



Datum 2020-02-20

**Möte:** Medlemsråd Hjälpmedel  
**Tid:** Kl. 09.00–12.00  
**Plats:** Dalarnas Hjälpmedelscenter, Borlänge, lokal 2004  
**Ordförande:** Helena Strandberg  
**Sekreterare:** Jenny Lerström

1.	<b>Godkännande av föredragningslista</b> Föredragningslistan godkänns.	
2.	<b>Godkännande av föregående mötesanteckningar</b> Föregående mötesanteckningar godkänns.	
3.	<b>Återkoppling och nyinkomna avvikelser</b> Inget att rapportera från DHC. Helene informerar om den arbetsgrupp som skapats för att vi ska arbeta mer aktivt och strukturerat med avvikelshantering. För äldre avvikelser går det ut ett generellt svar som informerar om att avvikelserna arkiveras på grund av ålder.	
4.	<b>Information från DHC</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Hjälpmedelsavgifter, se bilaga. Initierat av politiken som har funderingar på högkostnadsskydd. Utifrån detta har Katarina Nordin Kajblad fått ett uppdrag att göra en översyn av patientavgifterna. Översynen ska resultera i några förslag för hur avgifterna kan bli jämlika för befolkningen i Dalarna. Målsättningen är att förslagen ska kunna presenteras i början av 2021.</li> <li>- Hantering av restvärde Utgår – tas upp igen vid nästa möte.</li> <li>- Lokaler, se bilaga För några dagar sedan skrevs avsiktsförklaringen på av politiken, vilket innebär att den gamla lokalen kommer att rivas. Vi behöver därför evakuera resterande verksamhet och för närvarande finns</li></ul>	



Datum 2020-02-20

	<p>förhoppningar om att en lokal på Ingarvet i Falun ska bli vår tillfälliga hemvist. Den tilltänkta lokalen innebär mindre ytor, vilket innebär att vår lagerhantering behöver förändras. Färre hjälpmedel kommer att finnas lagerförda.</p> <p>På Bangårdsgatan i Borlänge kommer KLOK, Yttre service och administrationen även fortsättningsvis att bedriva sin verksamhet.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Insats arbetsmiljö</li></ul> <p>Eftersom lokalsituationen har varit påfrestande för personalen hos framför allt Rörelse pågår ett arbete på avdelning Rörelse tillsammans med HR kring arbetsmiljön.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- MDR – Kombinationsavtal</li></ul> <p>Utgår – återkommer på kommande möte.</p>	
5.	<p><b>Fråga från Hjälpmedelsnämnden: Följer ni kammarrättsbeslut gällande uppställningsplats för elrullstol</b></p> <p>Utgår – återkommer framöver vid behov.</p>	
6.	<p><b>Hur kommer det sig att ssk inte är rekommenderade förskrivare för grupp 1 och 2 vid förskrivning av sängar?</b></p> <p>Förflyttning och aktivitet är huvudfokus för förskrivning av dessa produkter och därför är leg arbetsterapeut och leg sjukgymnast/leg fysioterapeut förskrivare enligt riktlinje. Riktlinjen har dock några år på nacken och kommer därför att revideras framöver.</p>	
7.	<p><b>Återkoppling Hygienstol Ocean Vip</b></p> <p>Till LäkeMedelsverket har sex anmälningar gjorts. Ingen Synergi har inkommit till DHC. I Dalarna har cirka 640 stolar förskrivits och i 7-klöveren har cirka 4500 hygienstolar förskrivits. Förslaget från sortimentsgruppen är att stolarna märks med en bild som visar hur hjulen ska placeras. Viktigt är att förskrivaren gör en bedömning om stolen är lämplig för brukaren utifrån tipprisk.</p>	
8.	<p><b>Verksamhetsberättelse</b></p> <p>Helena gick igenom DHCs verksamhetsberättelse 2019, se bilaga.</p>	



Datum 2020-02-20

9.	<b>Uppföljning och sammanställning Hållbart sortiment</b> Funderingar och fokus för diskussionen är framför allt hur vi ska hantera den begränsade lagerhanteringen under evakueringsperioden. Vad behöver finnas på lager? Kan de obemannade förråden få en utökad funktion? Mötesdeltagarna uppmantras att ta kontakt med Linus vid idéer och funderingar	
10.	<b>NKI-förskrivarenkät</b> Förhållandevis hög svarsfrekvens i Dalarna. Helena visar bildspel med resultat.	
11.	<b>Sammanställning återlämningsplatser</b> Flyttas till nästa möte.	
12.	<b>Uppföljning transport till och från utprovningar</b> Flyttas till nästa möte.	
13.	<b>Utbyten av matningspumpar efter upphandling</b> Flyttas till nästa möte.	
14.	<b>Genomgång av beslut Beredningsgrupp Hjälpmedel</b> Flyttas till nästa möte.	
15.	<b>Asyl- och Migranthälsan</b> Asyl- och Migranthälsan informerar om gällande riktlinjer	
16.	<b>Återrapportering från Sortimentsgrupperna</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Riktlinje för förskrivning av cyklar, se bilaga.</li></ul> Mia Damnvik representerar sortimentsgrupp Cyklar och presenterar de utmaningar som förskrivning och hantering av trehjuliga cyklar innebär. Sortimentsgruppen kommer att göra en översyn över hanteringen av cyklarna och önskar medlemsrådets synpunkter. Även tandemcyklar och parcyklar ingår i översynen.	
17.	<b>Övriga frågor</b>	

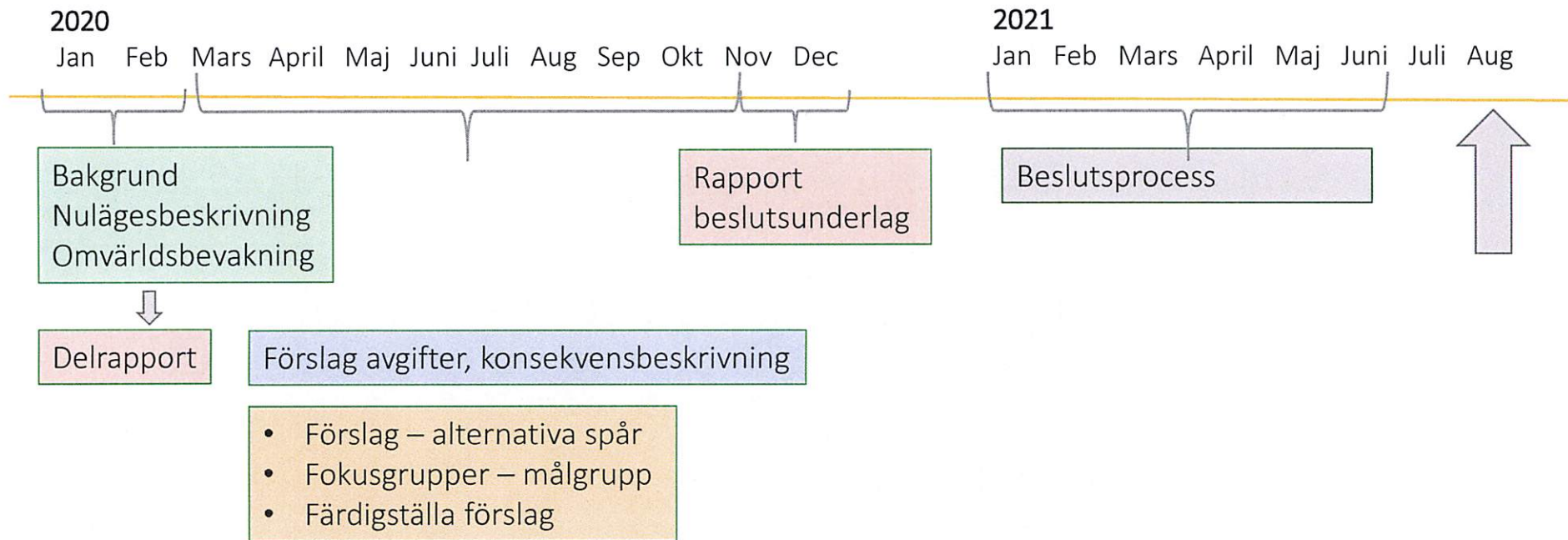


Datum 2020-02-20

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Byte av namn på Riktlinje</li></ul> <p>Godkänns till nytt namn "Riktlinje Fjärrtillsyn med GPS".</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Föreskrivning av tyngdtäcken- vad gäller</li></ul> <p>Diskussion kring den rekommendation från medicinska rådet som avråder från föreskrivning av tyngdtäcken. Hur har beslutet fattats och hur har det kommunicerats? Gäller inte längre de beslutsvägar som används idag? Helena kommer att ta kontakt med ordföranden för medicinska rådet för att diskutera. Hon uppmuntrar deltagarna att föra diskussion med sina chefer.</p>	
18.	<p><b>Nästa möte</b></p> <p>Nästa möte är den 23 april.</p>	

# Översyn patientavgifter för hjälpmedel 2020 -2021

---



Översyn hjälpmedelsavgifter 2020 -2021  
 Aktivitets- och tidsplan



2020	Jan	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	2021	Jan	Feb	Mars	April	Maj	Juni
<b>Bakgrund</b>																			
<b>Nulägesbeskrivning</b>																			
<b>Omvärldsbevakning</b>																			
<i>Intervjuer chefer DHC</i>	X																		
<b>Delrapport</b>		X																	
<b>Förslag avgifter - alternativa spår</b>																			
<i>Utarbeta förslag</i>			X	X															
<i>Fokusgrupper målgrupp</i>					X	X		X	X										
<i>Färdigställande förslag</i>									X	X	X								
<b>Konsekvensbeskrivning</b>																			
<b>Rapport - beslutsunderlag</b>											X	X							
<b>Beslutsprocess</b>																			
<i>Hjälpmedelsnämnden</i>																			
<i>Kommunfullmäktige</i>																			
<i>Hälso- och sjukvårdsnämnden</i>																			
<i>Regionfullmäktige</i>																			
<i>Tjänstemannaledning</i>																			

