

Utredning högkostnadsskydd för hjälpmedel

Beslutad 2021-11-24, av: Hälso- och sjukvårdsnämnden

Sammanfattning/bakgrund

Frida Skoog, Moderaterna, inkom den 23 november 2021 med ett initiativärende med förslag på att Region Jämtland Härjedalen ska utreda hur ett högkostnadsskydd för hjälpmedel kan utformas samt vilken finansiering det kräver. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade vid sitt sammanträde den 24 november 2021 att bifalla initiativärendet samt att ärendet skulle återredovisas vid nämndens ordinarie sammanträde i april 2022.

Initiativtagaren beskriver värdet och vårt gemensamma intresse av att medborgare har tillgång till de hjälpmedel som krävs för att kunna vara en del av det vardagliga samhället. Enligt initiativtagaren begränsas patienternas tillgång till hjälpmedel av att kostnaden blir för hög för den enskilde.

Utredaren har gjort en omvärldsbevakning med de tre regioner (Värmland, Gotland och Uppsala) som idag har ett högkostnadsskydd för hjälpmedel (samtliga mellan 1100-2000kr/12-månadersperiod). Region Dalarna har gjort en större utredning (start 1 januari 2020 och pågående) i frågan som är analyserad och dialog har förts med Dalarnas utredare. Internt inom Region Jämtland Härjedalen har kontakter tagits med nyckelpersoner som har ansvar över eller uppdrag inom hjälpmedel och medicintekniska produkter. Även brukarråd via Hjälpmedels- och förrådsenheten är kontaktade.

Genomförd utredningen visar att en jämställd tillgång till hjälpmedel, oberoende av den enskildes ekonomiska förutsättningar är av värde för främst medborgaren men även regionen som vårdgivare och samhället i stort.

Region Dalarna beskriver att 3% av hjälpmedelsanvändarna skulle komma upp i ett eventuellt högkostnadsskydd på 1 200kr/12-månadersperiod. Ansvariga enheter inom Region Jämtland Härjedalen gör motsvarande bedömning. Individerna bakom de 3%-en bedöms ha ett ekonomiskt behov av att högkostnadsskyddet finns. Inte minst utifrån att det är vanligt att medborgare med försörjningsstöd från Östersunds kommun också återkommande söker bidrag för hjälpmedelskostnader.

Region Dalarnas utredning och ett 1-årigt pilotförsök med högkostnadsskydd inom Region Stockholm visar på svårigheter att rikta subventioneringen så att de medborgare med störst behov också är de som får del av högkostnadsskyddet. Detta skulle kräva en automatisering av högkostnadsskyddet, vilket inte finns tillgängligt idag. Denna erfarenhet delas med tjänstemän inom Region Jämtland Härjedalen med uppdrag inom de icke automatiserade högkostnadsskydden för ambulanstransport och inläggande specialistsjukvård. Införandet av automatiserat frikort för hjälpmedel bedöms av Region Stockholm som inte ekonomiskt försvarbart varpå pilotprojektet avslutades. Även Region Dalarnas utredning och interna

Utredning högkostnadsskydd för hjälpmedel
Dnr HSN/1770/2021

Handläggare
Johan Brännström
Utvecklingsstrateg Försäkringsmedicin och Rehabilitering
Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Region Jämtland Härjedalen
Box 654, 831 27 Östersund
www.regionjh.se

diskussioner inom Region Jämtland Härjedalen beskriver större kostnader och tekniska svårigheter med införandet av sådan automatisering.

De hjälpmedel som Region Jämtland Härjedalen ansvarar för lyder under regelverken för medicintekniska produkter. Många hjälpmedel finns som inte lyder under dessa regelverk men de ligger inte under Regionens ansvar, benämningen medicintekniska produkter är därför en bättre benämning varpå den används i utredningen. Produkterna hanteras idag vid samtliga sjukvårdsenheter inom regionen. Även om definitionen begränsas till personligt utprovade och förskrivna medicintekniska produkter som nyttjas av patienten utanför en vårdinrättning så hanteras dessa av ett 10-tal enheter/vårdinrättningar i regionen. Dessa enheter hanterar produkterna enligt egna rutiner, fristående från varandra och ett flertal enheter når inte upp till kraven i gällande lagar, förordningar och föreskrifter. Ett exempel utifrån det är att kostnader för den enskilde är olika beroende på vilken enhet som är ansvarig eftersom inget gemensamt stöd finns. Således är det inte avgjort vilka produkter som skulle ingå i ett eventuellt högkostnadsskydd för hjälpmedel/medicintekniska produkter.

Slutsatsen av utredningen är att det kan finnas ett behov av ett högkostnadsskydd för hjälpmedel/medicintekniska produkter men att den detaljfrågan inte bör lösas före en ordnad organisation för Regionens generella hantering av medicintekniska produkter. Först därefter kan det bli aktuellt att djupare analysera kostnaderna för införandet av ett automatiserat högkostnadsskydd som i sig bedöms vara en förutsättning för att nå de med de ekonomiskt största behoven av sådant högkostnadsskydd.

Regiondirektören har gett förvaltningen i uppdrag att ta fram underlag för hur regionen ska arbeta brett med medicintekniska produkter, inkluderat resurser för att utreda frågan. Vidare utredning av högkostnadsskydd för medicintekniska produkter kan med fördel tillföras den kommande översynen för helhet och likriktning.

Utredning högkostnadsskydd för hjälpmedel
Dnr HSN/1770/2021

Handläggare
Johan Brännström
Utvecklingsstrateg Försäkringsmedicin och Rehabilitering
Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Region Jämtland Härjedalen
Box 654, 831 27 Östersund
www.regionjh.se

1 Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING/BAKGRUND	1
2 BAKGRUND	5
3 REGIONENS HJÄLPMEDELSUPPDRAG OCH DESS HANTERING	6
3.1 Regionens skyldighet	6
3.2 Kommunernas uppdrag	8
4 NUVARANDE AVGIFTER FÖR MEDICINTEKNISKA PRODUKTER (MTP).....	9
4.1 Avgiftsbelagda medicintekniska produkter (MTP).....	9
4.1.1 <i>Hjälpmedels- och förrådsenheten</i>	9
4.1.2 <i>Ortopedtekniska avdelningen</i>	10
4.1.3 <i>Syncentralen</i>	11
5 HÖGKOSTNADSSKYDD	12
5.1 Samordning av högkostnadsskydd	13
5.2 Region Jämtland Härjedalens behov av högkostnadsskydd för hjälpmedel/MTP.....	14
5.3 Omvärldsbevakning högkostnadsskydd hjälpmedel	14
5.3.1 <i>Högkostnadsskydd Värmland</i>	15
5.3.2 <i>Högkostnadsskydd Gotland</i>	15
5.3.3 <i>Högkostnadsskydd Uppsala</i>	16
5.3.4 <i>Högkostnadsskydd Stockholm</i>	16
6 RESULTAT OCH DISKUSSION	17
6.1 Behov av högkostnadsskydd för hjälpmedel/MTP	17
6.1.1 <i>Diskussion</i>	17
6.2 Hantering av MTP	17
6.2.1 <i>Diskussion</i>	18

6.3	Erfarenheter från befintliga högkostnadsskydd	18
7	SLUTSATS	19
8	FÖRSLAG TILL BESLUT	19
9	REFERENSER	20
10	BILAGOR	21
10.1	Bilaga 1 – Initiativärendet	21
10.2	Bilaga 2 – Genomförandeplan MTP	22

2 Bakgrund

Utredningen startade efter ett politiskt initiativärende (bilaga 1) som hänvisar till den enskildes behov av hjälpmedel för frihet, självständighet och deltagande i samhällslivet. Enligt initiativtagaren begränsas patienternas tillgång till hjälpmedel av att kostnaden blir för hög för den enskilde. Utifrån detta yrkade initiativtagaren till följande:

1. Regiondirektören får i uppdrag att utreda hur ett högkostnadsskydd för hjälpmedel kan utformas samt vilken finansiering det kräver
2. Ärendet ska återredovisas vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i april 2022.

