

RAPPORT 2016:I

Upphandling av hjälpmedel och välfärdsteknik

– en kartläggning

Rapport:
Upphandling av
hjälpmedel och
välfärdsteknik
– en kartläggning

Upphandlingsmyndigheten februari 2016

Utredare: Annika Asplind, Elisabeth Åkrantz

ISBN-nr: 978-91-639-0440-0

Tryck: Lenanders Grafiska AB, Kalmar, 2016.

Foto sid 16: Giraff Technologies AB.

Förord

Den demografiska utvecklingen med en ökande andel äldre i befolkning skapar behov av nya strukturer och lösningar inom vård och omsorg. Nya hjälpmedel och ny välfärdsteknik kan underlätta och förbättra det dagliga livet för många äldre och personer med funktionsnedsättningar samtidigt som den offentliga verksamheten kan effektiviseras. Ambitionen är hög när det gäller enskildas möjlighet att vara delaktiga i utformningen och valet av hjälpmedel. En viktig uppgift för Upphandlingsmyndigheten är att på olika sätt bidra till att välfärdsvinster nås genom att inköpen och de offentliga upphandlingarna genomförs och följs upp på ett effektivt och hållbart sätt. Utveckling av välfärdsteknik går hand i hand med andra satsningar hos Upphandlingsmyndigheten såsom främjande av innovationsupphandlingar.

Den rapport som Upphandlingsmyndigheten nu presenterar har gjorts i anslutning till det regeringsuppdrag som redovisades (2016-01-29, S2015/110FST, Rapportering av uppdraget att förstärka upphandlingskompetensen om upphandling av vård och omsorg) och som bl.a. avsåg myndighetens uppdrag att ge vägledning vid upphandling hjälpmedel och välfärdsteknik.

Rapporten visar att en intressant och lovande utveckling pågår inom området men att det också finns en rad utmaningar att hantera. Anskaffningen av hjälpmedel sker idag till del i parallella strukturer. Den tekniska utvecklingen kan bl.a. innebära att gränserna mellan vad som är personligt förskrivna hjälpmedel och vad som är välfärdsteknik ibland är överlappande.

Avsikten är att rapporten ska öka kunskapen hos kommuner och landsting/regioner och vara ett stöd i effektiviseringen av inköpen av hjälpmedel och välfärdsteknik. Ett exempel som lyfts fram i rapporten är de samordningsvinster som kan nås om kommuner och landsting/region skulle samverka än mer. Tanken är också att förståelsen för de möjligheter som upphandling ger ska öka hos andra offentliga aktörer.

Kartläggningen ger värdefullt underlag för Upphandlingsmyndighetens fortsatta arbete. Vi behöver öka och bredda kunskaperna på området och preciserar i rapporten behov av ytterligare utredningar. Vi konstaterar också att det behövs en

vägledning om upphandling av hjälpmedel och välfärdsteknik. En sådan avser vi att ta fram under 2016.

Den här rapporten är den första i en serie från den nya Upphandlingsmyndigheten med syftet främja att inköp och offentlig upphandling bidrar till att viktiga välfärds mål nås. Vi lovar att komma med fler.

Stockholm februari 2016

Ann-Christin Nykvist
Generaldirektör
Upphandlingsmyndigheten

Innehåll

Sammanfattning.....	6
1. Bakgrund.....	9
2. Syfte och metod.....	12
3. Kartläggning.....	13
3.1 Upphandling och distribution av hjälpmedel.....	13
3.2 Valmöjlighet vid hjälpmedel	15
3.3 Välfärdsteknik inom vård och omsorg	20
4. Diskussion och förslag.....	28
4.1 Att skapa valmöjlighet med stöd av upphandling	28
4.2 Utmaningar och förslag vid upphandling av välfärdsteknik.....	29
Källor.....	34

Sammanfattning

Den demografiska utvecklingen med en ökande andel äldre befolkning innebär att nya strukturer och lösningar inom vård och omsorg behöver utvecklas. Cirka 10 procent av Sveriges befolkning, varav många äldre, är i sin vardag beroende av olika hjälpmedel för att kompensera funktionsnedsättningar. Dessa ska, under vissa förutsättningar, beredas möjlighet att välja sina hjälpmedel.

Teknik och digitala tjänster får en allt större roll i våra liv och för personer med funktionsnedsättningar kan välfärdsteknik innebära förbättrade möjligheter i det dagliga livet. Tekniken kan dessutom leda till förbättringar i verksamheten. Men att införa ny teknik är en utmaning som ställer krav på upphandling och uppföljning.

Upphandlingsmyndigheten har fått i uppdrag att stärka upphandlande huvudmäns kompetens när det gäller offentlig upphandling av hjälpmedel. Myndigheten ska även öka kunskaperna hos huvudmännen om den enskildes möjligheter att påverka valet av hjälpmedel vid upphandling med stöd av ramavtal enligt lag (2007:1091) om offentlig upphandling, LOU. Vägledning ska ges om upphandling inom området välfärdsteknik, såsom till exempel trygghetslarm, digitala tjänster eller annan teknik som ökar kvaliteten inom vård och omsorg om äldre samt för personer med funktionsnedsättning.

Hjälpmedel förskrivs till den enskilde enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, medan välfärdsteknik främst ges genom beslut enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL, eller lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

I rapporten förekommande definitioner enligt Socialstyrelsens termbank:

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

Förskrivning - åtgärd för att förse en person med hjälpmedel för det dagliga livet.

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

Välfärdsteknologi - kunskapen om välfärdsteknik

Bostadsanpassning - Behovsprövad anpassning av en ordinär bostads fasta funktioner för att bibehålla eller öka självständighet för en person med funktionsnedsättning.

Denna rapport belyser hur personligt förskrivna hjälpmedel och välfärdsteknik handlas upp idag och hur upphandling kan användas för att ge möjlighet att välja hjälpmedel. Den belyser även några av de utmaningar huvudmännen står inför vid upphandling av välfärdsteknik och diskuterar problem samt möjligheter.

Sammanfattningsvis finns exempel på fungerande strukturer vid upphandling på hjälpmedelsområdet genom regional samordning i olika former mellan kommuner, landsting och regioner. Hjälpmedelscentralerna är huvudaktörer som i praktiken fungerar som inköpscentral åt såväl landsting och regioner som kommuner och privata aktörer.

Studien visar att enskilda idag har möjlighet att välja hjälpmedel primärt på två sätt. Antingen genom ramavtalsupphandling med ”annan fördelningsnyckel” som ger ett sortiment ur vilket den enskilde kan välja, under förutsättning att det matchar dennes bedömda behov. Eller genom ”fritt val”, vilket innebär att den enskilde efter bedömning får en rekvisition att köpa hjälpmedel för. Även direktupphandling används till viss del för att ge förutsättningar för val. Valmöjlighet genom ramavtal verkar vara den mest livaktiga varianten.

Den demografiska utvecklingen med en åldrande befolkning och medvetenhet om vikten av att hitta nya effektivare lösningar inom vård och omsorg har medfört stor aktivitet inom välfärdsteknologin. De flesta aktiviteter består dock mest av pilotprojekt och tester. Få huvudmän har kommit till nästa steg, upphandling och implementering av välfärdsteknik. Det finns en rad utmaningar, varav en av de största är att säkra kommunikationsvägar via internet, ur såväl stabilitets-

kompabilitets- som informationssäkerhetsaspekter. Standard tas fram på området vilket kan underlätta för huvudmännen vid upphandling. Ett annat oprövat sätt vore att tillämpa Services of General Economic Interest, SGEI¹, på området, något som dock kräver vidare utredning.