# PROGRAMSKISS

UNDERLAG

GROV

KOSTNADSKALKYL FÖR  
NY HJÄLPMEDELCENTRAL

I BORLÄNGE



**Sweco Architects**

Elisabet Bergman, Johan Uddén, Sara Wik, Sara Nordström

**WSP**

Anders Efraimsson, Urban Thylin, Emma Hellström

# Dalarnas Hjälpmedelscentral

Ställningstaganden  
från tidigare analys

En modern  
hjälpmedelscentral



Yteffektivt

God Arkitektur

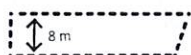
Funktion och flöden



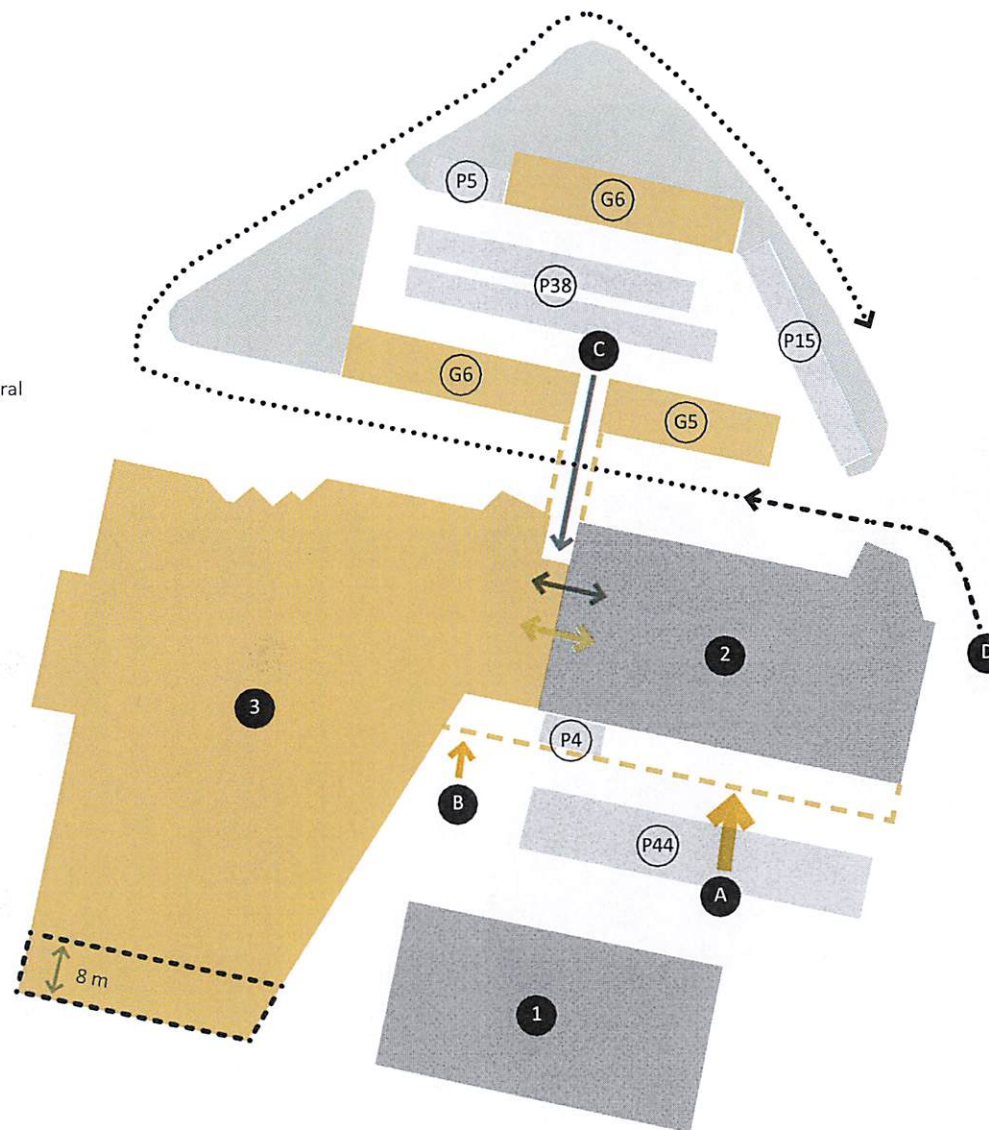
# Dalarnas Hjälpmedelscentral



- 1 Befintlig byggnad / PK möbler (förenklad)
- 2 Befintlig byggnad / Hjälpmedel, Syn och hörsel
- 3 Förslag ny byggnad / Dalarnas Hjälpmedelscentral
- A Kund / Huvudentré
- B Kund / Inlämning mindre hjälpmedel
- C Personalgång
- D Körbana lastbilar
- Arkad
- Parkering
- Px Antal parkeringsplatser
- Gx Antal garageplatser

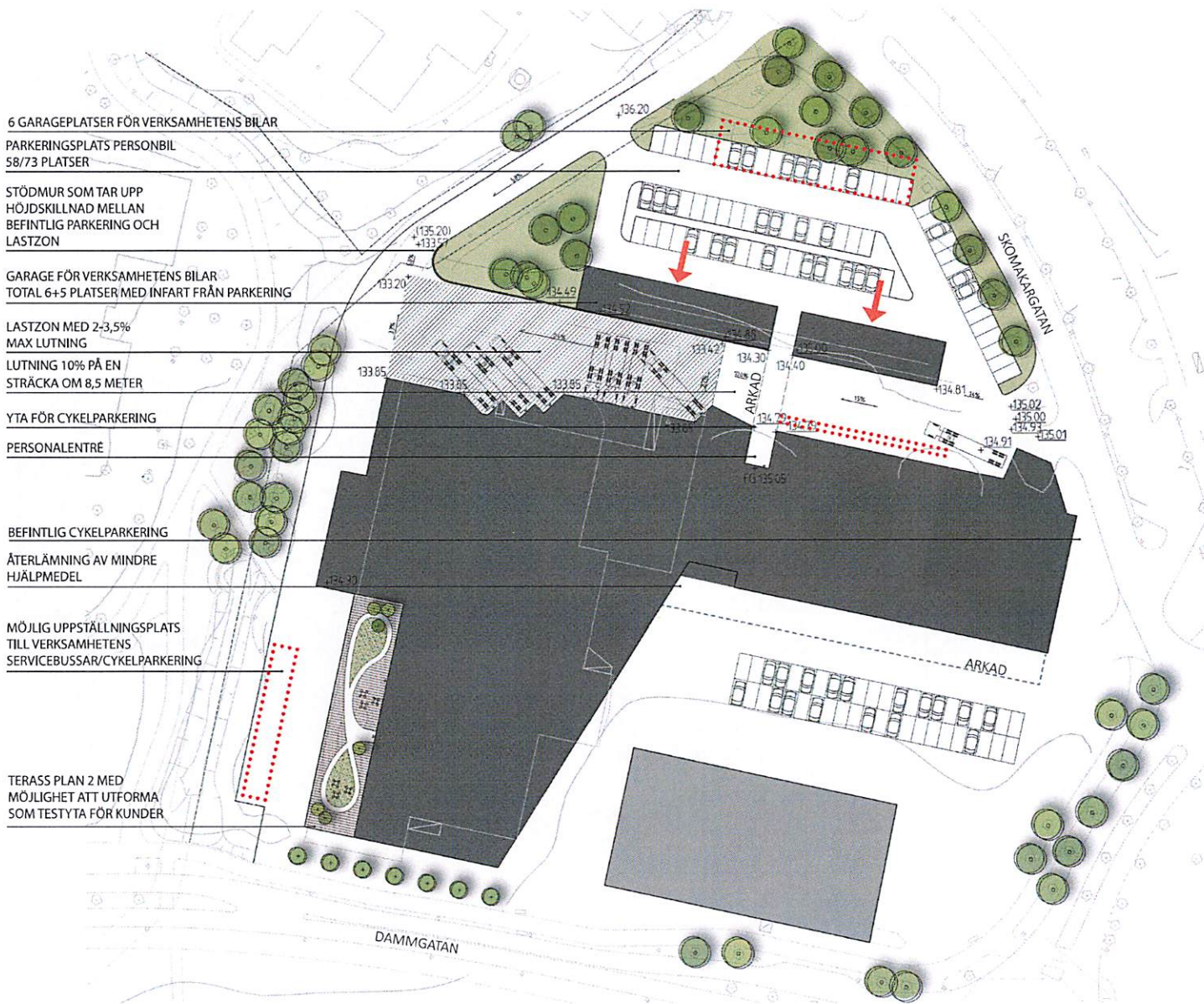


Se markering i plan 1-3  
 Kostnad beräknas med och utan de extra 8 m  
 De 8 m ses eventuellt som en  
 möjlig framtida expansion



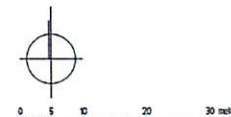
# Dalarnas Hjälpmedelscentral

SITUATIONSPLAN  
Mälaren 1



## FÖRKLARINGAR

- +135.20 BEFINTLIG MARKHÖJD SOM UTGÅR
- +133.57 FÖRESLAGEN NY MARKHÖJD
- +134.52 BEFINTLIG MARKHÖJD SOM BEHÅLLS
- an MARKLUTNING
- MUR FÖR ATT TA UPP HÖJDSKILLNAD MELLAN BEFINTLIG PARKERINGSYTA OCH NY LASTZON
- LASTZON
- MAX LUTNING 2-3,5%