Beslut fattades i enlighet med yrkandet.

3 Regionens hjälpmedelsuppdrag och dess hantering

3.1 Regionens skyldighet

Enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL, ska Regionen erbjuda hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning. Vidare framgår också av HSL att Region och Kommun ska samverka så att patienten får de hjälpmedel och förbrukningsartiklar som tillståndet fordrar (Hälso- och sjukvårdslagen, 2022).

Till förbrukningsmaterial räknas produkter som personer med allvarliga sjukdomar eller funktionsnedsättning har ett kontinuerligt behov av, exempelvis inkontinens-, diabetes- eller nutritions hjälpmedel.

Alla hjälpmedel som regionen ska erbjuda är också medicintekniska produkter (MTP). Definitionen av dessa produkter är att de ”enligt tillverkarens uppgift ska användas, separat eller i kombination med annat, för att hos människor:

1. påvisa, förebygga, övervaka, behandla eller lindra en sjukdom,
2. påvisa, övervaka, behandla, lindra eller kompensera en skada eller en funktionsnedsättning,
3. undersöka, ändra eller ersätta anatomin eller en fysiologisk process, eller
4. kontrollera befruktning” (Lagen om medicintekniska produkter, 2022)

Exempel på medicintekniska produkter:

- Rollator
- Tandprotes
- Duschpall
- Egenmonitorering av blodtryck
- Plåster
- Appar till mobiltelefoner och andra tekniska enheter.
- Pacemaker
- Rullstol
- Höftprotes
- Hörapparat

Samtliga enheter inom hälso- och sjukvården använder sig av MTP både vid behandlingstillfället och genom att förmedla MTP till patienten att ta med sig hem.

Eftersom begreppet hjälpmedel definierar produkter som också ligger utanför regionens ansvar medan alla hjälpmedel som regionen har i sitt uppdrag är medicintekniska produkter uppstår svårigheter i tydlighet i en rapport som denna. Olika benämningar för samma produkt i olika regelverk som behöver beaktas i denna utredning är grunden i denna svårighet. Begreppet MTP tydliggör de alltmer tekniskt avancerade produkter som ökar i omfattning. Framgent i utredningen används definitionen hjälpmedel i stycken som i huvudsak har koppling till Hälso- och sjukvårdslagen (Hälso- och sjukvårdslagen, 2022),

MTP när ett bredare perspektiv behöver anammas och hjälpmedel/MTP där det annars skulle uppstå risker för otydligheter. Hanteringsstruktur för medicintekniska produkter (MTP).

I och med uppdateringar av lagstiftning, föreskrift och förordning har alla enheter underordnats samma regelverk för sin hantering av MTP (Lagen om medicintekniska produkter, 2022) (Socialstyrelsens föreskrifter medicintekniska produkter, 2022) (Förordning om medicintekniska produkter, 2022).

Traditionellt har Hjälpmedels- och förrådsenheten varit en central enhet för regionens hjälpmedelshantering. Enheten lyder under gemensam nämnd för sammanhållen upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter (med region- och kommunalpolitisk medverkan). Således en annan styrning än resterande enheter som använder MTP vilket till viss del kan förklara brist på samordning mellan enheterna.

Gemensamma nämnden ansvarar också för ett brukarråd som tillsammans med hjälpmedels- och förrådsenhetens egna utvecklingsprofessioner kontinuerligt verkar för förbättring av hanteringen av de MTP enheten ansvarar för. Hjälpmedels- och förrådsenheten har bland annat upprättat handbok, förskrivardirektiv och definitioner och direktiv, inkluderat avgiftsgrupper för sina MTP (Region Jämtland Härjedalens Hjälpmedelshandbok, 2022) (Förskrivardirektiv, 2022) (Definitioner och direktiv, 2022).

Övriga enheter som hanterar MTP saknar vanligen helt motsvarande organisation och struktur för sin hantering. Vidare är det endast Hjälpmedels- och förrådsenheten som har tillgång till den gemensamma nämnden, med dess erfarenhet och kompetens på området, för beslut.

Således hanterar olika enheter MTP fristående från varandra utan att följa ett regiongemensamt system. Detta är ytterliggare belyst i utredningen om Medicintekniska produkter MTP, organisation och förutsättningar att möta behov i patientens hem (Frisk, 2022) och i arbetet/rapporten för implementering av MDR i Regionen (Häggström, 2022) samt bilaga 2

Avsaknad av regionintern gemensam hanteringsstruktur för MTP leder till:

- Utmaningar i att kontrollera följsamhet till lag, föreskrift och förordning
- Otydligheter för patienten när olika MPT hanteras olika
- Olika avgifter på olika enheter.
- Att hundratals produkter står oanvända i patienters förråd för att uppföljnings- och spårbarhetstukturer saknas. Inköp blir konsekvensen istället för rekonditionering och återanvändning.
- Olika beslutsorgan beroende på enhet; medför risker för att otydligheter förstärks.

Nuvarande struktur för MTP skulle kunna jämföras med att olika avdelningar skulle ha läkemedel som köptes in på olika vis med en efterföljande förskrivning som sköttes i olika system, dokumenterades olika, distribuerades på olika vis, följdes upp på olika vis beroende på vilken enhet som förskrev ett läkemedel.

3.2 Kommunernas uppdrag

Kommunerna förskriver också MTP till medborgarna med utgångspunkt i Hälso- och sjukvårdslagen (Hälso- och sjukvårdslagen, 2022). Kommunernas patientavgifter är de som gemensamma nämnden för hjälpmedel har beslutat. Således betalar patienten samma avgift för ett avgiftsbelagt MTP oavsett vilken huvudman som förskrivit.

Avgiften hanteras av Hjälpmedels- och förrådsenheten vilket ger möjligheter till att ett införande av högkostnadsskydd för hjälpmedel också skulle kunna innefatta kommunernas förskrivning. Vem som ska stå för kostnaderna om sådan lösning blir aktuell behöver dock utredas mer.

Kommunerna ansvarar för ekonomiskt bistånd såsom försörjningsstöd till medborgare som har behov och rätt till det (Socialtjänstlagen (2001:453), 2022). Det är vanligt att medborgare i Östersunds kommun som redan tar del av försörjningsstöd begär ekonomiskt bistånd för hjälpmedelsavgifter som Regionen förskriver. Utredningen har inte kunnat utreda behovet i övriga kommuner.