En ytterligare utmaning är att genomföra upphandling av välfärdstekniska lösningar som kan integreras i omsorgsverksamhet på ett användarvänligt sätt. Behovsanalys av brukarnas behov, processbaserad upphandling och fokus på funktion kan underlätta den processen. Tillämpliga upphandlingsformer kan vara:

- Utvecklingsfrämjande upphandling där leverantörers idéer om utveckling tillvaratas.
- Konkurrenspräglad dialog där flera aktörer bjuds in till dialog.
- Innovationspartnerskap, ett nytt upphandlingsförfarande som skapar strukturerat långsiktigt partnerskap både för utveckling och för köp av en innovativ produkt eller tjänst som ännu inte finns på marknaden.²

Brist på kompetens är ett problem som skulle kunna mötas genom samordning. Samordning skulle även ge ökade möjligheter att fördela de risker som införande av ny teknik ofta medför. Nationell samordning har genomförts av SKL Kommentus inköpscentral (SKI). Ett förslag är att regionalt samordna upphandling av välfärdsteknik till Hjälpmedelscentralerna och använda de strukturer som redan finns.³

Slutligen kan konstateras att det finns behov av att öka kompetensen, både av hur valmöjlighet och den enskildes delaktighet kan stärkas vid upphandling och av hur upphandling av välfärdsteknik kan genomföras. För många, särskilt små, kommuner skulle en samordning troligen förbättra möjligheterna att införa välfärdsteknik.

¹ SGEI är en form för att tillhandahålla tjänster av allmänt ekonomiskt intresse. Om en för samhället viktig allmännyttig tjänst under alla förhållanden behöver tryggas kan detta förfarande användas. En leverantör uppdras då att utföra en tjänst genom avtal med myndigheten.

² Införs i den nya upphandlingslagstiftningen under 2017

³ En modell som testas av Dalarna.

1. Bakgrund

I Sverige beräknas idag 1,5 miljoner människor ha någon typ av bestående funktionsnedsättning.⁴ Cirka tio procent av befolkningen använder hjälpmedel för att kompensera sina funktionsnedsättningar och nästan en miljon människor har nedsatt hörsel, varav ungefär 270 000 har hörapparat. Mer än 200 000 personer behöver hjälp att förflytta sig, av vilka många är över 65 år. Cirka 130 000 personer är rullstolsanvändare. I Sverige finns ungefär 40 000 personer med kognitiva funktionsnedsättningar som kan kompenseras med hjälpmedel och personligt stöd.⁵

Ett hjälpmedel är en individuellt utprovad produkt som syftar till att bibehålla eller öka aktivitet, delaktighet eller självständighet genom att kompensera en funktionsnedsättning. De kan utgöras av vitt skilda produkter så som rullstolar, hörapparater och ångstdämpande bolltäcken. Även konsumentprodukter som en surfplatta kan förskrivas som hjälpmedel, eftersom den är en förutsättning för vissa kognitiva hjälpmedel så som till exempel olika planeringsappar.

Hjälpmiddel förskrivas enligt HSL. Förskrivning är en åtgärd för att förse en person med hjälpmedel för det dagliga livet. Förskrivare är alltid legitimerad personal. De stora förskrivargrupperna är fysio- och arbetsterapeuter inom rehabilitering och habilitering. Förskrivaren ansvarar för förskrivningsprocessen och för att personen kan använda och hantera det förskrivna hjälpmedlet så som avsett, vilket ofta innebär information och träning. Beslut om hjälpmedel går inte att överklaga. Förskrivare finns i flera olika verksamheter:

- I öppen och sluten landstings- eller privatdriven hälso- och sjukvårdsverksamhet.
- I kommunal eller privat hemsjukvård.
- I kommunala eller privata särskilda boenden.

Förskrivningsprocessen är densamma oavsett om förskrivaren är anställd i landsting, kommun eller i privat regi. Efter kommunaliseringen av hemsjukvården

⁴ Hjälpmiddel, teknik och metoder för delaktighet och självbestämmande Dir. 2015:134

⁵ Samverkansformer mellan kommuner och landsting på hjälpmedelsområdet, Hjälpmiddelnsinstitutet (HI) 2013 Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2010

har kommunerna fått ett större ansvar för hjälpmedel.⁶ Förskrivningsprocessen inleds efter behovsbedömningen och består av följande steg:

1. Prova ut och välja specifik produkt
2. Specialanpassa – initierar och utfärda anvisning vid behov
3. Informera
4. Instruera och träna
5. Följa upp och utvärdera

Efter förskrivning ska uppföljning göras och en habiliterings- och/eller rehabiliteringsplan upprättas.

Hjälpmedel lånas vanligen ut till den enskilde men varje landsting, region eller kommun beslutar om eventuell avgift. Avgiften varierar från helt avgiftsfritt till förskrivnings- eller utprovningssavgift. Ibland tas även besöksavgift ut hos förskrivaren. Vid förlust eller skada kan enskilda bli ersättningsskyldiga. På vissa ställen finns ett högkostnadsskydd för hjälpmedel och för hörapparater finns ibland i stället ett kostnadstak. Socialstyrelsen har ett uppdrag att kartlägga avgifter för hjälpmedel vilket ska rapporteras till Regeringen i mars 2016.⁷

Välfärdsteknik är digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för en person som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning. När Hjälpmedelsinstitutet gjorde en totalundersökning 2012 var den vanligaste välfärdstekniken som kommunerna erbjöd digitala trygghetslarm och spisvakt. Idag finns cirka 200 000 trygghetslarm i bruk i Sverige, varav de flesta är analoga men en digitalisering pågår. Annan välfärdsteknik är till exempelvis GPS-larm⁸ eller fjärrtillsyn via webbkamera.

Välfärdsteknik ges vanligen genom beslut enligt SoL eller LSS hos kommunen. Efter ansökan om bistånd görs en bedömning av behovet (SoL) och/eller bedömning om personen tillhör personkretsen (LSS). Biståndshandläggaren ansvarar för utredning och uppföljning. Beslutet är myndighetsutövning och kan inte läggas på privat utförare. Beslutet går att överklaga. Många gånger är välfärdstekniken en förutsättning för själva insatsen, och inget separat beslut

⁶ Utom i Stockholms län där landstinget ansvarar för hemsjukvården.

⁷ S2014/8959/FST

⁸ Global Positioning System, system för satellitnavigering. En typ av larm som kan ställas in utifrån geografiska zoner och larmar om en person lämnar en zon. GPS-larmet indikerar var en person befinner sig och har en enkel telefonfunktion.

fattas om produkten. Det gäller exempelvis för positioneringslarm med GPS på särskilt boende. Larmet är en förutsättning för att tillsynen på boendet ska fungera och den enskilde får beslut om bistånd genom särskilt boende, inte ett specifikt beslut för positioneringslarm.

Välfärdsteknik innebär ofta att teknik och omsorgstjänst kombineras. Om den enskilde bor i eget (ordinärt) boende förskrivs GPS-larm (produkten) enligt HSL som hjälpmedel och kan kombineras med insats i form av larmmottagning (tjänst) enligt socialtjänstlagen. De två besluten fattas av två av varandra oberoende parter.

2. Syfte och metod

Rapporten syftar till att kartlägga området i nuläget. Det är inte en vägledning som ger svar på lämpligt tillvägagångssätt, utan en belysning av frågorna:

- Hur handlas hjälpmedel och välfärdsteknik upp idag och vilka är utmaningarna?
- Hur kan upphandling användas för att öka möjligheterna att välja hjälpmedel?
- Hur kan utveckling inom välfärdsteknik främjas med stöd av upphandling?

Kartläggningen har gjorts genom telefonintervjuer med nyckelpersoner från fem hjälpmedelscentraler⁹ och sex kommuner¹⁰. Urvalet är dels slumpvis och dels utifrån tidigare kännedom. Telefonintervjuer och möten har genomförts med nyckelpersoner från Socialstyrelsen, Myndigheten för delaktighet, Sveriges kommuner och Landsting, SKL, Konkurrensverket samt internt på UHM. Information har inhämtats från rapporter och hemsidor. Kartläggningen är inte heltäckande, men belyser utmaningar och ger en bild av nuläget. Den utgör kunskapsunderlag om upphandling av hjälpmedel och välfärdsteknik och kan användas vid framtagande av en vägledning på området.

⁹ Västmanland, Dalarna, Gotland, Uppsala, Stockholm.