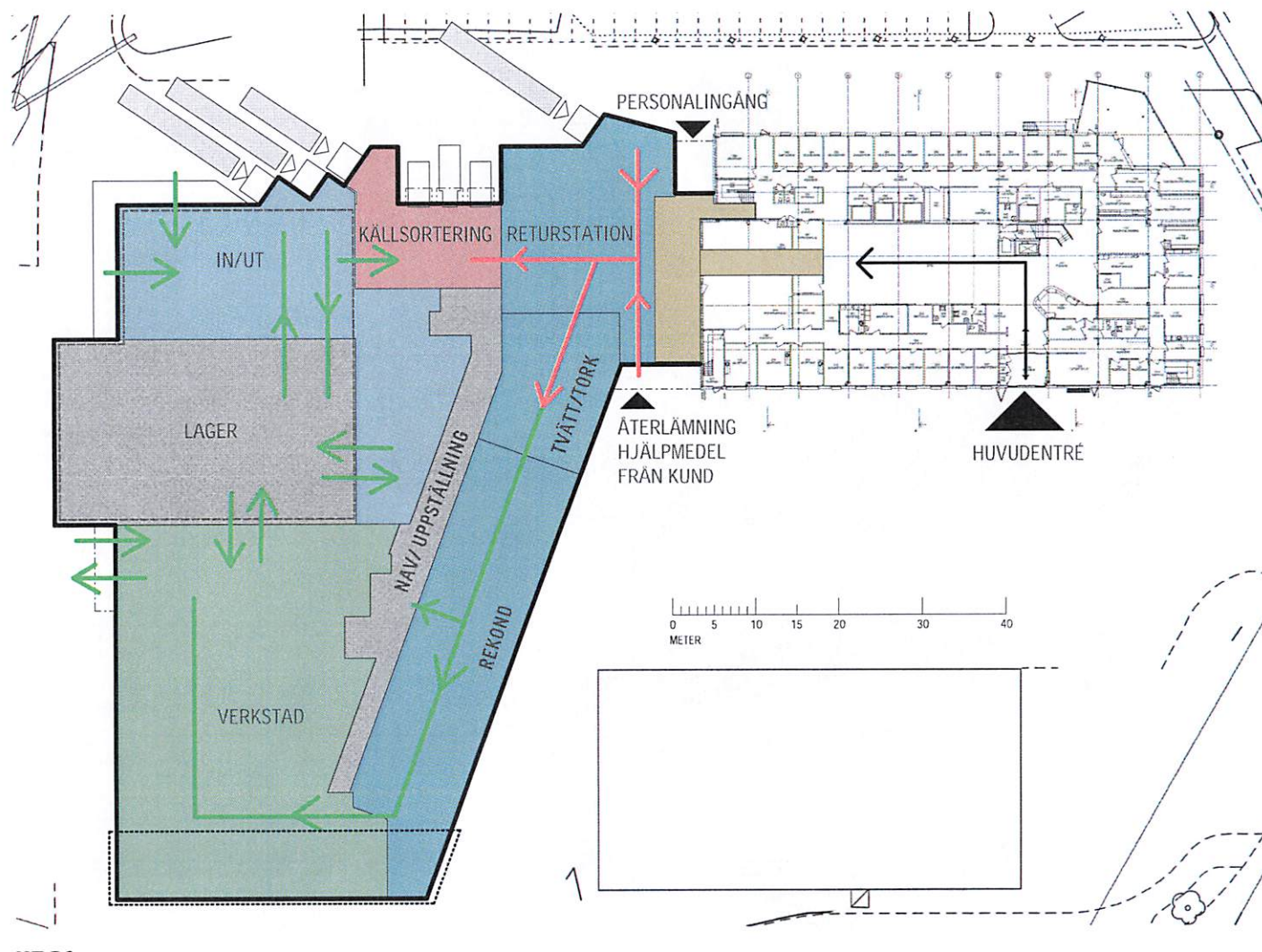
Utgångspunkten har varit att bibehålla höjden på färdigt golv 135,05 och att sänka marken runt lastplatserna med 1200 mm för enklare hantering. För att lastzonen ska bli en trygg arbetsmiljö bör den inte luta mer än max 3,5%, vilket i och med lastkajer- nas höjd över mark, får konsekvenser enligt illustrationsplan.

- carportarnas öppning vänds mot parkeringsyta
- parkeringsyta/carport behöver byggas upp med mur för att ta upp höjdskillnader
- svängen på vägen ut från lassning, åt nordost, påverkas också (se höjdbeteckningar på illustrationsplan)

Som det är ritat nu och enligt de körspår vi haft som grund, rymmer 6 rep 5 fordon i carport.

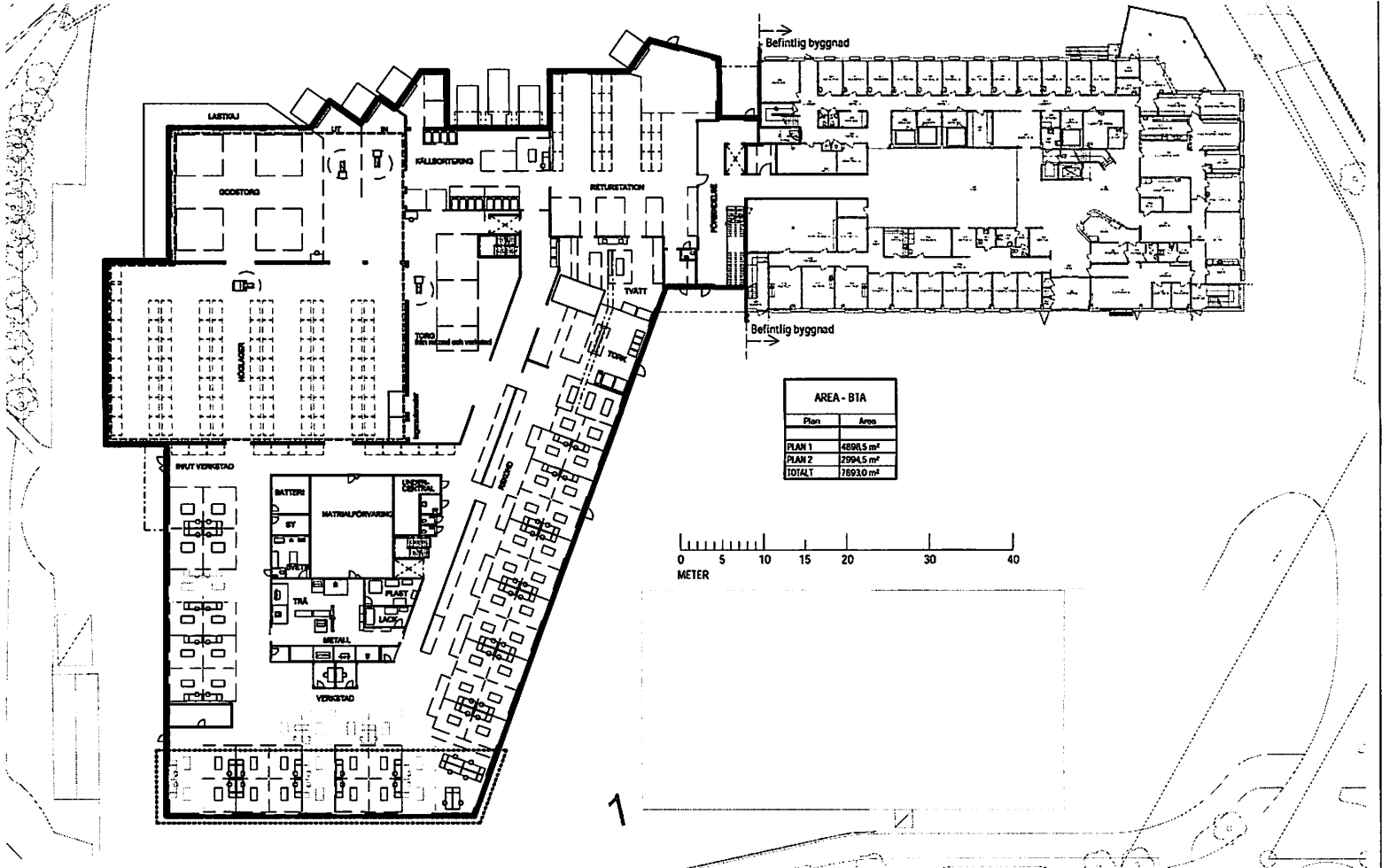
# Dalarnas Hjälpmedelscentral

PLAN 1  
med flöde  
rent och smutsigt

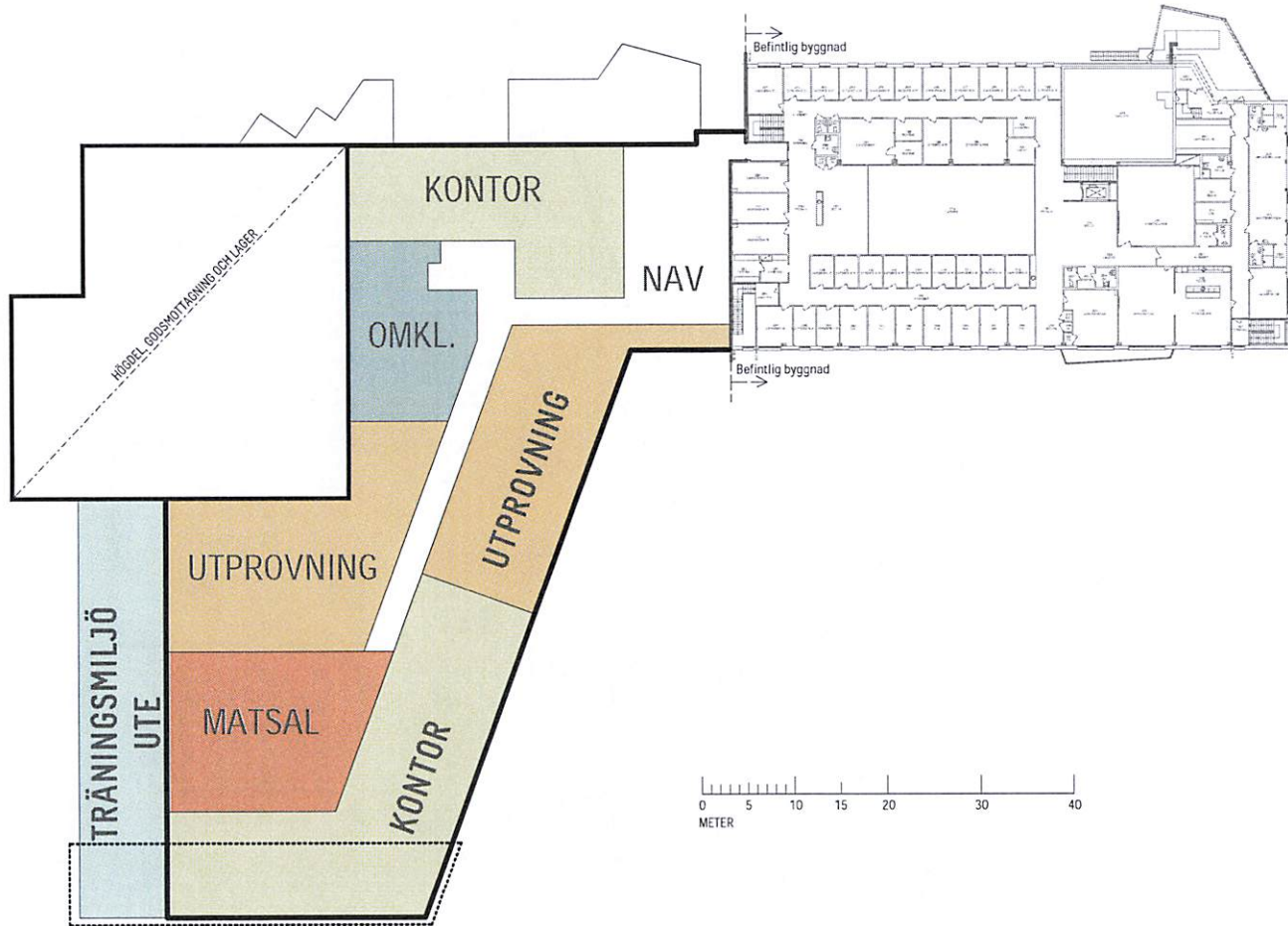
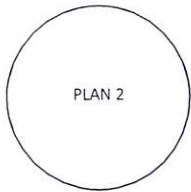