4 Nuvarande avgifter för medicintekniska produkter (MTP)

Det har inte varit möjligt att undersöka i vilken omfattning alla enheter som förskriver MTP tar ut avgifter. Kartläggningen har istället utgått ifrån intervjuer med chefer, strateger och verksamhetsutvecklare med aktuell och/eller lång erfarenhet av MTP-hantering inom regionen.

4.1 Avgiftsbelagda medicintekniska produkter (MTP)

Utredningen har endast funnit avgiftsbelagda MTP på Hjälpmedels- och förrådsenheten, Ortopedtekniska avdelningen och syncentralen. Detta medför att den absoluta majoriteten av alla MTP som förskrivs är gratis för patienten. De dyraste MTP som förskrivs kostar från 80 000 kronor och uppåt. Av dessa dyrare produkter är samtliga gratis med undantag för elrullstolar där en avgift på 500 kr/år utgår till patienten (i avgiften inkluderas fria reparationer, reservdelar, service samt transport för reparation och service)

4.1.1 Hjälpmedels- och förrådsenheten

Hjälpmedels- och förrådsenheten (HMC) har delat in hjälpmedel i olika grupper med kopplade avgifter till varje grupp (Definitioner och direktiv, 2022):

Grupp 1 – Egenansvar

Produkter som inte finns i sortimentet men som patienter kan hänvisas till att köpa privat. Grupp 1 ingår inte i Regionens uppdrag att tillhandahålla (Hälso- och sjukvårdslagen, 2022) (Socialstyrelsens föreskrifter medicintekniska produkter, 2022; Lagen om medicintekniska produkter, 2022; Socialstyrelsens termbank, 2022) .

Grupp 2 – Kostnadstaksprodukter

Produkter som kräver hälso- och sjukvårdens kompetens att förskriva eller prova ut, men som sannolikt inte medför stora risker och därför inte kräver uppföljning. Den enskilde betalar produktens pris eller maximalt kostnadstak på 500 kronor och äger efter förskrivning produkten

Grupp 3 – Egenavgift

Produkter (totalt 6 stycken, se tabell 1) som kräver hälso- och sjukvårdens kompetens att förskriva eller prova ut, och som kan medföra risk och därför kräver uppföljning. Den enskilde får låna produkten från Hjälpmedels- och förrådsenheten. Delvis samhällsfinansierade; egenavgift för den enskilde. Avgift utgår inte för barn (under 18 år) och patienter under palliativ vård.

Tabell 1

Avgiftstyp	Produkt	Avgift
Årsavgift	Elrullstol	500 kronor/år
	CPAP	500 kronor/år
Förskrivningsavgift	Tyngdtäcke	500 kronor/förskrivning
	Rollatorer	300 kr/förskrivning
	UVB-lampor	100 kronor/förskrivning
Subventionerat köp	TENS	fritt lån under 3 månader, därefter erbjudande om subventionerat köp för 1000 kronor

Grupp 4 – Fritt för den enskilde

Produkter som kräver hälso- och sjukvårdens kompetens att förskriva eller prova ut, och som kan medföra risk och därför kräver uppföljning. Ägs av Hjälpmedels- och förrådsenheten och hyrs ut till förskrivande enhet. Helt samhällsfinansierade.

Utöver dessa grupper hanterar Hjälpmedels- och förrådsenheten även peruker och hårsättning för regionens räkning. Dessa produkter förskrivas på medicinska grunder och den enskilde får ett fast bidrag (6 000kr/år) som kan användas hos frisörer. Eventuella kostnader över bidraget står den enskilde för (Pruker hårsättning, 2022).

Majoriteten av hjälpmedlen som Hjälpmedels- och förrådsenheten ansvarar för (oavsett grupp) har en hållbarhet på flera år.

4.1.2 Ortopedtekniska avdelningen

Avdelningen har följande avgifter (Avgiftshandboken, 2022):

- Avgift för resår-, termo- och tygkorsetter uttas med 600 kronor.
- För ortopediska skor uttas avgift med 1 000 kronor av vuxna och 300 kronor av barn och ungdomar upp till 18 år.
- Egenavgift om 300 kronor gäller för ortoser och inlägg.
 - o Nämnda egenavgifter gäller för personer med vissa sjukdomstillstånd som diabetes mellitus, reumatiska sjukdomar, medfödda missbildningar, kvarstående problem efter frakturer, cerebral pares eller polio.

Vissa ortopedtekniska MTP, t ex epikondylitbandage, lösa pelotter för skor, nacksträck med dörrfäste, mjuk halskrage och prefabricerade kompressionsstrumpor försäljs vid Aktiv Ortopedteknik och är således inte subventionerade genom regionbidrag.

4.1.3 Syncentralen

Synhjälpmedel subventioneras via kostnadstak eller bidrag enligt nedan (Avgiftshandboken, 2022):

Kostnadstak

- Avståndsglas alternativt bifokalgas/progressiva glas för person med synnedsättning (patient på Syncentralen) betalar 400 kronor/glasögon.
- Patienter 0-19 år med behov av bifokalgas (Ackommodativ skelning eller hyperackommodation) betalar 1 000 kronor/glasögon
- Behandlingsglas för vuxna utifrån medicinsk indikation under utprovning av ortoptist. Kostnadstäckning 1ggr/år, vid byten oftare en avgift på 400 kronor per glasögonpar. Avgörs av ögonläkare.

Bidrag

Bidraget innebär att patienten får betala överskjutande belopp till den optikerverksamhet som patienten söker sig till. Det överskjutande beloppet kan vara olika högt beroende på olika val patienten gör.

- Glasögonbidrag till barn 0-7 år utgår med 700 kronor med minst ett års mellanrum. Ordinationsrätt för glasögon som berättigar till bidrag har ögonläkare och ortoptist.
- Glasögon- eller linsbidrag till barn 8-19 år utgår med 800 kronor med minst ett års mellanrum. Ordinationsrätt för glasögon eller linser som berättigar till bidrag har legitimerad optiker, läkare och ortoptist.

5 Högkostnadsskydd

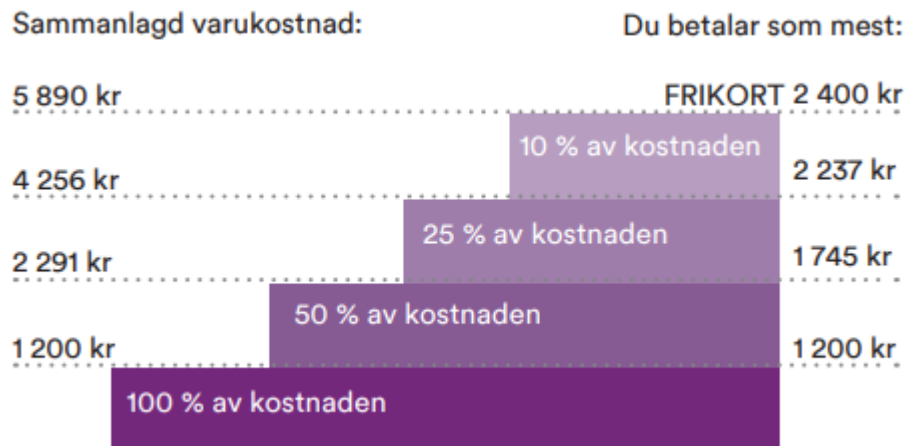
Region Jämtland Härjedalen har i dagsläget 4 olika högkostnadsskydd enligt avgiftshandboken (Avgiftshandboken, 2022):