¹⁰ Landskrona, Strömstad, Huddinge, Uppsala, Falun, Vänersborg

3. Kartläggning

3.1 Upphandling och distribution av hjälpmedel

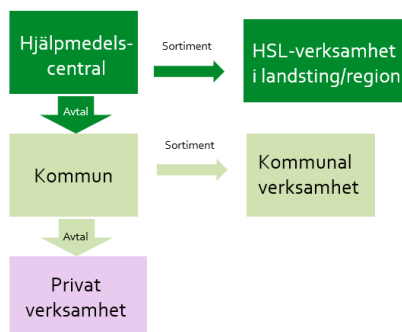
Personligt förskrivna hjälpmedel handlas vanligen upp som ramavtals- eller direktupphandlingar enligt LOU. Hjälpmedelscentralen är i sammanhanget en central aktör med landstinget som upphandlande myndighet.

Hjälpmedelscentralen ansvarar, förutom för upphandling, för distribution, installation, underhåll och service av hjälpmedel samt information till och utbildning av förskrivare. Hjälpmedelscentralen har ofta en struktur med samverkans- och konsumentråd vilka kan utgöra referensgrupper vid upphandling. Hjälpmedelskonsulenterna bedriver omvärldsbevakning inom sina respektive produktområden. De flesta hjälpmedelscentraler har mer eller mindre formaliserad brukarsamverkan, vanligtvis i form av en samrådsgrupp som träffas regelbundet.¹¹

Vid upphandling beslutar varje sjukvårdshuvudman, landsting eller kommun om vilket regelverk och sortiment som ska erbjudas målgrupperna. Det formuleras i respektive huvudmans hjälpmedelspolicy och/eller regelverk/handbok.

Vid förskrivning avropar förskrivaren ur sortimentet utifrån vad som är lämpligt för brukaren. Om brukaren har behov som inte täcks av upphandlat sortiment, gör hjälpmedelscentralen en individuell direktupphandling utifrån den enskildes behov.

Den enskilde lånar sitt hjälpmedel från hjälpmedelscentralen som, vid behov, sköter installation och service. Brukaren lånar hjälpmedlet men det hyrs ut till hemsjukvård eller den verksamhet brukaren befinner sig i via avtal/sortiment. Det gäller oavsett driftsform. Det innebär att såväl särskilda boenden som drivs på entreprenad som privata utförare som är egna huvudmän avropar kommunens avtal, via egna avtal.



¹¹ Samverkansformer mellan kommuner och landsting på hjälpmedelsområdet, Hjälpmedelsinstitutet (HI) 2013

De flesta av hjälpmedlen är medicintekniska produkter men även konsumentprodukter, som en surfplatta, kan utgöra hjälpmedel. Vid upphandling och kravspecificering görs en skillnad på medicintekniska produkter och konsumentprodukter. För medicintekniska produkter gäller HSL:s krav på god och säker vård men kraven på kvalitet och säkerhet hos konsumentprodukter är inte alltid lika höga, även om produkterna är avsedda att förskrivas som hjälpmedel. För medicintekniska produkter kan patientskadelagen (1996:799) tillämpas vid eventuell skada, något som inte är möjligt vid eventuella skador som orsakas av konsumentprodukter (även sådana som förskrivits).¹² Den enskilde ska informeras om att patientskadeersättning enligt patientskadelagen inte kan erhållas vid skador orsakade av konsumentprodukter. När det gäller konsumentprodukter kan dock tillverkaren bli skadeståndsskyldig för personskadan enligt produktansvarslagen (1992:18) om det funnits fel i produkten. Den enskilde kan i dessa fall även själv väcka talan om skadestånd mot antingen vårdgivaren eller tillverkaren med stöd av skadeståndslagen (1972:207).

3.1.1 Serviceavtal

Brukare lånar hjälpmedlen och lämnar tillbaka dem när de inte längre behövs. Återlämnade hjälpmedel reconditioneras, repareras och återanvänds sedan under lång tid, ofta flera år. Det innebär att när en ny leverantör upphandlas är det vanligt att under den första perioden sker få leveranser, eftersom gamla produkter återanvänds istället för att nya köps. Service och utbyte av reservdelar är därför en stor marknad för leverantörerna och volymen kan enligt uppgift ibland överstiga volymen för det ursprungliga köpet. Service och köp av reservdelar är märkesbundet och handlas därmed inte upp i konkurrens utan avtal tecknas utan föregående upphandling eftersom det finns tekniska skäl för direktupphandling.

3.1.2 Kommunal bostadsanpassning

Personer som har behov av anpassning av sin bostad kan få den anpassad med stöd av bidrag enligt lagen (1992:1574) om bostadsanpassningsbidrag m. m., BAB. Enligt Boverkets hemsida ansöker den enskilde hos kommunen om bidrag, behovet utreds och om det beviljas kontaktar den enskilde en entreprenör som utför insatsen. Vanliga produkter är förvaring till elrullstolar (så kallade brödburkar), ramper, handtag och dörröppnare. Efter avslutad insats betalas

¹² Konsumentprodukter som hjälpmedel. En handbok för hälso- och sjukvården. Hjälpmedelsinstitutet, 2013.

ersättning ut från kommunen till den enskilde. Avtal upprättas inte mellan kommun och leverantör i syfte att stärka konsumentens rättigheter.¹³

3.1.3 Samverkansformer mellan huvudmän¹⁴

Samverkan mellan landsting/regioner och kommuner på området är vanlig och den sker på flera olika sätt, till exempel genom *gemensam nämnd*, *kommunalförbund*, *samverkansavtal* eller genom *gemensam entreprenad* för hjälpmedelscentral.

Vid samverkansavtal är landstinget huvudman för verksamheten och i gemensamma nämnder där både landsting och kommuner samverkar är landstinget värdkommun. *Gemensam nämnd* där både kommuner och landsting ingår finns i Blekinge, Halland, Värmland, Västmanland, Sörmland, Dalarna och Jämtland. *Gemensam nämnd* med enbart kommuner finns i Kalmar län och östra Skåne. I den gemensamma nämnden har de som ingår oftast såväl gemensamt regelverk, upphandling som sortiment för hjälpmedel. *Kommunalförbund* finns i Helsingborg, ”Medelpunkten”, där ett tiotal kommuner ingår samt i Gävleborg, ”regionförbundet Gävleborg”, där kommuner och landsting ingår. I fyra län, Skåne, Kalmar, Kronoberg, och Uppsala samverkar kommunerna med varandra medan landstinget har en egen organisation. I Norra Stockholm (landstinget), Östergötland och Västra Götalandsregionen (gemensam upphandling kommun och landsting) och i Skåne (enbart kommuner) drivs hjälpmedelscentral *gemensamt på entreprenad*. De hjälpmedelscentraler som drivs på entreprenad hanterar distribution, underhåll och service av hjälpmedel. Hjälpmedel utgår från landstingets/kommunens upphandlade sortimentslista.

3.2 Valmöjlighet vid hjälpmedel

I utredningen *Hjälpmedel – ökad delaktighet och valfrihet* SOU 2011:77 föreslogs att valfrihet av hjälpmedel skulle införas genom en ny lag om valfrihetssystem för hjälpmedel. Förslaget var att ge brukaren möjlighet att välja leverantör av hjälpmedel i de fall kostnaden för tjänsten (utprovning, service) var större än kostnaden för varan. För hjälpmedel vars kostnad främst bestod av kostnad för varan skulle en ny form av tilldelning, varukoncession, tillämpas. Utredningens förslag ledde inte till någon ny lagstiftning eftersom det inte ansågs finnas behov av ytterligare en lag om valfrihetssystem och varukoncessioner inte bedömdes tillåtna utifrån EU-direktiven. Utredningen ledde dock till dagens krav på den

¹³ <http://www.boverket.se/sv/bab-handboken/Om-bostadsanpassning/Vem-gor-vad/>

¹⁴ *Samverkansformer mellan kommuner och landsting på hjälpmedelsområdet*, Hjälpmedelsinstitutet (HI) 2013

enskildes valmöjlighet i patientlagen (2014:821), PL. Enligt patientlagen ska den enskilde ges möjlighet att välja det hjälpmedel denne föredrar när det finns olika hjälpmedel tillgängliga.¹⁵ En möjlighet som idag varierar med bostadsort. Idag bereds enskild möjlighet att välja genom ramavtal, direktupphandling eller fritt val, i den mån det finns möjlighet att välja.