# Dalarnas Hjälpmedelscentral

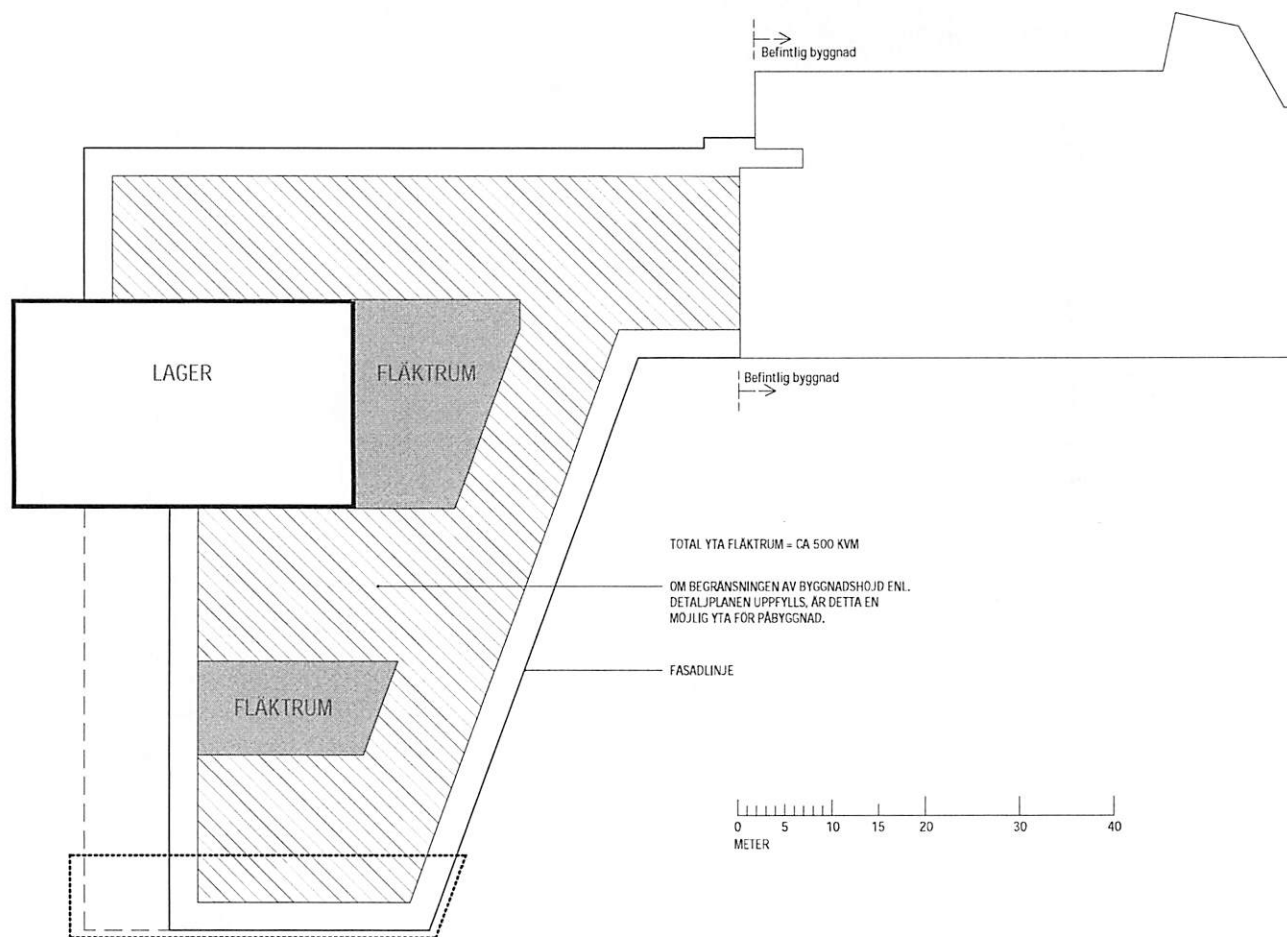
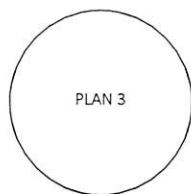
PLAN 1