- **Öppenvårdsbesök.** När den sammanlagda avgiften för öppenvårdsbesök övergår 1150kr blir kommande öppenvårdsbesök fria under en 12-månaders period från och med första utgiftstillfället. Högkostnadsskyddet administreras så att frikort genereras automatiskt i Regionens system.
- **Slutenvård.** Blir aktuellt när den sammanlagda avgiften för vårddygnsavgift överstiger 2400kr inom en 30 dagarsperiod. Administreras via ekonomienheten där patienten behöver ansöka om att få tillbaka överskjutande belopp. Det är ovanligt att högkostnadsskyddet eftersöks utöver från remonthagen där hälso- och sjukvårdsmedarbetare bistår med ansökan.
- **Ambulansavgift.** Patientavgift tas ut för högst 10 resor/12-månadersperiod räknad från första avgiften. Efterföljande resor är kostnadsfria. Patienten bevakar själv när taket är uppnått och meddelar det till sekreterarna inom ambulansverksamheten som i sin tur manuellt hanterar högkostnadsskyddet. I genomsnitt är det 1-9 patienter som nyttjar detta högkostnadsskydd/år.
- **Sjukresa.** När summan av egenavgifterna når 2400kr/12-månadersperiod utgår inga egenavgifter för efterföljande sjukresor.

För samtliga skydd ovan utgår ingen besöks- eller egenavgift för barn till och med 17 år. Således inget behov av högkostnadsskydd.

Utöver ovanstående tillkommer det statligt organiserade högkostnadsskyddet för mediciner som apoteken hanterar via högkostnadsdatabasen. Förutom läkemedel ingår i detta högkostnadsskydd vissa förbrukningsartiklar såsom hjälpmedel för stomiopererade, hjälpmedel för att tillföra kroppen medicin samt förbrukningsartiklar som behövs för egenkontroll av medicinering. Detta högkostnadsskydd fungerar så att läkemedelskostnader reduceras efter 1200kr och blir helt fria över 2400kr/12-månadersperiod, se bild 1.

Bild 1 – Högkostnadsskydd mediciner



I de samtal som utredaren haft internt inom Region Jämtland Härjedalen med medarbetare som administrerar högkostnadsskydd eller har ansvar/utvecklingsroll kopplat till högkostnadsskydden framkommer samsyn i att högkostnadsskydd behöver vara automatiserade för att nå de individer som har det största behovet av dem.

5.1 Samordning av högkostnadsskydd

Redan idag framkommer samsyn i arbetsgruppen för utredningen, brukarorganisationer och övriga intressenter inom Region Jämtland Härjedalen om värdet av att samla högkostnadsskydden och att de som ska finnas bör ha systemstöd för enkel administrering. Om även ett högkostnadsskydd för hjälpmedel inrättas ökar värdet av samordning mellan högkostnadsskydden ytterligare.

För tillfället kan en patient med stort vårdbehov kan behöva betala:

- Besöksavgift 1150kr/12 månader
- Slutenvårdsavgift 2400kr/12 månader
- Ambulansavgift 3000kr/12 månader
- Sjukreseavgift 2400kr/12 månader

Totalt 8950kr/12 månader i avgifter till vården

Till det kan det tillkomma kostnader för eventuella läkemedel på upp till 2400kr/12 månader samt kostnader för tandvård. I högkostnadsskyddet (Tandvårdsstöd, Försäkringskassan, 2022) reduceras kostnader över 3 000kr med 50% och kostnader över 15 000kr med 85%.

Region Uppsala har valt att hantera detta genom ett samordnat frikort med följande formulering:

”Det finns ett speciellt frikort för dig som betalar avgifter på minst två av områdena sjukvård, sjukresor och hjälpmedel. När du har betalat sammanlagt 2 600 kronor i avgifter får du ett samordnat frikort” (Högkostnadsskydd Region Uppsala, 2022).

5.2 Region Jämtland Härjedalens behov av högkostnadsskydd för hjälpmedel/MTP

Ingen separat och heltäckande utredning av regionens behov har kunnat genomföras. Däremot har Region Dalarna gjort en gedigen utredning och inget pekar på att behovet skulle vara väsensskilt från deras behov. Dalarnas utredning pekar på att 3% av medborgarna som av regionen fått förskrivna hjälpmedel skulle nå ett högkostnadsskydd på 1150kr/12-månadersperiod (Kajblad, Verksamhetsutvecklare Dalarna Hjälpmedelscenter, 2022) (Kajblad, Översyn av patientavgifter för hjälpmedel i Dalarna, 2022).

Utredarens samtal med Östersunds kommuns chefer för försörjningsstöd visar på att det är vanligt hos deras klientel att begära ekonomiskt bistånd för kostnader kopplat till regionförskrivna MTP.

Således kan det vara så att de 3% som sannolikt skulle komma upp i ett högkostnadsskydd på 1150kr/12-månadersperiod också återfinns bland medborgare som ansöker om ekonomiskt bistånd. Det är möjligt att anta att ett högkostnadsskydd i den omfattning och utifrån denna översiktliga sambandsanalys skulle nå medborgare som har både ett högt hjälpmedelsbehov och en svag ekonomisk situation, detta behöver dock analyseras djupare.

Utifrån dialoger med ansvariga eller erfarna medarbetare internt i Regionen som har koppling till medicintekniska produkter och/eller befintliga högkostnadsskydd framkommer samsyn i bedömning om att ett eventuellt högkostnadsskydd för hjälpmedel/MTP behöver vara automatiserat för att kunna nå medborgarna med det ekonomiskt största behovet.

5.3 Omvärldsbevakning högkostnadsskydd hjälpmedel

Region dalarna har gjort en stor utredning kring högkostnadsskydd för hjälpmedel (Kajblad, Översyn av patientavgifter för hjälpmedel i Dalarna, 2022). Bland annat har de analyserat hur kostnader tas ut olika för samma hjälpmedel i olika regioner och där konstaterat att det finns stora variationer.

Endast tre regioner har idag någon form av högkostnadsskydd; Värmland, Gotland och Uppsala.

Dalarnas utredning är pågående (startade i januari 2020) där de nu har ett förslag ute på remiss som innebär samma avgift för alla hjälpmedel (250kr) med ett högkostnadsskydd på 1150kr/12-månaders period. 3% av de patienter i Region Dalarna som får hjälpmedel utskrivna beräknas nå taket. Inledande remissvar indikerar att en förutsättning för att säkerställa att individer med det största ekonomiska behovet också nås av högkostnadsskyddet är att skyddet är automatiserat (Kajblad, Verksamhetsutvecklare Dalarna Hjälpmedelscenter, 2022).

Vidare har det i mars 2022 kommit signaler om att riksdagen vill se en mer jämlik tillgång till hjälpmedel (Medtech, 2022). Detta bygger till del på hjälpmedelsutredningen som gjordes 2017 och visade bland annat på briser inom lagstiftning kopplat till avgiftshantering och jämlik tillgång till hjälpmedel (På lika villkor! (SOU 2017:43), 2019).

5.3.1 Högkostnadsskydd Värmland

Värmland har ett separat högkostnadsskydd för hjälpmedel. Besöket för bedömning och utprovning av hjälpmedel hanteras i högkostnadsskyddet för besök och inte det för hjälpmedel.