Socialstyrelsen har i uppdrag att kartlägga hur patientlagen har påverkat möjligheten att välja hjälpmedel.¹⁶ Kartläggning pågår men en första indikation, utifrån den nationella brukarundersökningen för äldre, visar att 65-70 % säger sig vara delaktiga i valet av hjälpmedel. I brukarundersökningen fanns även en korrelation som visade att ju mer delaktig brukaren var i valet, desto mer ansåg denne att hjälpmedlet påverkade vardagen positivt.¹⁷

I en kartläggning av vetenskapliga studier rörande förskrivningsprocessen framgår att en tredjedel av de förskrivna hjälpmedlen inte används. I kartläggningen anges att den främsta orsaken till att så många hjälpmedel inte används, är att de enskilda brukarna inte varit delaktiga i bedömning och förskrivning.¹⁸

3.2.1 ”Annan fördelningsnyckel”

Hjälpmedel upphandlas vanligen genom ramavtalsupphandling enligt LOU. I sådana ramavtalsupphandlingar ska som huvudregel anges hur avrop ska fördelas mellan de leverantörer som tilldelats ramavtal i upphandlingen. Fördelning kan ske enligt en förutsebar modell såsom rangordning eller med stöd av annan fördelningsnyckel, till exempel den enskildes val. Det måste tydligt framgå av förfrågningsunderlaget i upphandlingen hur fördelningen ska ske.¹⁹

Ett antal hjälpmedelscentraler/landsting har börjat ramavtalsupphandla och valt att avropen ska fördelas med "annan fördelningsnyckel", det vill säga att

¹⁵ Patientlagen 7 kap. Val av behandlingsalternativ och hjälpmedel 2 § När det finns olika hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning tillgängliga ska den enskilde ges möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar. Den enskilde ska få det valda hjälpmedlet, om det med hänsyn till hans eller hennes behov och till kostnaderna för hjälpmedlet framstår som befogat. Landstingets ansvar: HSL 3 a § Landstinget ska ge den enskilde möjlighet att välja behandlingsalternativ enligt vad som anges i 7 kap Patientlagen (2014:821). Kommunens ansvar: HSL 18 b § Kommunen ska ge den enskilde möjlighet att välja hjälpmedel enligt vad som anges i 7 kap. 2 § patientlagen (2014:821). Lag (2014:822).

¹⁶ S2014/8959/FST

¹⁷ I samtal med Staffan Söderberg, Socialstyrelsen, nov 2015

¹⁸ Kartläggning av vetenskapliga studier kring förskrivningsprocessen, Socialstyrelsen, 2015

¹⁹ Hem för vård eller boende för barn och unga - En kartläggning av kommunernas ramavtalsupphandlingar, KKV 2015:3

fördelning kan ske utifrån den enskildes behov och val.²⁰ Det innebär att ett sortiment med alternativa produkter handlas upp och den enskilde kan ur detta sortiment välja produkt (under förutsättning att det matchar bedömt behov).

Det finns dock en oro hos en del huvudmän för att ökad valmöjlighet kan bli kostnadsdrivande, eftersom prisspannet i en del varugrupper är stort. I vissa varugrupper finns dessutom både starka brukarorganisationer och starka leverantörer, som till exempel inom aktivrullstolar. Stockholms Läns Landsting (SLL) har utformat en modell med första och andrahandsval för att möta denna farhåga.

Exempel på första och andrahandsval

I Stockholms Läns Landsting (SLL) presenteras sortimentet i ”kloka hjälpmedelslistan” där ett förstahandsval med standardprodukter och ett andrahandsval med exklusivare, dyrare, alternativ sorterats. Andrahandsvalet visas (men hela listan finns publik på hemsidan) för den enskilde om denne särskilt ber om det eller om brukaren inte är nöjd med produkterna i förstahandsvalet. Servicenivån för andrahandsvalet är dessutom lägre (längre väntetid för leverans, service osv).

Exempel ur Kloka Hjälpmedelslistan²¹

Kloka hjälpmedelslistan		Välj kommun: Stockholm/Bromma
Välj i första hand		
Välj i andra hand		
Allroundrullstol, vuxen		
Allroundrullstol Cross I		Etac Sverige AB
Allroundrullstol Cross XL		Etac Sverige AB
Allroundrullstol, barn		
Allroundrullstol Start M6 Junior, barn		Otto Bock Scandinavia AB

I intervjuer framkom att i kölvattnet av ökade valmöjligheter kom ökad marknadsföring och påverkan på såväl brukare som förskrivare, och att denna påverkan kan innebära press på förskrivare att anpassa sin bedömning. Om brukaren vill ha ett visst, dyrare, hjälpmedel men förskrivaren inte anser att det hjälpmedlet stämmer bäst överens med den enskildes behov, hur ska det hanteras?

²⁰ Vid möte på SKL för hjälpmedelscentralschefer räcktes sju händer upp på fråga om man tillämpade ”annan fördelningsnyckel”, den 2 dec 2015.

²¹ <http://www.hjalpmedelsguiden.sll.se/sv/Behovstrappor-NY/Forflytta-sig1/5-Promenader/122203-Manuella-tahjulsdrivna-rullstolar/?KloktypId=1>

Möjligen kan den nya utredningen om hjälpmedel som ska rapporteras den 28 februari 2017 ge förtydligande.²²

3.2.2 ”Fritt val”

Ett annat sätt för huvudmännen att öka valmöjligheten för enskilda är att införa ”fritt val”. Fritt val innebär att förskrivaren, efter bedömning om behov av hjälpmedel, bedömer om brukaren klarar av egenvård enligt SOSFS 2009:6²³. Om så är fallet informeras brukaren om möjligheten till fritt val och vad det konkret innebär. Den som väljer fritt val får en rekvisition där beloppet motsvarar den summa man skulle kunna fått förskrivet för (plus administration och moms). Brukaren köper sedan själv sitt hjälpmedel och äger det med ansvar för underhåll och reparationer, konsumentköplagen (1990:932) gäller. Brukaren kan tillskjuta egna medel om denne önskar ett dyrare hjälpmedel. I en del landsting som infört fritt val ingår ett servicekonto för reparationer och underhåll av hjälpmedlet med en begränsad summa.

Fritt val startade som ett försök lett av Hjälpmedelsinstitutet på uppdrag av Regeringen under 2007-2009.²⁴ I Kronoberg, Sörmland och Stockholms län testades under en projekttid fritt val av hjälpmedel. Försökslandstingen valde själva vilka hjälpmedel som skulle ingå. Efter försöket har fritt val permanentats och ytterligare två landsting har infört valmöjligheten.

Efter projekttiden har efterfrågan på fritt val från brukarna varit litet. Endast en procent använder sig av fritt val och ägandet av hjälpmedlet verkar därmed i sig inte vara eftertraktat. Det område där fritt val fått stort gehör är inom hörselområdet. Mellan 35 och 70 procent av de som använder hörapparat väljer fritt val, där den möjligheten finns.²⁵

Fritt val innebär att förskrivarens roll blir mer konsultativ och rådgivande. I några av intervjuerna framkom att det därför finns ett visst motstånd bland förskrivare mot fritt val. Förskrivare ansvarar vanligen för brukarens hjälpmedel. Men vid fritt val ansvarar förskrivarna bara för bedömning, inte för utformning, anpassning

²² Hjälpmedel, teknik och metoder för delaktighet och självbestämmande Dir. 2015:134

²³ SOSFS 2009:6 Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård

²⁴ Hjälpmedel – ökad delaktighet och valfrihet (SOU 2011:77)

²⁵ Baseras på uppgifter från Landstingen Kronoberg, Sörmland och Stockholm i samband med uppföljning Hjälpmedelsinstitutet gjorde på uppdrag av Socialdepartementet november 2013

eller information. Den förändrade yrkesrollen vid fritt val innebär att om det ska införas behövs information till och utbildning av förskrivare.²⁶

Idag finns fritt val, eller ”det friare valet” som det ibland kallas, i fem landsting eller regioner och utformningen varierar:

- I Landstinget i Uppsala län erbjuds friare val för syn- eller kommunikationshjälpmedel samt till brukare under 21 år som behöver hjälpmedel inom förflyttning, personlig vård och kognition.
- I Sörmland erbjuds fritt val för rörelsetekniska hjälpmedel, hjälpmedel för kommunikation och kognition samt synhjälpmedel. För dyrare hjälpmedel finns servicecheckar.
- I Kronobergs län ingår de flesta av de hjälpmedel som Region Kronoberg och kommunerna Alvesta, Tingsryd, Uppvidinge, Växjö och Älmhult kan erbjuda genom vanlig förskrivning, också i Fritt val.
- I Stockholms län finns fritt val för hjälpmedel för rörelse-, syn- och hörselnedsättning. Brukare som av förskrivare fått beslut om fritt val vänder sig till en hjälpmedelsbutik eller mottagning.
- I Region Skåne tillämpas både vårdval av hörselvård och fritt val av hörapparat. Det finns även friare val inom kommunikationshjälpmedel.