# Dalarnas Hjälpmedelscentral

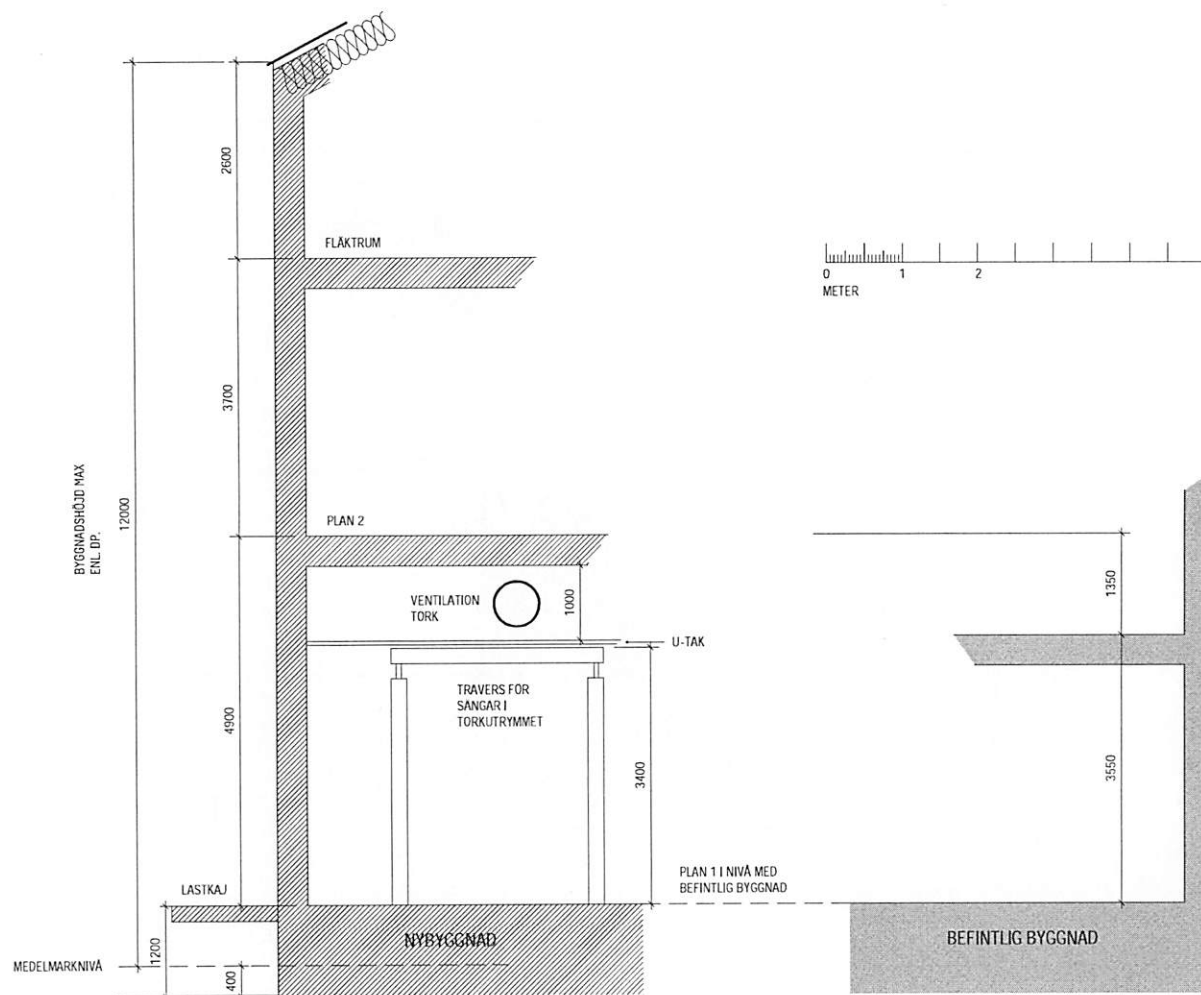


# Dalarnas Hjälpmedelscentral



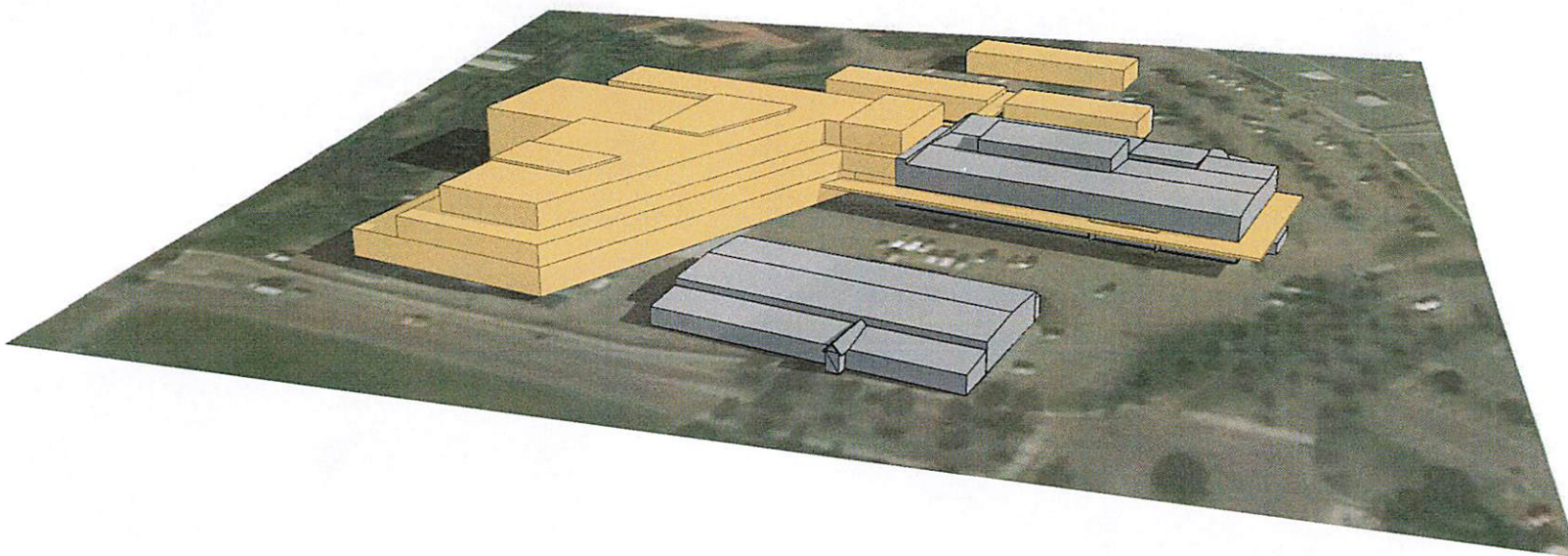
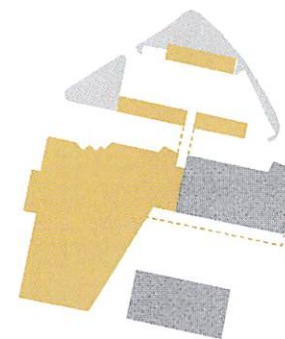