Högkostnadsskyddet för hjälpmedel uppgår till 0,0025 x prisbasbeloppet enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken, avrundat nedåt till närmaste femtiotal kronor, vilket för år 2022 innebär 1 200 kr.

Högkostnadsskyddet gäller gemensamt för hjälpmedel inom hjälpmedelsservice, hörselvården, syncentralen och ortopedteknik. Vissa undantag finns som inte omfattas av högkostnadsskyddet som till exempel ortopedtekniska skor, förbrukningsartiklar och hyra vid behov av hjälpmedel vid tillfällig aktivitet.

Högkostnadsskyddet är ett avgiftstak som innebär att en patient under en tolv månadersperiod inte ska betala mer än upp till det fastställda maxbeloppet. När patienten haft hjälpmedel som sammanlagt uppgår till 1 200 kr (2022) får patienten ett frikort som gäller under resten av tolv månadersperioden (Högkostnadsskydd hjälpmedel, Värmland, 2022).

Värmland hanterar högkostnadsskyddet via deras E-frikortssystem FRISK som kopplats samman med Websesam (förskrivarsystem för hjälpmedel som även Jämtland använder). Skyddet gäller bara förskrivningar från Regionen och följer således inte patienten då även kommunerna kan förskriva.

5.3.2 Högkostnadsskydd Gotland

Gotland har ett separat högkostnadsskydd för hjälpmedel på 2000kr per 12-månadersperiod. De hjälpmedel som avses finns beskrivna i tabell 2. Patienten ansvarar själv för att kontakta hjälpmedelscentralen med verifikat på att de betalt upp till 2000kr varpå ett frikort manuellt skapas. Patienten ansvarar sedan för att visa upp frikortet för att slippa ytterligare avgifter under resterande del av 12-månadersperioden (Högkostnadsskydd Region Gotland, 2022).

Tabell 2

Hjälpmedel	Avgift	Högkostnadsskydd 2000 kronor per 12-månadersperiod
Kryckkäppar	50 kronor styck	Ingår
Ortopediska skor, vuxna över 18 år	500 kronor per sko	Nej
Stöd- och kompressionsstrumpor	150 kronor per arm eller ben	Ingår
Ortoser	Faktisk kostnad, dock max 300 kronor styck	Ingår
Hyresavgift för CPAP/BIPAP	100 kronor per kalendermånad	Ingår
Glasögon via remiss till Syncentralen	700 kronor per glasögon	Ingår

5.3.3 Högkostnadsskydd Uppsala

När en patient i Region Uppsala betalt avgifter för 1 100 kr/12-månadersperiod för hjälpmedel så utgår frikort varpå patienten inte behöver betala avgifter för hjälpmedel som förskrivs under resterande del av 12-månadersperioden.

Skyddet gäller hjälpmedel som hälso- och sjukvårdspersonal skrivit remiss eller ordination för inköp (Högkostnadsskydd Region Uppsala, 2022).

5.3.4 Högkostnadsskydd Stockholm

Region Stockholm har haft ett högkostnadsskydd för hjälpmedel under en provperiod på 1 år. Högkostnadsskyddet var på 2 000kr och inkluderade:

- Månadsavgifter för CPAP och TENS-apparater
- Förskrivningsavgift för hörapparat
- Avgifter vid korttidsförskrivningar
- Årskostnad för glasögon/linser vid afaki

Högkostnadsskyddet fungerade så att patienterna själva ansvarade för att få stämplat i sitt högkostnadskort och sen begära ut ett frikort när 2 000 kr uppnåtts.

Det blev ingen förlängning av provperioden eller implementering av högkostnadsskyddet med följande motivering:

1. Det var få patienter som nyttjade högkostnadsskyddet.
2. För att högkostnadsskyddet med säkerhet skulle nå alla som var i behov av det så behövdes att digitala systemlösningar upprättades. Dessa med kopplingar till olika redan befintliga system. På grund av att det var så få patienter som kom upp i frikorts nivå så bedömdes upprättandet av sådan systemlösning inte kostnadseffektiv.

6 Resultat och diskussion

Det har inte varit möjligt inom angiven tidsperiod att utreda hur ett högkostnadsskydd skulle kunna utformas eller vilken finansiering det kräver. Utredningen har därför begränsats till att ta in slutsatser från andra regioner som redan analyserat frågan, analysera behovet av högkostnadsskydd för hjälpmedel/MTP och därefter hur det bäst skulle kunna införas för att nå flest personer med ett sådant behov.

Resultatet kan delas in i 3 huvudspår som framkommit under utredningen.

6.1 Behov av högkostnadsskydd för hjälpmedel/MTP

Den absoluta majoriteten av hjälpmedel/MTP som ligger inom Regionens ansvar är helt kostnadsfria för patienterna. Således är det bara en liten andel av de medicintekniska produkterna som skulle kunna vara föremål för ett högkostnadsskydd.

Det är låg efterfrågan på ett högkostnadsskydd för hjälpmedel/MTP men utredningen har visat att det ändå kan finnas ett behov. Ett högkostnadsskydd på 1 150kr/12-månadersperiod bedöms kunna nå 3% av hjälpmedelsanvändarna. Även om bedömningen är osäker är det möjligt att anta att det inom den gruppen finns ett stort ekonomiskt behov av högkostnadsskydd.

6.1.1 Diskussion

Utredningen visar att ett behov av högkostnadsskydd kan finnas men att det behovet är relativt litet (antal personer som inte har de MTP de behöver på grund av kostnader/avgifter). Att en mycket stor andel av regionens MTP är helt avgiftsfria för patienten stärker att behovet är litet.

Dialog med socialtjänsten inom Östersunds kommun visar på att det är vanligt att deras klienter ansöker om ekonomiskt bistånd för hjälpmedelskostnader/avgifter. Detta talar för att det finns ett behov av högkostnadsskydd. Det behovet skulle också kunna tolkas som att ett högkostnadsskydd för MTP skulle kunna ersätta ett kommunalt stöd.

6.2 Hantering av MTP

Definitioner, regelverk, lagar, förordningar och författningar för MTP har genomgått revideringar senaste åren (se rubriknivå 3) som lett till att brister i följsamhet uppstått då hälso- och sjukvården inte kunnat ställa om i samma takt. Detta är utrett internt och förslag till åtgärd har lagts fram på tjänstemannanivå (Frisk, 2022) (Häggström, 2022). Se även bilaga 2.

Denna utredning är samstämmig med ovanstående utredningar om att MTP hanteras olika på olika enheter och fristående från varandra. Denna avsaknad av regiongemensamt system leder förutom ovanstående brister också till otydligheter i beslutsordningar och information till patienter.

På grund av denna otydlighet i organisation och ansvarsfördelning uppstår risker att samma MTP köps in och förmedlas av olika enheter där enheterna är ovetande om att den aktuella MTP redan finns inom regionen. Olika avgifter för samma produkt kan då uppstå trots att båda enheterna gjort helt rätt utifrån sina respektive rutiner för detta.

För tillfället (17 mars 2022) pågår arbete för att ta fram underlag för hur regionen ska arbeta brett med medicintekniska produkter, inkluderat resurser för att utreda frågan.