Regeringen har beslutat att utvärdera fritt val i hjälpmedelsutredningen.²⁷

3.2.3 LOV

Lagen (2008:962) om valfrihetssystem, LOV, tillämpas sparsamt inom hjälpmedelsområdet. Vårdval finns inom primär hörselrehabilitering i tre län: Region Östergötland, Stockholms läns landsting och Landstinget i Uppsala län. Dessutom finns liknande tjänst i Region Skåne; LOV genom auktorisation av audionommottagning. Vårdvalet innebär att brukare ges möjlighet att välja utförare för hjälpmedelsförskrivningen. Hjälpmedlet i sig utgår från respektive huvudmans upphandlade sortiment och reglemente, och kan erbjudas via fritt val om sådan möjlighet finns.

Landstinget i Kalmar har infört LOV inom glasögonbidrag till barn och peruk/hårsättning. För glasögonbidrag gäller vårdvalet att brukaren kan välja leverantör för glasögon men utprovningen görs av landstinget. För

²⁶ Hjälpmedel – ökad delaktighet och valfrihet SOU 2011:77.

²⁷ Hjälpmedel, teknik och metoder för delaktighet och självbestämmande Dir. 2015:134

peruk/hårsättning ges patienter som förskrivs hårsättning en möjlighet att välja en frisör för utprovning, inklippning och leverans av en hårsättning.

3.2.4 Information

En grundläggande förutsättning för att brukare ska kunna göra val är att de har tillgång till information. På 1177 finns idag samlad, men inte heltäckande, information om vilka hjälpmedel som finns att tillgå i den egna kommunen eller landstinget/regionen. Vanligen får brukaren information av förskrivaren.

3.3 Välfärdsteknik inom vård och omsorg

Den demografiska utvecklingen och medvetenhet om vikten av att hitta nya effektivare lösningar inom vård och omsorg har medfört att stor aktivitet pågår inom välfärdsteknologin, om än mest pilotprojekt och tester. Få huvudmän har kommit till nästa steg, nämligen upphandling och implementering av välfärdsteknik.

Myndigheten för delaktighet (MFD) har i uppdrag att stödja utvecklingen av välfärdsteknologi för målgruppen.²⁸ MFD möter många kommuner som påtalar behovet av stöd i upphandling av välfärdsteknik på grund av områdets komplexitet.

Mest aktivitet sker inom digitala trygghetslarm, fjärrtillsyn via webbkamera, GPS-larm och positionerings-GPS. Huvuddelen av dagens trygghetslarm är analoga men konvertering till digitala trygghetslarm pågår. Genom att växla till digitala trygghetslarm möjliggörs utbyggnad av annan digital välfärdsteknik, där trygghetslarmet är "basenhet". Annat som erbjuds är digital nyckelhantering, tillsynsstöd, tids- och planeringssystem och olika typer av sensorer som larmmattor eller passagelarm.

Välfärdsteknik innebär ofta att en produkt, till exempel ett larm, kombineras med en eller flera tjänster, till exempel larmmottagning och nattpatrull i hemtjänsten. Områdena välfärdsteknik och hjälpmedel är ibland överlappande och det varierar hur de tillhandahålls brukarna. Exempelvis beslutas vanligen om en så kallad giraff (se bild) enligt SoL men i enstaka fall har den förskrivits som hjälpmedel enligt HSL.

²⁸ S2014/1398/FST, S2014/8960/FST



En giraff är en robotlikande kamera på hjul som kan förflytta sig i bostaden för tillsyn och kommunikation.
Foto: giraff.org

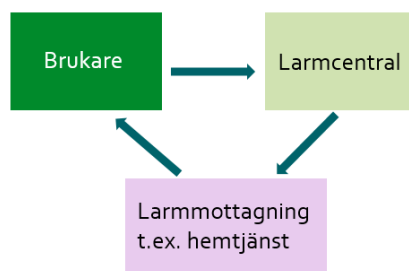
3.3.1 Utmaningar vid upphandling av välfärdsteknik

I kartläggningen har en rad utmaningar inför upphandling av välfärdsteknik framkommit.

Informationssäkerhet

Välfärdsteknik innebär att integritetskänslig information överförs via internet. Att ställa krav som säkrar kommunikationsvägarna, uppges vara den enskilt största utmaningen vid upphandling.

Larmsignaler tas emot av larmcentraler och vidarebefordras till larmmottagare. Idag går 120 000 av larmen till de två privata nationella larmcentralerna i Örebro och Malmö. 40 000 av larmen går till de större städernas egna larmcentraler. 40 000 av larmen går till lokala larmcentraler som kombinerar larm av blåljuskaraktär.²⁹



Stabil täckning

För att välfärdstekniken ska kunna ersätta exempelvis tillsynsbesök av personal måste kommunikationen vara stabil och täckningen utan avbrott. Den stabilaste formen för kommunikation är via fiber. Idag är bredband inte helt utbyggt på alla orter.³⁰ Dessutom kan en del leverantörer inte leverera tjänster via fiber. I glesbygden innebär problem med täckningen ibland att Rakel³¹ behövs för att minska risken för avbrott i kommunikationen.

²⁹ Lägesrapport om välfärdsteknik till Socialstyrelsen – utmaningar och möjligheter med digitala vård- och omsorgstjänster, SICS Swedish ICT, 2014

³⁰ Effekter av digitala tjänster för äldre: En ekonomisk studie, M. Forzati and C. Mattsson Acreo dokument nr. acr057005, Stockholm, 2014.

³¹ Rakel är ett kommunikationssystem för trygg och säker kommunikation mellan medarbetare inom samhällsviktiga verksamheter. Systemet har en unikt hög driftsäkerhet, täckning i hela Sverige och används av fler än 500 organisationer.

Kompabilitet

En förutsättning för att tekniken ska utvecklas är att enheter och system kan kopplas samman utan att vara bundna till vissa system eller varumärken. Jämför dagens smarta telefoner där en mängd appar kan användas oavsett operativsystem. Utmaningen är att skapa förutsättningar för kompabilitet över tid och genom förnyade upphandlingar.

Lagring av information

Informationen är känslig och det ställer krav på säker lagring. Kan en huvudman ta ansvar för levererad tjänst om denne överlåter på leverantören att lagra informationen?

Verksamhetsanpassning och uppföljning

Många kommuner saknar egen specialkompetens vilket ger svårigheter som många löser med att ta stöd av konsulter. Men upplevelsen kan bli att det är IT-konsulter och leverantörer som leder arbetet och att det är svårt att få gehör för krav som är specifika för omsorgsverksamheten. Den tekniska specialkompetensen behövs också vid utvärdering och uppföljning av krav på loggning, stabilitet och informationssäkerhet. ”Man får hålla tummarna”, som en intervjuad sa.