# Dalarnas Hjälpmedelscentral



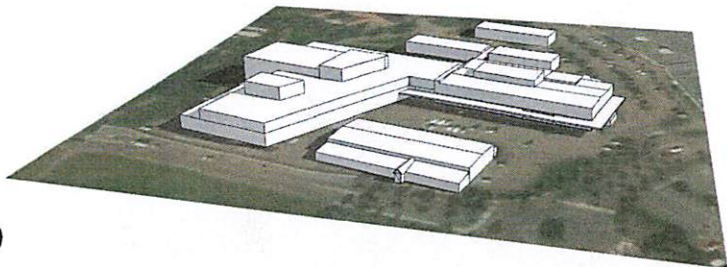
# Dalarnas Hjälpmedelscentral

ILLUSTRATION  
med plan 3



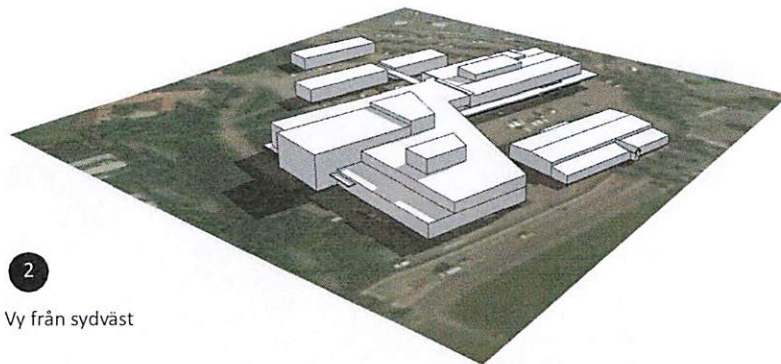
# Dalarnas Hjälpmedelscentral

ILLUSTRATIONER  
utan plan 3



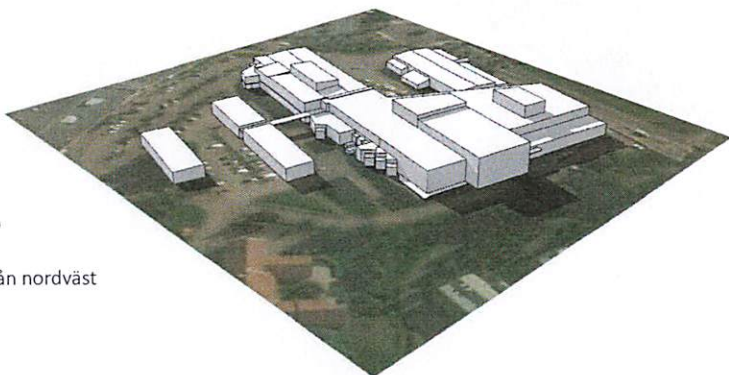
1

Vy från sydost



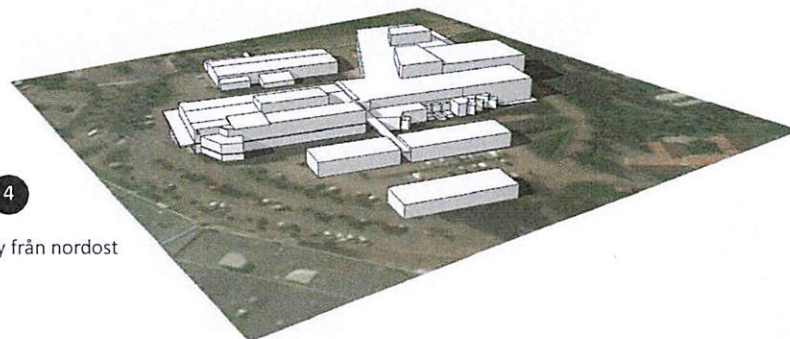
2

Vy från sydväst



3

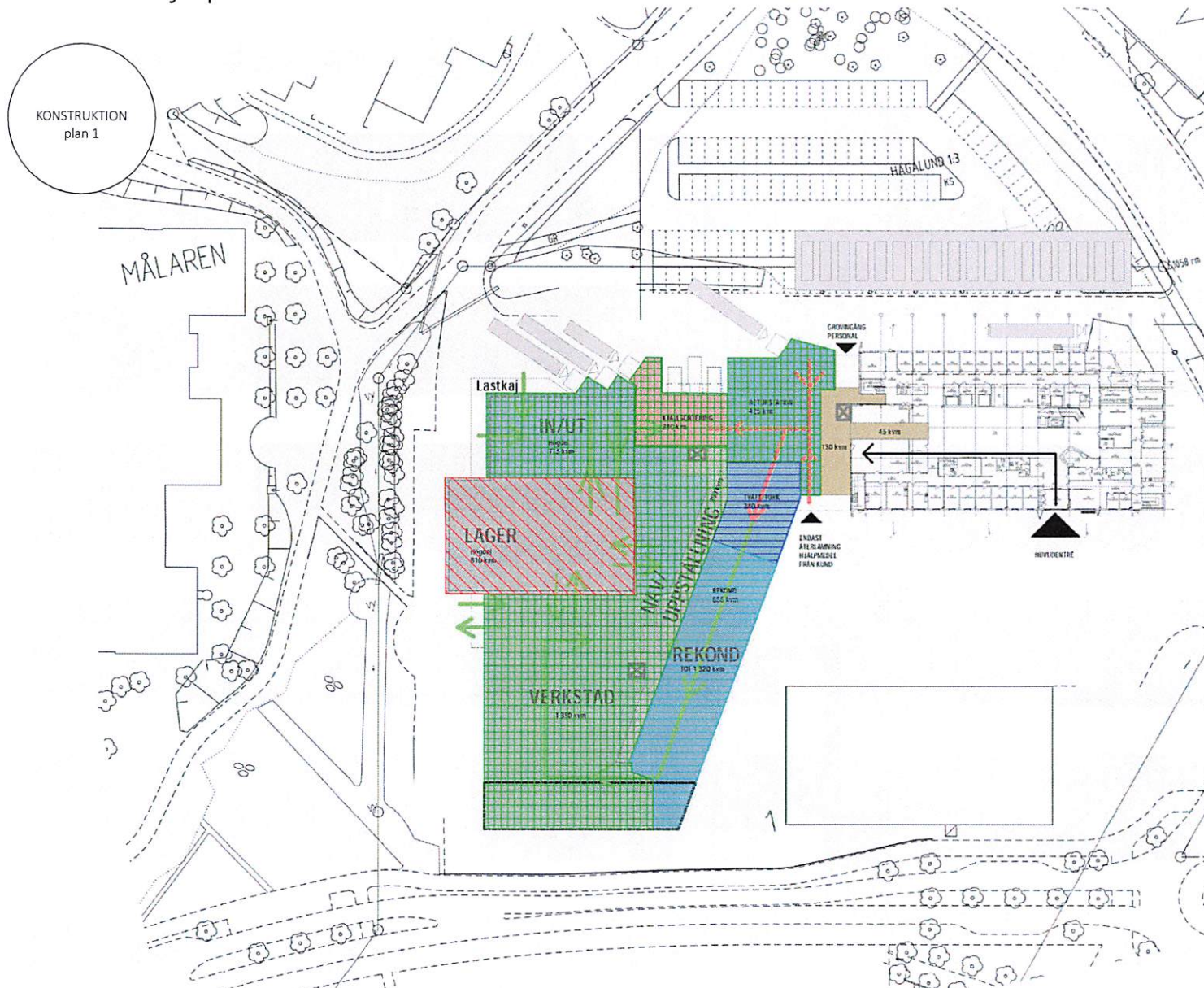
Vy från nordväst








4

Vy från nordost

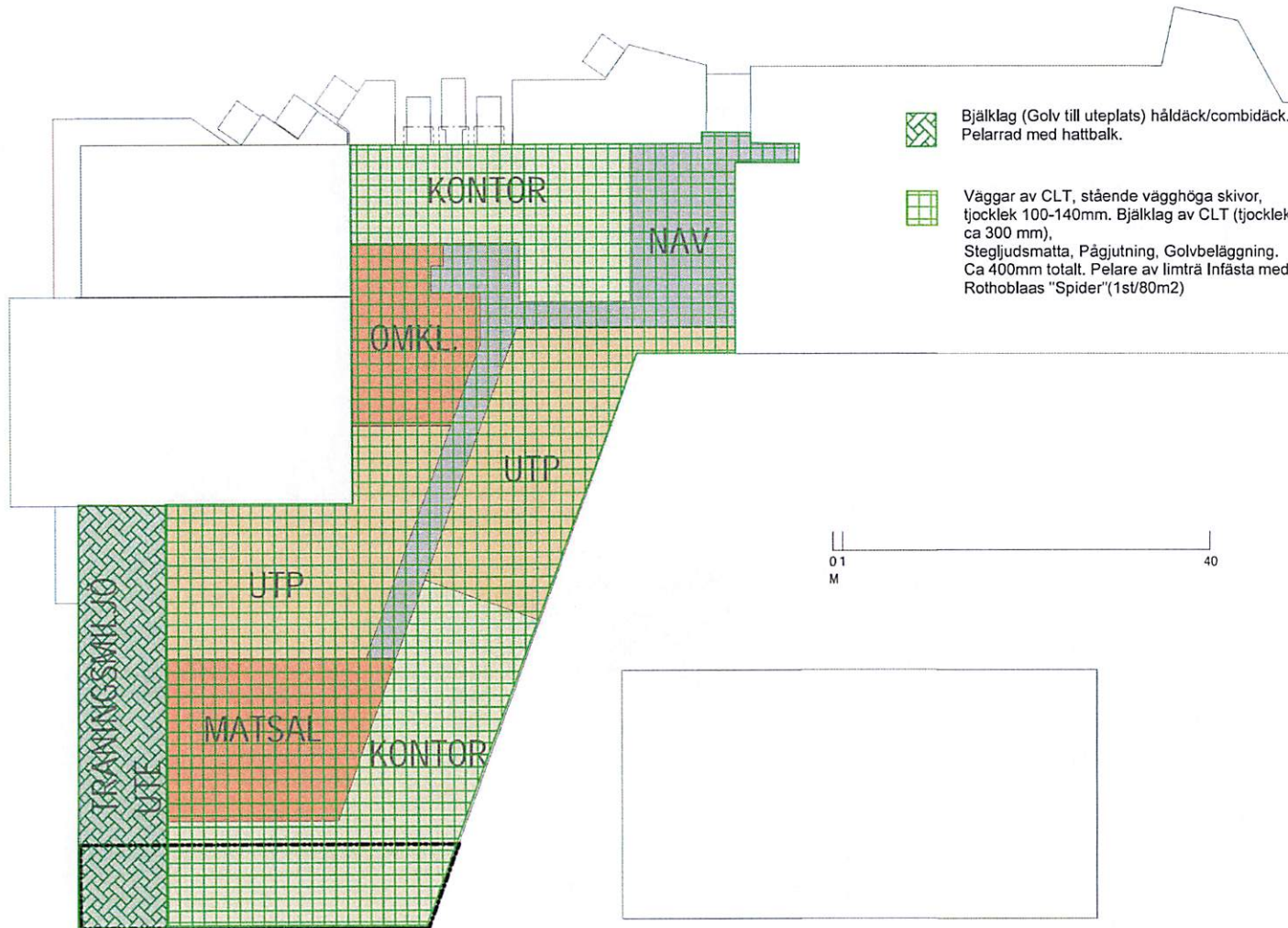
# Dalarnas Hjälpmedelscentral



-  Lågväggar av CLT stående skivor i hela längder för väggar ut mot fasad (ev förstärkning i form av pelare av CLT eller limträ) och våningshöga väggar in mot övriga rum. Tak av tex: skruvade fackverksbalkar i limträ (se ritning, höjd 1,7m) eller sadelfackverk i stål (H= 650mm och spännvidd 20 m). Trappetsplåt, isolering, papp eller plåt.
-  Väggar av CLT stående våningshöga skivor, tjocklek 100-140 mm. Bjälklag (Golv till uteplats) håldäck/combidäck. Pelarrad med hattbalk.
-  Väggar murade av kccblock, håldäck/combidäck som spänner från väggen till vägg.
-  Väggar av CLT eller murade av kccblock. Bjälklag av HDF-element.
-  Väggar av CLT, stående våghöga skivor, tjocklek 100-140mm. Bjälklag av CLT (tjocklek ca 300 mm), Stegljudsmatta, Pågjutning, Golvbeläggning. Ca 400mm totalt. Pelare av limträ Infästa med Rothblaas "Spider"(1st/60m2)

# Dalarnas Hjälpmedelscentral

KONSTRUKTION  
plan 2





## TEKNISK SYSTEMLÖSNING DHC

### 2-PLAN

#### Bakgrund

Utgångsläget vid planering av förslagshandling har varit att skapa en flexibel byggnad som ska kunna anpassas till framtidens lokalbehov. Detta innebär att antalet vertikala bärverk minimeras och att bjälklag utformas så att rumshöjden maximeras. Stommen och den arkitektoniska idén ska komplettera varandra, konstruktionen och dess lösningar får gärna vara synliga som detaljer i både fasad och interiört.

#### Grund

Grundläggning sker med en jämntjock betongplatta som stöds av pålar eftersom befintlig mark är sättningsbenägen. Betongplattan kommer tjäna som golvyta på plan 1. Marknivån under den nya tillbyggnaden kommer att höjas ca 1 meter för att stämma överens med befintlig byggnad och framför allt för att underlätta lossning och lastning av gods.

#### Stomme

Bjälklag utgörs av KL-trä ca 300 mm tjock med en pågjutning av betong ca 60 mm tjock, bjälklag vid uteplatser/terrass och över rekonds tvättedel utgörs av HDF-element. Taket utgörs av KL-skiva ca 300 mm tjock. Limträpelare jämnt fördelat mellan våningarna, c/c-avstånd ca 8 meter infästa med tex. RothoBlaas beslag "Spider". Väggar utgörs av KL-trä med en tjocklek mellan 100-140mm som är utvändigt isolerade och klädda med träpanel. Vid stora glaspartier kan limträpelare behövas. Väggar vid rekonds tvättedel utgörs av murade lecablock med fuktålig ytbeklädnad för att bättre klara av en fuktig miljö.



#### Höglager

Väggar av KL-trä, eventuellt avstyvade men kontreforter för att klara den höga byggnadshöjden, form och placering anpassas till verksamheten. Takbjälklag utgörs av skruvade fackverksbalkar i limträ, c/c-avstånd 6 meter, ovanpå det läggs högprofilerad TRP-plåt, isolering och takbeklädnad.



#### Trappor /Hisschakt

Trappor utförs i prefabricerad KL-trä med slittlager. Hisschakt av KL-trä med en tjocklek på ca 100 mm.