6.2.1 Diskussion

Den regioninterna förändring inom MTP som det planeras för bedöms vara en förutsättning för att ett högkostnadsskydd får täckning för alla aktuella avgiftsbelagda medicintekniska produkter.

6.3 Erfarenheter från befintliga högkostnadsskydd

Erfarenheterna från de redan befintliga regioninterna högkostnadsskydden är att de behöver vara automatiserade (dvs ha ett IT-baserat systemstöd) för att säkert nå ut till alla som har behov. Erfarenheterna delas specifikt för hjälpmedelsfrågan med Region Stockholm (se 5.3.4) och Region Dalarnas hjälpmedelsutredning (Kajblad, Verksamhetsutvecklare Dalarna Hjälpmedelscenter, 2022) (Kajblad, Översyn av patientavgifter för hjälpmedel i Dalarna, 2022).

Omvärldsbevakningen visar också på att efterfrågan av högkostnadsskydd för hjälpmedel är lågt men att det finns individer som har ett behov av ett högkostnadsskydd.

7 Slutsats

Slutsatsen är att det kan finnas ett behov av ett högkostnadsskydd för hjälpmedel men att den detaljfrågan inte bör komma före en ordnad organisation för Regionens generella hantering av medicintekniska produkter (vilka inkluderar hjälpmedlen regionen har ansvar över). Först därefter kan det bli aktuellt att djupare analysera kostnaderna för införandet av ett automatiserat högkostnadsskydd som i sig bedöms vara en förutsättning för att nå de med de ekonomiskt största behoven av sådant högkostnadsskydd.

8 Förslag till beslut

Utredningen föreslår att initiativärendet tas med som en del av översynen kring hur regionen ska arbeta brett med medicintekniska produkter.

9 Referenser

- Avgiftshandboken*. (den 18 01 2022). Hämtat från <https://centuri/regno/65871>
- Definitioner och direktiv*. (den 16 03 2022). Hämtat från <https://diariet.regionjh.se/diariet/files/fc580cc2-3030-4df8-be4a-59c17ab9f8df.pdf>
- Frisk, A. (den 22 03 2022). Hämtat från Platina: RS/210/2022
- Förordning om medicintekniska produkter*. (den 16 03 2022). Hämtat från <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/HTML/?uri=CELEX:32017R0745&from=EN>
- Förskrivardirektiv*. (den 16 03 2022). Hämtat från <https://www.regionjh.se/forpersonalovrigavardgivarepartners/hjalpmedelsochforrads-enheten/hjalpmedelscentralen/forskrivardirektiv.4.7939ddb1752dc0bc2724198.htm>
- Hägström, S. (den 17 03 2022). Hämtat från Platina: RS/615:1/2021
- Hälsa- och sjukvårdslagen*. (den 18 01 2022). Hämtat från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30
- Högkostnadsskydd hjälpmedel, Värmland*. (den 19 01 2022). Hämtat från <https://regionvarmland.se/varldgivarwebben/administration/avgiftshandbok/patientavgifter-och-hogkostnadsskydd/avsnitt-6-hjalpmedel>
- Högkostnadsskydd Region Gotland*. (den 24 01 2022). Hämtat från <https://gotland.se/101048>
- Högkostnadsskydd Region Uppsala*. (den 19 01 2022). Hämtat från <https://www.1177.se/uppsala-lan/sa-fungerar-varden/kostnader-och-ersattningar/patientavgifter/>
- Kajblad, K. N. (den 11 01 2022). Verksamhetsutvecklare Dalarna Hjälpmedelscenter. (J. Brännström, Intervjuare)
- Kajblad, K. N. (den 18 01 2022). *Översyn av patientavgifter för hjälpmedel i Dalarna*. Hämtat från <https://www.regiondalarna.se/contentassets/4414330db1664e79bbe41732fe0cb7c4/slutrapport-oversyn-patientavgifter-for-hjalpmedel-2020-2021.pdf>
- Lagen om medicintekniska produkter*. (den 18 01 2022). Hämtat från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993584-om-medicintekniska-produkter_sfs-1993-584
- Medtech*. (den 21 03 2022). Hämtat från https://www.medtechmagazine.se/article/view/840961/riksdagen_vill_se_jamlik_tillgang_till_hjalpmedel_ditt_postnummer_avgor_om_du_far_en_rollator?ref=newsletter&utm_medium=email&utm_source=newsletter&utm_campaign=daily
- Peruker hårsättning*. (den 21 03 2022). Hämtat från <https://centuri.regionjh.se/St%C3%B6d,%20Service%20och%20samverkan/ExportedFiles/05524.pdf>
- (2019). *På lika villkor! (SOU 2017:43)*. Stockholm: Statens offentliga utredare.
- Region Jämtland Härjedalens Hjälpmedelshandbok*. (den 18 01 2022). Hämtat från <https://centuri.regionjh.se/ledningssystem/exportedfiles/56750.pdf>
- Socialstyrelsens föreskrifter medicintekniska produkter*. (den 16 03 2022). Hämtat från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2021-6-7503.pdf>
- Socialstyrelsens termbank*. (den 25 01 2022). Hämtat från <https://termbank.socialstyrelsen.se/>
- Socialtjänstlagen (2001:453)*. (den 09 02 2022). Hämtat från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453
- Tandvårdsstöd, Försäkringskassan*. (den 17 03 2022). Hämtat från <https://www.forsakringskassan.se/privatpers/tandvard/tandvardsstod>

10 Bilagor

10.1 Bilaga 1 – Initiativärendet



PROTOKOLL

Mötesdatum

Hälso- och sjukvårdsnämnden

2021-11-24

§112

Initiativärende från Frida Skoog (M) Utredning om högkostnadsskydd för hjälpmedel (HSN/1770/2021)

Sammanfattning

Frida Skoog (M) har lämnat in ett initiativärende om högkostnadsskydd för hjälpmedel där följande framförs:

Hjälpmiddel är ytterst en frihetsfråga. Syftet är att för den enskilde att bibehålla eller öka aktivitet, delaktighet eller självständighet. Det är vårt gemensamma intresse av att så många människor som möjligt har frihet och självständighet i sin vardag.

Många människor, antingen av födseln eller genom livets händelser, är i behov av hjälpmedel som förutsättning för att kunna vara en del av det vardagliga samhället. Behovet varierar mycket från person till person där en del har behov som är bestående och en del har behov som är tillfälliga. Idag finns det många människor som skulle ha en ökad frihet och därigenom bättre förutsättningar för ett rikt och hälsosamt liv om de hade tillgång till de hjälpmedel som finns. En anledning till att de inte alltid har de hjälpmedel som finns tillgängliga är att kostnaden blir för hög för den enskilde. Det är enligt mig i alla våra intresse att dessa människor får tillgång till dessa hjälpmedel. Framst för att det ökar livskvaliteten för den enskilde men även för att det minskar risken för ohälsa och framtida kostnader för individ och samhälle. Ett högkostnadsskydd för detta likt som vi har inom andra områden inom hälso-och sjukvården tror jag skulle vara bra både för individ och samhälle och därför yrkar jag

- Att regiondirektören får i uppdrag att utreda hur ett högkostnadsskydd för hjälpmedel kan utformas samt vilken finansiering det kräver

Förslag till beslut

Yrkanden

Frida Skoog (M) yrkar följande:

1. Regiondirektören får i uppdrag att utreda hur ett högkostnadsskydd för hjälpmedel kan utformas samt vilken finansiering det kräver
2. Ärendet ska återredovisas vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i april 2022.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på Frida Skoogs yrkanden och finner dem antagna.