Tillgängliggöra nya produkter

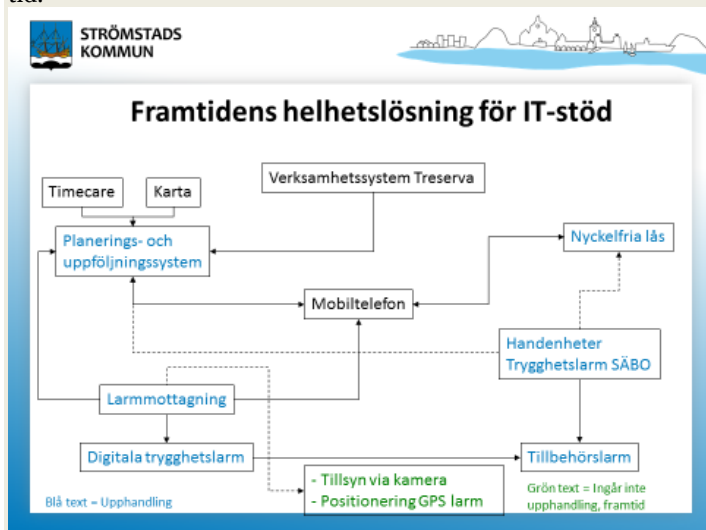
Nya produkter eller tjänster behöver nå ut till brukarna för att komma till nytta. Förskrivare får ofta kompetensutveckling genom hjälpmedelscentralerna när det gäller hjälpmedel, men för biståndshandläggare finns vanligen inget liknande forum. En del hjälpmedelscentraler har utställningslokaler eller anordnar minimässor där leverantörer kan presentera sina produkter.

Upphandla hela kedjan

Vid upphandling behöver hela kedjan planeras från början till slut. I dessa tekniktunga upphandlingar är det lätt att organisation för hur det sedan ska fungera i vardagen skjuts på framtiden. Att göra en ordentlig behovsanalys och planera ”hela vägen ut” är en utmaning. Tekniken är endast en del, implementering och struktur för support och underhåll ska inte förbises vid upphandling. Se exempel från Strömstad kommun.

Exempel - upphandling av välfärdsteknologi

Strömstad kommun har upphandlat larmmottagning, nyckelfria lås, planerings- och uppföljningssystem som dessutom ska medge framtida nattillsyn och GPS-larm. De har valt att hyra allt av leverantören. En framgångsfaktor uppges vara att de ställt krav på leverantören att ha namngivna projektledare och en huvudprojektledare, vilket underlättade införandet väsentligt. En lärdom var också att fokus blev för stort på tekniken och inte tillräckligt på utrullning, utbildning, struktur, hållbar support och utveckling över tid.



I flödesschemat framgår de kopplingar mellan flera olika verksamhetsdelar och system som införandet av de digitala lösningarna innebär.

3.3.2 Informationssäkerhet

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) belyser i skriften *Informationssäkerhet – Trender 2015* att reglerna för elektroniskt informationsutbyte är svåröverskådliga och innefattar flera lagområden. MSB skriver att "ur ett säkerhetsperspektiv är det värt att notera att det är väldigt svårt att förutsäga hur den information som tillgängliggörs från olika källor kan kombineras och vilka slutsatser som då kan dras... I de stora datamängder som idag finns tillgängliga kan man inte bortse från risken att någon kan hitta och utnyttja en specifik verksamhets viktiga data, eller åtminstone finna en väg in till dem." ³²

³² Sid 27 *Informationssäkerhet – trender 2015*, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)

MSB:s *Vägledning – informationssäkerhet i upphandling* kan ge olika typer av organisationer, både offentliga och privata, stöd i att föra in informationssäkerhetsaspekter på ett effektivt sätt i sina upphandlingsprocesser. En rekommendation är att kräva att leverantören har ett ledningssystem för informationssäkerhet (LIS).

3.3.3 Standards

Swedish Standards Institute (SiS) har tagit fram en standard för digitala trygghetslarm, Social care alarm internet protocol (SCAIP), som beskriver hur information ska skickas över internet. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) har dock påpekat att standarden brister i informationssäkerhet, även om den stödjer kommunikationsöverföring mellan enheter. Utveckling av standarden och certifieringsform pågår och leds av SiS, arbetet ska slutföras i maj 2016. Det finns en ambition om att göra SCAIP till EU-standard.

Continua Health Alliance är en internationell non-profit organisation som utvecklar ett "språk" som främjar att komponenter kan kopplas samman till en helhet. Ett sådant språk främjar utveckling av nya funktioner genom att ge förutsättningar för oberoende sammankopplingar och underlätta framtida kompatibilitet.

3.3.4 Samordnad upphandling av välfärdsteknik

Upphandling av välfärdsteknik görs av kommuner, landsting, regioner eller inköpscentraler antingen var för sig eller tillsammans.

Under 2013 genomförde SKI en upphandling av digitala trygghetslarm där 253 kommuner anmälde intresse att i framtiden kunna avropa ramavtalet. År 2014 hade 104 kommuner avropat från ramavtalet. Upphandlingen var delad i fyra kategorier där anbud kunde läggas på hela eller delar av larmkedjan. I upphandlingen klarade tre leverantörer kraven, varav en enbart i en av kategorierna. Det innebar att endast två leverantörer klarade att leverera hela larmkedjan. Under avtalstiden inkom missnöje från avropande kommuner och tre utredningar gjordes. Det visade sig att en av leverantörerna brustit i att leverera de ställda säkerhetskraven. Bristerna var allvarliga och avtalet med den leverantören sades upp. Därmed finns endast en leverantör kvar för hela larmkedjan. Den

leverantören förordar dessutom mobil installation, vilket innebär att det mer stabila fasta fibernätet inte används.³³

MFD föreslår att välfärdsteknik handlas upp via hjälpmedelscentralerna på samma sätt som för hjälpmedel, även om tekniken erbjuds via kommunala beslut.³⁴ I de flesta fall finns samverkansavtal mellan landstingen och kommunerna och hjälpmedelscentralerna har en uppbyggd struktur för upphandling. Hemsjukvårdens övergång till kommunal regi (det är enbart i Stockholms län som hemsjukvården drivs i landstingets regi) främjar troligen samordning, eftersom hjälpmedel i högre grad blir ett kommunalt ansvar.

I Dalarnas län genomför Hjälpmedel i Dalarna (LDH) samordnad upphandling av välfärdsteknik.

Exempel på upphandling av välfärdsteknik av landsting via hjälpmedelscentral

Tillvägagångssätt för upphandlingen 2015

Upphandling av fjärrtillsyn via kamera eller giraff. En styrgrupp bildades och en arbetsgrupp bildades som bestod av nyckelpersoner från hjälpmedelscentralen, kommuner, landstingets upphandlingsenhet och medarbetare med verksamhetserfarenhet.

Upplägg för samverkan:

- Tillsynsprogrammet finns i kommunen.
- LDH ser till att brukaren får en kamera och att kommunen ”kommer åt” kameran (sedan avgör kommunen hur de administrerar access internt).
- LDH hyr ut funktionen och sköter kontakten med leverantören och servicen (samma hantering som för övriga hjälpmedel).
- LDH planerar att ha några lagerhållna kameror för skyndsam hantering. Samma leveranstid ut till kund som övriga hjälpmedel.
- En del kommuner kommer att montera kameran själva, andra köper tjänsten av LDH.

³³ Läger rapport om välfärdsteknik till Socialstyrelsen – utmaningar och möjligheter med digitala vård- och omsorgstjänster, SICS Swedish ICT, 2014

³⁴ Samtal med Anna-Greta Brodin, Myndigheten för Delaktighet, MFD, nov 2015.

Samordningsvinster mellan landsting och kommuner finns även inom installation och underhåll hos brukare. På Gotland sköter till exempel hjälpmedelscentralen all installation, service och underhåll för produkter oavsett om dessa är hjälpmedel som distribuerats av hjälpmedelscentral eller om det är välfärdsteknik som levererats av leverantör som kommunen upphandlat. ”De [apparaterna³⁵] finns ju hos samma brukare, så vi kan lika gärna justera bägge samtidigt.” som en intervjuad från hjälpmedelscentralen sa.