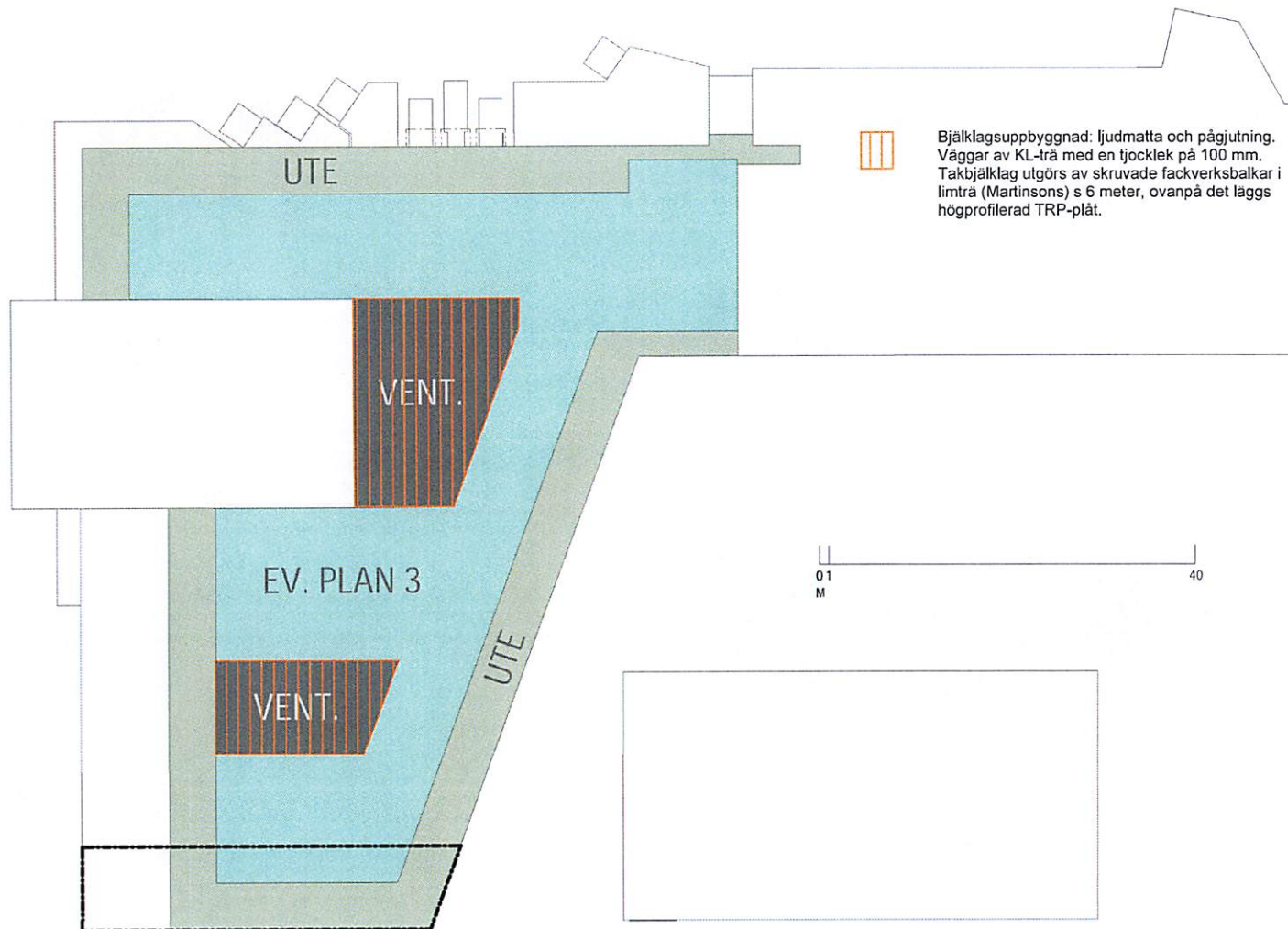


#### Fläktrum

Bjälklagsuppbyggnad för att minska stomljud: ljudmatta och pågjutning, fläktrummet kan också påverka pelarnas placering, c/c-avstånd och dimensioner. Väggar av KL-trä med en tjocklek på 100 mm, utvändigt isolerade och klädda med träpanel. Takbjälklag utgörs av skruvade fackverksbalkar i limträ, c/c-avstånd 6 meter, ovanpå det läggs högprofilerad TRP-plåt, isolering och takbeklädnad.

# Dalarnas Hjälpmedelscentral

KONSTRUKTION  
plan 3





## TEKNISK SYSTEMLÖSNING DHC

### 3-PLAN

#### Bakgrund

Utgångsläget vid planering av förslagshandling har varit att skapa en flexibel byggnad som ska kunna anpassas till framtidens lokalbehov. Detta innebär att antalet vertikala bärvverk minimeras och att bjälklag utformas så att rumshöjden maximeras. Stommen och den arkitektoniska idén ska komplettera varandra, konstruktionen och dess lösningar får gärna vara synliga som detaljer i både fasad och interiör.

#### Grund

Grundläggning sker med en jämntjock betongplatta som stöds av pålar eftersom befintlig mark är sättningsbenägen. Betongplattan kommer tjäna som golvyta på plan 1. Marknivån under den nya tillbyggnaden kommer att höjas ca 1 meter för att stämma överens med befintlig byggnad och framför allt för att underlätta lossning och lastning av gods.

#### Stomme

Bjälklag utgörs av KL-trä ca 300 mm tjock med en pågjutning av betong ca 60 mm tjock, bjälklag vid uteplatser/terrass och över rekonds tvättedel utgörs av HDF-element. Taket utgörs av KL-skiva ca 300 mm tjock. Limträpelare jämnt fördelat mellan våningarna, c/c-avstånd ca 8 meter infästa med tex. RothoBlaas beslag "Spider". Väggar utgörs av KL-trä med en tjocklek mellan 100-140mm som är utvändigt isolerade och klädda med träpanel. Vid stora glasparter kan limträpelare behövas. Väggar vid rekonds tvättedel utgörs av murade lecablock med fuktålig ytbeklädnad för att bättre klara av en fuktig miljö.



#### Höglager

Väggar av KL-trä eventuellt avstyvade men kontreforter för att klara den höga byggnadshöjden, form och placering anpassas till verksamheten. Takbjälklag utgörs av skruvade fackverksbalkar i limträ, cc-avstånd 6 meter, ovanpå det läggs högprofilerad TRP-plåt, isolering och takbeklädnad.



#### Trappor /Hisschakt

Trappor utförs i prefabricerad KL-trä med slitlager. Hisschakt av KL-trä med en tjocklek på ca 100 mm.

#### Fläktrum

Bjälklagsuppbyggnad för att minska stomljud: ljudmatta och pågjutning, fläktrummet kan också påverka pelarnas placering, c/c-avstånd och dimensioner.



# Dalarnas Hjälpmedelscentral

GESTALTNING  
inspiration



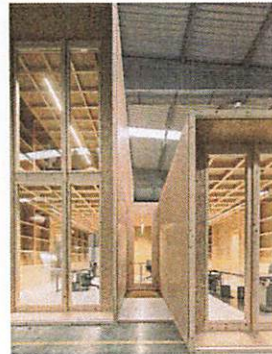
SÅ MYCKET AV BYGGNAD, GARAGE OCH CYKELPARKERING I TRÄ SOM MÖJLIGT  
SE ÄVEN BORLÄNGE KOMMUNS TRÄBYGGNADSSTRATEGI



interiör i synligt trä



synlig bärande konstruktion

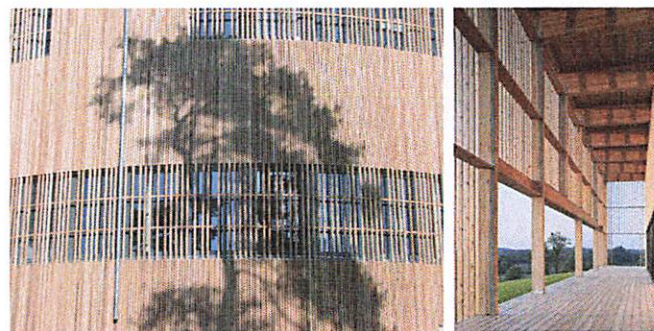


mötet mellan betong och trä

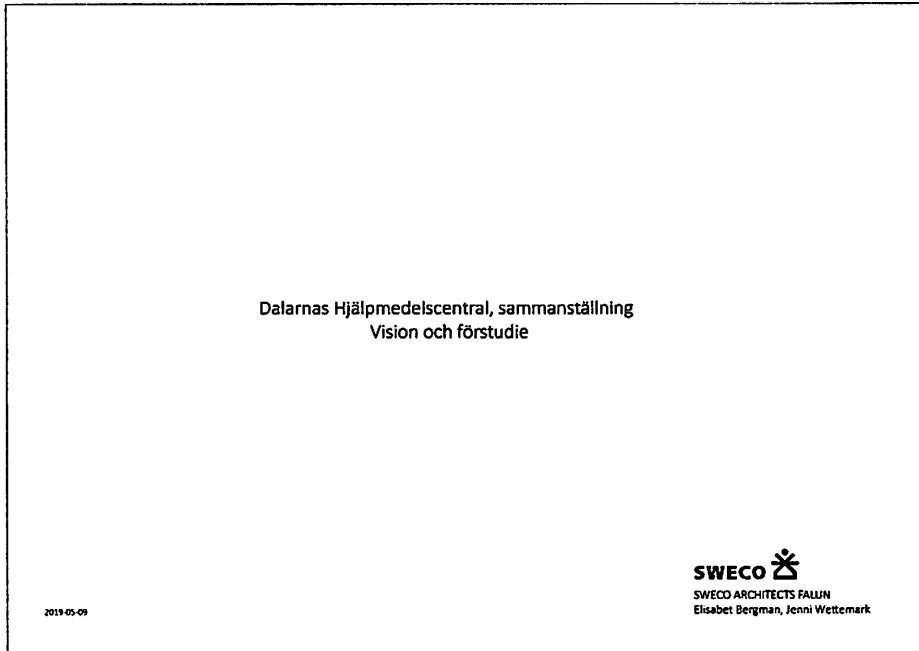
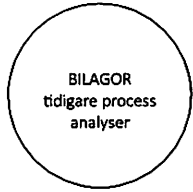


# Dalarnas Hjälpmedelscentral

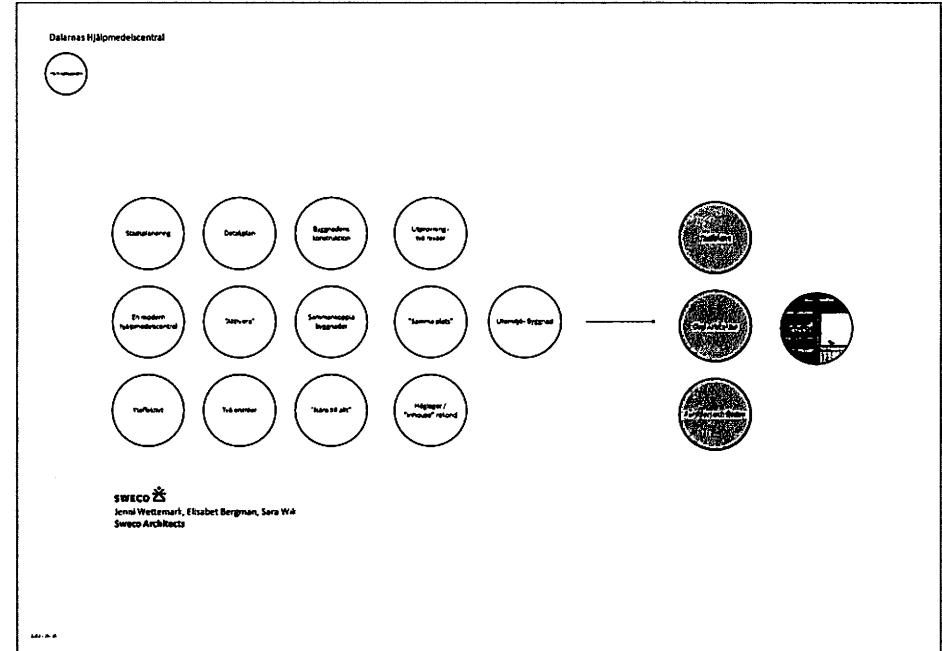
GESTALTNING  
exempelutsnitt  
från modell



# Dalarnas Hjälpmedelscentral



STEG 1  
LD sammanställning WS1-4 förstudie



STEG 2  
LD stad, byggnad, plats

**SWECO**



## Hjälpmedelsnämnden Dalarna

# Hjälpmedel Dalarna

### Sammanfattning

Hjälpmedel bidrar till att öka tillgänglighet, självständighet och delaktighet för personer med funktionsnedsättning. Tillsammans med länets kommuner tar Regionen ett gemensamt ansvar för att tillhandahålla hjälpmedel till ett rimligt pris. Den snabba tekniska/digitala utvecklingen skapar nya förutsättningar att förhålla sig till.