Beslut

1. Regiondirektören får i uppdrag att utreda hur ett högkostnadsskydd för hjälpmedel kan utformas samt vilken finansiering det kräver
2. Ärendet ska återredovisas vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i april 2022.

Paragrafen är justerad

10.2 Bilaga 2 – Genomförandeplan MTP

Plan för medicintekniska produkter i ett bredare perspektiv (utanför MTP-kommitténs uppdrag)

Bakgrund

Framtagandet av denna genomförandeplan för Region Jämtland Härjedalens arbete med medicintekniska produkter bottenar i tidigare utredningar. För att få en bild av dessa beskrivs områdets bakgrund. För kortare sammanfattning, se kursiv text.

Demografi

Sverige går mot en åldrande befolkning¹. Den åldersgrupp vars andel ökar mest de kommande tio åren är gruppen ”80 år och äldre” vilket antas leda till ökade vårdbehov. Samtidigt minskar andelen personer i arbetsför ålder (potentiella vårdgivare).

De senaste årens teknikutveckling har visat möjliga lösningar för att underlätta och kompensera den demografiska utmaningen. Kostnaden för medicintekniska produkter (MTP) kommer därmed sannolikt att öka. Kraven på kvalitet, jämlik vård och patientsäkerhet är desamma för såväl traditionell vård som nya arbetssätt.

För att säkerställa en kvalitativ, säker och kostnadseffektiv vård med hjälp av medicintekniska produkter behöver Region Jämtland Härjedalen utveckla former för uppföljning och styrning inom området.

Liknande arbete inom läkemedelsområdet

För drygt tio år sedan skapades en nationell läkemedelsstrategi² utifrån att följande utmaningar hade observerats vid läkemedelshantering:

- Bristande patientsäkerhet och kvalitet
- Ojämlig vård
- Miljöpåverkan
- Kraftigt ökande kostnader

Strategin innebar dedikerade uppdrag till olika myndigheter för att gemensamt bidra till ökad kvalitet, kostnadseffektiva arbetsmetoder samt uppföljning av dessa. Från nationell nivå delegerades implementeringen till landets regioner. I Region Jämtland Härjedalen anställdes bland annat läkemedelsstrateger som verksamhetsstöd och samverkande forum startades upp³.

Såväl läkemedel som medicintekniska produkter är en del av vård och behandling. Båda processerna har även stödjande sidoverksamheter: läkemedlens koppling till apoteken, samt medicintekniska produkters koppling till interna och externa leverantörer såsom dentallabb, ortopedteknik, MTA, HMC, hörselvård med flera. Både läkemedel och medicintekniska

¹ [Läs mer på SCB:s hemsida.](#)

² LS/1420/2011

³ LS/1380/2011

produkter styrs av lagstiftning kring förskrivningsrätt och förskrivningsprocess, dvs verksamheterna är lagstyrda utifrån kompetenskrav^{4 5}.

Trots tydliga likheter och gemensamma utmaningar mellan läkemedelsområdet och det medicintekniska området råder stora organisatoriska olikheter. Läkemedelsområdet har såväl kunskaps-, system- och verksamhetsstöd, spårbarhet samt uppföljning, något MTP inte har i samma omfattning.

God och nära vård

Överenskommelsen mellan staten och SKR⁶ om en "God och nära vård" ställer krav på att stärka den vård som är "nära" patienten. Traditionellt har stort fokus legat på den slutna sjukhusvården. Omställningen till "God och nära vård" beskriver i stället en ny och förstärkt primärvårdsnivå, där såväl regionen som kommunerna agerar vårdgivare. Då primärvården ska vara navet i vården ställs nya och utökade krav på försörjningen av MTP i länet.

I "God och nära vård" finns även en inriktning att än mer fokusera på det hälsofrämjande och förebyggande: att aktivt förhindra att sjukdom uppstår hos en frisk individ eller undvika att ett sjukdomstillstånd förvärras. Även här kan MTP vara en del av lösningen.

Dagens försörjning av MTP

Produkter som tidigare endast tillhandahållits som "klinikbunden utrustning" på sjukhus kommer i framtiden bli hjälpmedel för vård och behandling i medborgarens hem, ute i länet. Inom Region Jämtland Härjedalen har Fastighetsenheten, IT-enheten, MTA och Hjälpmedels- och förrådsenheten ett delat uppdrag och förvaltar tillsammans en majoritet av den medicinteknik som nyttjas inom regionen utifrån sina respektive uppdrag. Utöver detta investerar enskilda kliniker i egen medicinteknik, då det inte är tydligt uttalat hur försörjningsprocessen ska se ut.

Dagens uppdrag behöver ses över för att kunna matcha framtida behov. Utmaningarna med framtida försörjning har lyfts i två tidigare utredningar inom Region Jämtland Härjedalen^{7 8}.

MDR: Medical Device Regulation

I maj 2021 började EU-förordningen Medical device regulation (MDR)⁹ att gälla. Svensk lagstiftning anpassades för att möta nya krav på ökad spårbarhet och dokumentation för MTP.

⁴ HSLF-FS (2021:52) Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården

⁵ HSLF-FS 2017:37 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården

⁶ Samordnad utveckling för en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv vård med fokus på primärvården - Regeringen.se

⁷ Medicintekniska produkter MTP, organisation och förutsättningar att möta behov i patientens hem, 2019, Anna Frisk

⁸ Genomlysning av Området Diagnostik, teknik och Service, 2020

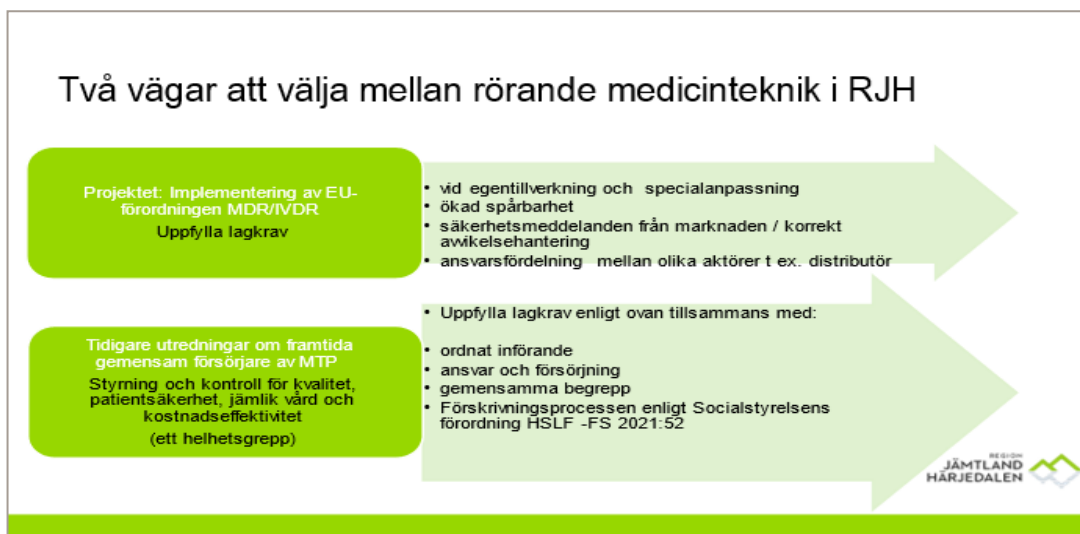
⁹ Europaparlamentet och rådets förordnande (EU) (2017/745) Medical Device Regulation (MDR)

Projekt implementera MDR

Inom Region Jämtland Härjedalen tillsattes ett projekt för att implementera MDR¹⁰. Projektets mål har varit att bygga en koordinerande organisation och samverkansytta i form av en MTP-kommitté. Syftet är att ge regionens verksamheter som hanterar MTP ökad kännedom om regelverket, en möjlighet att delta i skapande av rutiner för lagefterlevnad samt bygga upp ett kvalitetsarbete för uppföljning.