³⁵ Författarens anmärkning

4. Diskussion och förslag

Hjälpmedel och välfärdsteknik är områden där det pågår mycket utveckling som huvudmännen behöver hålla sig à jour med och skapa strukturer för att möta. En viktig komponent, oavsett om det gäller att enskilda ska beredas möjlighet att vara delaktiga i val av hjälpmedel eller för att utveckla och implementera välfärdsteknik, är att skapa lämpliga former för upphandling och uppföljning.

Huvudsaklig fråga i kartläggningen är hur valmöjlighet för enskilda av hjälpmedel stöds genom upphandling av ramavtal. För införandet av välfärdsteknik belyses utmaningar och möjligheter att säkert och verksamhetsanpassat införa nya lösningar utifrån rådande förutsättningar.

4.1 Att skapa valmöjlighet med stöd av upphandling

Brukare ska enligt patientlagen erbjudas möjlighet att välja hjälpmedel när det finns olika alternativ tillgängliga. Studier har visat att det finns en korrelation mellan delaktighet i val av hjälpmedel och i vilken grad hjälpmedlen används, vilket innebär att delaktighet ger en samhällsekonomisk vinst. I de flesta regioner finns inte någon valmöjlighet annat än att direktupphandla utifrån den enskildes behov. De former för valmöjlighet som finns, är främst genom ”annan fördelningsnyckel” eller ”fritt val”.

Det finns inga principiella hinder för att använda fördelningsnyckeln brukarens behov och val vid ramavtalsupphandling. Troligen stärker, eller i vart fall bekräftar, de nya direktiven ytterligare möjligheten att använda den enskildes val som grund för avrop från ramavtal. Detta gäller såväl tjänster som varor. För att kunna tillämpa denna fördelningsnyckel ska det framgå av förfrågningsunderlaget att den enskildes behov och val ska användas som fördelningsnyckel, under vilka omständigheter det kan ske, och hur valet av leverantör kommer ske om den enskilde avstår från att göra ett aktivt val. Det finns en oro hos en del huvudmän för att ökade valmöjligheter ska bli kostnadsdrivande. Hur eventuella begränsningar utformas, och det lämpliga i det, kan behöva utredas.

De nya upphandlingsreglerna innebär att det kommer bli möjligt att använda sig av dynamiska inköpssystem. De är flexiblare ramavtalssystem där leverantörer kan ansluta sig under hela systemets löptid. Dynamiska inköpssystem får användas för

återkommande inköp av sådant som är allmänt tillgängligt på marknaden och som tillgodoser den upphandlande myndighetens behov. Det måste dock införas som en elektronisk process. Systemet kan troligen komma att vara tillämpligt på hjälpmedelsområdet för vissa varor.

Vid fritt val gör brukare ett eget inköp och ingen upphandling sker av varan. Även vid bostadsanpassning ges ett monetärt bidrag till brukare som denne gör egna inköp för. Fritt val kommer att utredas i hjälpmedelsutredningen³⁶.

Vårdval enligt LOV inom hjälpmedel finns framförallt inom hörselområdet. Det kan vara problematiskt om det sammanfaller med att samma landsting också har "fritt val" på hörapparater. Om privata hörselmottagningar i vårdvalet ägs av företag som även levererar hörapparater blir audiologen både förskrivare och försäljare, vilket medför en risk för att förskrivningen inte blir neutral. LOV är tillämpligt för tjänster, men det är osäkert om valfrihetssystem kan tillämpas för varor som idag sker.

En förutsättning för val är att information finns tillgänglig om alternativ. 1177 skulle kunna utgöra stöd till brukare inför val i högre grad än vad som görs idag. Som informationssamling skulle 1177 också kunna fungera som stöd vid omvärldsbevakning för upphandlande myndigheter inom hjälpmedel och välfärdsteknologi.

4.1.1 Serviceavtal

Ett område som skulle behöva utredas ytterligare är de serviceavtal som tecknas utan föregående upphandling med tidigare leverantörer. Det finns en möjlighet att under vissa omständigheter direkttilldela avtal om det av tekniska skäl bara finns en leverantör. Denna service och andra följdleveranser bör ingå redan i ursprungliga upphandlingen för att öka transparens och förutsägbarhet.

4.2 Utmaningar och förslag vid upphandling av välfärdsteknik

Att införa ny välfärdsteknik ställer höga krav på ledning och styrning. Det är ofta en stor satsning och noggrann behovsanalys behövs. Upphandlingsprocessen kan underlättas om brukarnas behov samt målet med upphandling och införande

³⁶ Dir. 2015:134

tydliggörs. En framgångsfaktor är ömsesidig förståelse för varandras behov och förutsättningar mellan leverantör och omsorgsverksamhet.

Ny teknologi är ofta förenad med initialt höga kostnader. Genom att se till hela verksamhetsprocessen vid upphandling ökar förutsättningarna för att resultatet motsvarar verksamhetens behov och ger de förväntade kostnadsbesparingarna. Riskfördelning bör tydliggöras i upphandling och avtal eftersom riskerna kan behöva fördelas mellan upphandlande myndighet och leverantör.

Att införa välfärdsteknik innebär också organisatoriska utmaningar för aktörerna. Ett förskrivet hjälpmedel är vanligen en produkt avsedd att användas av en enskild (eventuellt i samverkan men anhörig/personal) men en välfärdsteknisk produkt behöver ofta kombineras med en tjänst för att bli komplett. Om en enskild får ett GPS-larm förskrivet enligt HSL behöver beslutet kompletteras med ett beslut om en insats enligt SoL, för att säkerställa att någon svarar och agerar när den enskilde larmar. Det innebär att två instanser kan behöva koordinera sina beslut. Strukturer för en smidig tvärfunktionell samverkan mellan olika professioner och organisationer behöver utvecklas och ansvarsfördelning tydliggöras. Idag finns en osäkerhet om vem som ska fatta vilka beslut. En lösningsmodell som förts fram är att produkter förskrivs enligt HSL och att beslut om tjänster fattas enligt socialtjänstlagen.³⁷ Om så var fallet skulle patientlagens krav på att ge möjlighet till val, bli tillämpligt för välfärdsteknik.

4.2.1 Att använda standarder och certifieringar

En utmaning på området är att säkra de kommunikationsvägar som krävs för att välfärdstekniska komponenter ska kunna kommunicera via internet. Något som kan underlätta och förenkla kravställande är att ställa krav på att leverantören ska uppnå en viss standard, som den standard som SiS har tagit fram för kommunikationsvägar rörande trygghetslarm.

Vid upphandling kan ställas krav på att anbudsgivare lever upp till en viss standard. Reglerna föreskriver något förenklat att den upphandlande myndigheten ska hänvisa till olika standarder enligt en viss hierarki.³⁸ Standarden bör i första hand vara en svensk standard som överensstämmer med europeisk standard, en

³⁷ Vid workshop "Kan vi hantera välfärdsteknologi som hjälpmedel?" Västerås 18/1 -16

³⁸ Se 6 kap. 2 § LOU samt bilaga 4 till samma lag.

EU-standard. Om sådan inte finns kan hänvisas till en svensk standard, men den upphandlande myndigheten måste i princip alltid acceptera likvärdiga lösningar. Att använda standarder vid upphandling har dock både för- och nackdelar. Fördelen är att det förenklar för huvudmannen att ett oberoende organ formulerat standardiserade krav. Men nackdelen är att standarder kan innebära inlåsning i existerande lösningar och utestängning av konkurrerande lösningar. Det finns en risk att den leverantör som deltar i standardiseringsprocessen innehar patent för den lösning som blir standard, något som kan innebära onödiga fördyringar³⁹.

En annan sak är att kräva att anbudsgivaren har en viss certifiering. Detta är upphandlingsrättsligt mer komplicerat. För det första är det viktigt att skilja på krav och bevis i upphandlingar. En certifiering kan möjligen användas som ett bevis för att leverantören uppfyller ett visst krav, men den upphandlande myndigheten är många gånger skyldig att acceptera likvärdiga bevis som leverantören kan uppvisa. Det finns också en risk att certifieringen omfattar även andra förhållanden eller rutiner som inte har någon koppling till det krav som myndigheten ställt i upphandlingen. Utöver de rent rättsliga förutsättningarna finns det också en risk att krav på viss certifiering begränsar konkurrensen i upphandlingen i onödan. Krav på certifiering bör därför användas med försiktighet i offentliga upphandlingar.

Inom hjälpmedelsområdet finns en tradition av att använda nationella och internationella standarder. Genom standardisering tillgodoses behovet av att säkerställa att hjälpmedel är funktionella för målgruppen. Standarderna för hjälpmedel är tillgängliga för landstingen genom en överenskommelse mellan SKL och SIS och de används vid upphandling av hjälpmedel.

4.2.2 SGEI

Ett oprövat alternativ för att säkra kommunikationsvägarna skulle vara att använda SGEI - Services of General Economic Interest, så kallat tjänster av allmänt ekonomiskt intresse. SGEI är en för samhället viktig allmännyttig tjänst som under alla förhållanden behöver tryggas, exempelvis finns SGEI för regionala flygplatser i Sverige⁴⁰. Om beslut fattas om att det är en allmännyttig tjänst kan

³⁹ *Patent ambush in standard-setting: the Commission accepts commitments from Rambus to lower memory chip royalty rates*, Schellingerhout & Cavicchi 2010, EU

⁴⁰

<http://skl.se/samhallsplaneringinfrastruktur/trafikinfrastruktur/infrastrukturinvesteringar/regionalaflygplatser.7872.html>

SGEI tillämpas och en privat aktör uppdras att tillhandahålla tjänsten. Det används i allmänhet när marknaden inte klarar av att leva upp till ställda krav. Juridiken kring SGEI är mycket komplicerad och för svensk del i stor utsträckning ett oprövat område, men skulle eventuellt kunna tillämpas för att säkra kommunikationsvägarna. Förutsättningen är att det gäller en tjänst, vilket välfärdsteknik kan sägas vara eftersom det är en förutsättning för omsorgstjänster.

4.2.3 Upphandling av innovation – risker och möjligheter

När ny dyr, komplex och riskfylld välfärdsteknik ska handlas upp kan en önskan om ”både hängslen och livrem” uppstå. Det kan leda till detaljerade kravspecifikationer och oproportionerliga krav på exempelvis evidens på effekt. Sådana krav kan motverka innovation och hindra utveckling.

Utvecklingsfrämjande upphandling är en upphandlingstyp där nya lösningar inte utestängs utan upphandlande myndighet är öppen för och tillvaratar leverantörers idéer om utveckling. Denna typ av upphandling kallades för ”innovationsvänlig upphandling” i Den nationella innovationsstrategin⁴¹. Upphandlingsformen passar upphandling av välfärdsteknik, eftersom det handlar om att hitta nya lösningar som den upphandlande myndigheten vanligen saknar kompetens om.

Vid funktionsupphandling ligger fokus på den funktion som ska uppnås, inte vilken produkt som behövs. Leverantören ges möjlighet att erbjuda en produkt som motsvarar behovet, utan att vara styrd av beställarens kännedom om produkter och tekniska lösningar. Exempelvis upphandlade Västerås Stad funktionen fjärrtillsyn under natten, och inte produkten webbkamera för tillsyn – det blev istället en av lösningarna. För att denna form av upphandling ska fungera väl behöver brukarnas behov inventeras.⁴²

Andra tillämpliga former för upphandling av nya lösningar är konkurrenspräglad dialog och det nya upphandlingsförfarandet, innovationspartnerskap. När det introduceras i de nya upphandlingslagarna kan det tillföra en modell med ett strukturerat långsiktigt partnerskap både för utveckling och för köp av en innovativ produkt eller tjänst som ännu inte finns på marknaden. Läs mer på www.upphandlingsmyndigheten.se.

⁴¹ SOU 2010:56, Regeringskansliet 2010, och N2012.27, Regeringskansliet 2012.

⁴² För exempel se: *Samverkan med brukare och patienter i upphandlingsprocessen*, SKL, 2014

Sammanfattningsvis är problemet vid upphandling av välfärdsteknik att skapa utrymme för innovation och samtidigt säkerställa informationssäkerhet, stabilitet, kompatibilitet samt verksamhetsanpassning. En kombination av krav på standard (eller SGEI) och funktionsupphandling kan möjligen ge balans.

4.2.4 Öka kompetens om upphandling av välfärdsteknik

Ett sätt att öka kompetens och minimera risker kan vara att i högre grad samordna upphandling av välfärdsteknik. MFD för fram möjligheten att hjälpmedelscentralerna samordnar upphandling av välfärdsteknik, oavsett hur tekniken förmedlas till brukarna. Det finns en struktur för upphandling hos hjälpmedelscentralerna och att utöka samverkan med kommunerna ligger i linje med övergången till kommunal hemsjukvård. Nationell samordning har genomförts av SKI men lokala förutsättningar och mål kan troligen ges större utrymme i regionalt samordnade upphandlingar.

I de nya upphandlingslagarna kommer sannolikt finnas en möjlighet för inköpscentraler att agera grossister mot andra upphandlande myndigheter. Om hjälpmedelscentralerna agerade inköpscentraler skulle deras kompetens kunna ge förmånligare villkor även till mindre kommuner och landsting. Ett observandum vid samordnad upphandling är att det kan ställa stora krav på att leverantörer ska ge förutsättning för kompatibilitet med involverade parter system. Krav på stora leveranser och hög anpassningsförmåga kan i sin tur försvåra för nya, särskilt mindre, aktörer att komma in på marknaden.

Slutligen kan konstateras att en vägledning på området behövs. För att öka och bredda kunskaperna vetenskapligt behövs också mer forskning om hur offentlig upphandling kan användas för att möta de demografiska utmaningarna.

Källor

Effekter av digitala tjänster för äldreomsorg: En ekonomisk studie, M. Forzati and C. Mattsson Acreo dokument nr. acr057005, Stockholm, 2014.

Införande av eHemtjänst, Projekt Behovsstyrt IKT-stöd, Maria Gill Mats Rundkvist, Västerås Stad, Rapport augusti 2012

Konsumentprodukter som hjälpmedel. En handbok för hälso- och sjukvården. Hjälpmedelsinstitutet (HI), 2013.

Samverkansformer mellan kommuner och landsting på hjälpmedelsområdet, Hjälpmedelsinstitutet (HI) 2013

Rapport Behovsinventering, Myndigheten för delaktighet (MFD), 2014

Informationssäkerhet – trender 2015 Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)

En bild av kommunernas informationssäkerhetsarbete 2015, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)

Vägledning – informationssäkerhet i upphandling
Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)

Lägesrapport om välfärdsteknik till Socialstyrelsen – utmaningar och möjligheter med digitala vård- och omsorgstjänster, SICS Swedish ICT, 2014

Samverkan med brukare och patienter i upphandlingsprocessen, SKL, 2014

Kartläggning av vetenskapliga studier kring förskrivningsprocessen, Socialstyrelsen, 2015

Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård, SOSFS 2009:6

Hjälpmedel – ökad delaktighet och valfrihet (SOU 2011:77)

Hjälpmedel, teknik och metoder för delaktighet och självbestämmande Dir.
2015:134

Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2010

*Hem för vård eller boende för barn och unga- En kartläggning av kommunernas
ramavtalsupphandlingar, KKV 2015:3*

Nya hjälpmedel och ny välfärdsteknik kan underlätta och förbättra det dagliga livet för många äldre och personer med funktionsnedsättningar samtidigt som den offentliga verksamheten kan effektiviseras.

Rapporten ska öka kunskapen hos kommuner och landsting/regioner och vara ett stöd i effektiviseringen av inköpen av hjälpmedel och välfärdsteknik. Tanken är också att förståelsen för de möjligheter som upphandling ger ska öka hos andra offentliga aktörer.



Box 45140, SE-104 30 Stockholm
Besöksadress: Torsgatan 13, Stockholm
Telefon: 08-586 21 700
E-post: info@uhmynd.se
upphandlingsmyndigheten.se