Två vägar att välja mellan

Styrgruppen för projektet fick under hösten 2021 ta ställning till vilken ambitionsnivå Region Jämtland Härjedalen skulle anta gällande medicinteknisk säkerhet framöver, utifrån nedanstående bild:



Bilden visar att MTP-kommitténs uppdrag endast utgör en begränsad del av helheten då det enbart fokuserar på de regulatoriska frågorna för att uppfylla lagkrav (den övre delen). Är ambitionen däremot att ta ett helhetsgrepp, behöver även den undre delen beaktas.

Helhetsgrepp MTP

Tidigare interna utredningar^{6,7} har lagt förslag på att arbeta vidare med följande :

- Revidera regionens länsövergripande försörjning och ansvarsfördelning av MTP utifrån nya lagkrav och i enlighet med ”God och nära vård”.
- Tillsätta ett ordnat införande av medicintekniska produkter
- Skapa ett regiongemensamt kunskapsstöd för medicintekniska produkter där begrepp finns definierade och vårdriktlinjer såsom förskrivningsprocessen för alla olika sorters förskrivare finns samlade.

Tidigare förslag är i stor omfattning samstämmiga med nuvarande projekts förslag. För att åstadkomma utveckling och ta ett helhetsgrepp om området, har målen brutits ner i insatsområden. Kolumnerna behov, mål/syfte samt aktiviteter är att betrakta som ett första utkast och kan komma att utvecklas ytterligare.

¹⁰ RS/615/2021

Insatsområde	Behov	Mål och syfte	Aktivitet
<i>Kunskapsstöd utifrån vårdens behov</i>	Behov av samma kunskapsunderlag för verksamheterna	"Lätt att göra rätt" Standardiserade processer ger jämlik vård	Samarbete vårdgivarwebb: koppla politiska beslut (inkl samverkansbeslut) till vårdriktlinjer Samarbete kunskapsstyrning
<i>Struktur och terminologi</i>	Behov av tydlighet kring när förskrivningsprocessen gäller och vad den innebär	Gemensamma begrepp och processer för effektiv samverkan och jämlik vård	Beskrivning av processen och beslut om att den gäller (se även insatsområde Styrning och beslut)
<i>Ordnat införande inklusive ordnad utfasning</i>	Behov av beslut behöver baseras på evidens Behov av stöd i införandeprocessen hos verksamheterna	Förenklad och standardiserad process ökar kvaliteten hos produkter, utbildning, serviceavtal samt ger kontrollerade kostnader.	Samarbete kunskapsstyrning, inköp och upphandling, förskrivare Skapa formulär för önskat införande som "en väg in" Undersök förutsättningar för medborgardialog
<i>Controlling: spårbarhet samt kostnadsuppföljning</i>	Politiskt behov av utredning högkostnadsskydd gällande MTP Behov av spårbarhet enligt MDR Behov av kostnadskontroll	Högkostnadsskydd kan bidra till ökad återlämning av MTP och därmed mindre miljöpåverkan (nyinköp)	Utredning högkostnadsskydd eller hjälpmedelsabonnemang Utredning systemstöd för spårbarhet
<i>Uppdrag och ansvarsfördelning</i>	Behov av att medborgare inte blir utan vård Behov av att undvika dubbelarbete	Att medborgare på lika villkor får tillgång till patientsäkra produkter samt god service oavsett bostadsort	Arbeta med vem som gör vad: inspireras av övriga regioner (ex VGRs hemsida om MTP-överenskommelser)
<i>Styrning och beslut</i>	Behov av tydliga beslutsvägar	Att kunna följa beslutsprocessen och inte få motstridiga beslut	Se över beslutsvägar och uppdrag på flera nivåer: <ol style="list-style-type: none"> 1. Nationell nivå 2. Regional samverkan liknande ARIL, MTP-RAG, NT-råd (Nya Terapier) i norra sjukvårdsområdet 3. Lokal samverkans- och stödstyrgrupp liknande läkemedelskommitté, investeringsråd, LSG patientsäkerhet mm 4. Politisk nämnd alternativt annan avtalsform - utveckla GNU 2.0 och ställ det uppdraget mot

		ex SVOM 5. Försörjningsorganisation: MTA, Hjälpmedels- och förrådsenheten, IT- enheten, Fastighetsenheten. Samverkan? Gemensamt verksamhetsområde?
--	--	--

Styrgruppen beslutade i november 2021 att ett uppdrag skulle tas fram för att utreda ett bredare angreppssätt under 2022, för uppstart från och med 2023. Utifrån uppdraget skapades denna genomförandeplan.

Utred utökat angreppssätt

Uppdrag under 2022

Ta fram en modell för styrning och kontroll av medicintekniska produkter, utifrån de insatsområden som presenteras i ovanstående tabell. I modellen ska det ingå

- en prioriteringsordning för insatsområdena inför uppstart år 2023
- förslag på budget för resurssättning inför uppstart år 2023
- förslag på uppföljning av insatsområdenas mål och syfte (effekt) inför uppstart år 2023

Mål

Målet med modellen är att uppnå

- ökad patientsäkerhet och kvalitet
- jämlik vård
- minimal miljöpåverkan
- kostnadseffektiv användning.

Syfte

Modellen syftar till att

- rusta Region Jämtland Härjedalen inför kommande demografiska utmaning
- medverka i omställningsarbetet "God och nära vård"
- möjliggöra underliggande faktorer för att kunna möta lagkraven i MDR.

Resurssättning

Ett första utkast till resurssättning, som en grund för budgetframtagande, presenteras nedan.

Kompetenser

- Processledare: förslagsvis verksamhetsutvecklare, med huvudsakligt uppdrag att driva processen framåt samt att samordna arbetet
- Befintlig MTP-kommitté

- Sakkunnig medicintekniska produkter: medicinteknisk ingenjör eller hjälpmedelskonsulent
- Sakkunnig inköp/upphandling samt ekonomi
- Sakkunnig ”God och nära vård”
- Sakkunnig kunskapsstyrning
- Sakkunnig läkemedel

Omfattning processledare

- Två processledare á 50 % med tillgång till listade kompetensområden ovan

Organisation processledare

- Regionstaben, Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Placering processledare

- Hus 3, plan 5 i nära anslutning till
 - Läkemedelsenheten,
 - Patientsäkerhetsenheten
 - Nära vård-strategerna (Jessica och Elsy)