En förvaltningsövergripande kompetensförsörjningsplan finns framtagen.

Att behålla och rekrytera personal är en utmaning i ett samhälle där rörligheten på arbetsmarknaden fortsätter att öka.

Förvaltningen är i en omfattande lokalförändringsprocess med en totalevakuering (i planeringsstadiet) som följd. Målet är ändamålsenliga lokaler som möter upp för ökade hjälpmedelsvolymerna och en utveckling av nya tjänster som gagnar Dalarnas medborgare. Under året har en arbetsgrupp från förvaltningen tillsammans med Regionfastigheter och arkitekt arbetat fram ett förslag på hur lokalerna ska anpassas inför framtiden.

Kunskapen kring Tjänstedesignmetodik som introducerades i och med Innovationsprojektet utvecklas då chefer, teamledare och samordnare under hösten genomgått en internutbildning. Syfte att fortsätta förbättra förvaltningens förmåga att implementera innovativa lösningar.

### Verksamhet – viktiga mål och händelser

Regionplanens övergripande mål	Måluppfyllelse
Mer närmare vård	●
Vård utan köer	▲ <sup>1</sup>
Vårdkvaliteten ska öka	▲ <sup>2</sup>
Minskad påverkan på klimat och miljö	▲ <sup>3</sup>
Regional utveckling	●
Fler medarbetare som trivs på jobbet	■ <sup>4</sup>
En långsiktigt hållbar ekonomi	▲ <sup>5</sup>

● mål uppfyllt    ▲ mål delvis uppfyllt    ■ mål ej uppfyllt

<sup>1-5</sup> Samtliga mål bedöms som ej fullständigt uppfyllda på grund av den rådande lokalsituationen. Situationen gör att stora delar av förvaltningens resurser ockuperas för att reda ut och lösa de problem som förvaltningen nu befinner sig i. De ineffektiva flöden och den bristfälliga arbetsmiljön kommer att förbättras och resultatet kommer inte att vänta på sig när en totalevakuering och sedermera återflytt till

verksamhetsanpassade lokaler genomförs. Under 2019 har delar av verksamheten evakuerats och förvaltningen har nosat på den komplicerade process och enorma arbetsinsats som behövs för att orkestrera en total evakuering av samtliga funktioner. Nämnade rockad kommer, för förvaltningen, onekligen att bli 20-talets mest karaktärsdanande arbetsinsats.

### Framtiden

I och med den pågående lokalförändringen blir verksamhetens fokus de närmast åren att upprätthålla verksamhetens processer trots evakuering och därtill splittrade lokaler. Efterfrågan på varor och tjänster ökar. Fler patienter vårdas i hemmet och har samtidigt behov av mer avancerad medicinteknisk utrustning. Detta ställer krav på en fortsatt ökad samverkan mellan regionen och kommunerna. Nya Medicintekniska direktivet kommer innebära andra krav vid rekrytering och utbildning av befintlig personal då högre krav ställs på regulatoriskt kunnande inom hjälpmedelsverksamhetens alla områden. Det riskerar också att förskjuta behoven av IT-utveckling på framtiden, där mobilitet och digitalisering för ökad patientsäkerhet och effektivitet är utgångspunkten.

### Verksamhet - fördjupning

Nyckeltal / Kvalitet	Utfall	Mål	Måluppfyllelse
%andel återanvända individmärkta huvudhjälpmedel Rörelse R12	74,7%	80%	▲ <sup>1</sup>
%andel återanvända individmärkta huvudhjälpmedel KLOK R12	44,7%	55%	■ <sup>2</sup>
%andel återanvända individmärkta huvudhjälpmedel PMB R12	57,8%	60%	●
% av de avhjälpande underhåll som påbörjas inom 5 arbetsdagar	72,7%	95%	▲ <sup>3</sup>
% av nettobehovsartiklar som plockas från lager enligt plocklista inför följande turbil	98,1%	95%	●
Väntetid (genomsnitt) till första erbjudna utprovningstid	35 dagar	90 dagar	●
Nyttjandegrad	88,9%	90%	●
Uthyrningsgrad	91,1%	90%	●
Antal fjärrtillsynskameror	120st	500st	■ <sup>4</sup>
Antal fortbildningsdagar per anställd	2,41st	3,2st	▲ <sup>5</sup>

<sup>1</sup> Sänkningen från föregående år grundar sig till stor del i ökande efterfrågan samt en viss ökning av utrangeringen inom området.

<sup>2</sup> Sänkningen beror på ökad efterfrågan på Fjärrtillsynskameror och kortare livslängd generellt för hjälpmedlen inom avdelning KLOKs område.

<sup>3</sup> Flera nya medarbetare och ökad tid för att inhämta hjälpmedel för utprovning och reparationer påverkar möjligheten att påbörja arbetet i tid samtidigt som vissa reparationer påbörjas senare på önskemål av användaren.

<sup>4</sup> Antalet kameror har under 2019 dubblerats jämfört med 2018, förväntningarna är fortsatt högt ställda och under 2020 kommer fler trygghetsskapande digitala hjälpmedel att förskrivas.

<sup>5</sup> DHC har under 2019 rekryterat flera nya medarbetare vars interna introduktion inte finns med i denna siffra. Samtidigt har lokalsituationen hindrat förvaltningen i sitt arbete att vidareutbilda sina medarbetare i den utsträckning som behövs.

Verksamhetsstatistik	Utfall 2019	Utfall 2018	Utfall 2017
Antal uthyrda hjälpmedel	30 808	29 976	29 663
Antal utlevererade Hyreshjälpmedel	13 100	11951	11 591
Antal returnerade Hyreshjälpmedel	11 609	10566	10 242

Den konstant ökande andelen uthyrda hjälpmedel (2014 var antalet 28 184) innebär också ett ökat behov av reparationer, service och andra typer av underhåll ute hos brukaren.

Under 2019 har verksamheten fortsatt valt att vara passiva i ett antal upphandlingar. (som förvaltningen inte själv varit värdlän för). Detta till trots ökar antalet upphandlingstimmar till 1327h, jämfört med 390 h år 2017. Dock stämmer det med prognosen att antalet upphandlingar ökar under 2019-2020.

För Dalarna är upphandlingsfrågan strategiskt viktig då det kräver en bred samverkan (mellan regionerna och dess kommuner) och en gemensam insats i arbetet tillsammans med dagens leverantörer.

Inkontinenssamordningen i länet fortsätter utvecklas. Samordnaren i Dalarna har fått stöd i en Hjälpmiddelskonsulent. Fokus på att stötta och utveckla samordnarna i sina yrkesroller samtidigt som det ska bidra till mer jämlik utveckling inom området nationellt.

## Ekonomi

Resultaträkning (mnkr)	2019			2018
	Budget	Resultat	Avvikelse	Resultat
<b>Intäkter</b>	<b>155,1</b>	<b>163,7</b>	<b>8,6</b>	<b>152,5</b>
-varav Regionbidrag	2,8	2,8	0,0	2,8
<b>Kostnader</b>	<b>-155,1</b>	<b>-160,3</b>	<b>-5,2</b>	<b>152,7</b>
-varav löner exkl soc avg	-35,0	-34,7	0,3	-32,2
-varav inhyrd personal				

Över-/underskott	0,0	3,4	3,4	-0,2
Årets investering	-33,2	-36,3	-3,1	-32,1

Resultatet för 2019 blev 3,4 Mkr.

Där vi ser att våra hjälpmedelskostnader har ökat (4,8 Mkr), vilket delvis kan förklaras med nytt sortiment, inventeringsdifferens, högre priser och fortsatta vakanser inom vissa avdelningar som tex.. rekonditioneringen, vilket då inneburit mer nyinköp. Demografin i samhället spelar in. Positivt är dock att intäkter för sålda varor också ökade (4,4 Mkr) samt även hyresintäkterna (2,5 Mkr).

En annan förändring till resultatet är våra lönekostnader som blev ca 0,5 Mkr lägre. Vid avslutade anställningar görs alltid en behovsbedömning vilket medför viss fördröjning innan ny rekrytering är på plats. Förvaltningen har haft en del föräldraledighet och personal som varit tjänstlediga viss procent.

Kostnadsutveckling	Budget 2019	Resultat 2019	Resultat 2018
Kostnadsutveckling %	1,6%	5,0%	8,8%

Under året har kostnadsutvecklingen minskat från 6,4% till 5%, vi kom inte ner i budgeterade 1,6% men fick den att ändra riktning.

Under 2019 har hjälpmedelskostnaderna särskilt följts och vi kan se att första halvåret fortsatte de att öka. Andra halvåret stannade ökningen upp och till och med minskade lite jmf med första halvåret. Vilket är en följd av fina ansträngningar att bl.a minska lagret samt öka rekonditioneringen.

## Personal

När någon slutar sin tjänst görs en överprovning. Förvaltningen kan dock utveckla att vid varje tillfälle titta på behovet utifrån ett helhetsperspektiv för förvaltningen. Under året har det varit ett antal medarbetare som sökt nya arbeten och några som fått andra uppdrag. Det har generellt varit svårt att rekrytera både legitimerad personal och individer med teknisk spetskompetens. Introduktion av nya medarbetare är omfattande då verksamheten är komplex och det kan därmed ta tid innan ny personal kan komma i full produktion.

Årsarbetare och anställda	2019	2018	Förändring mot föregående år
Antal faktiska årsarbetare	91,08	85,79	6,2%
Antal anställda	99	94	5,3%

Antal faktiska årsarbetare och anställda mäts periodens sista dag.

Arbetad tid	2019	2018	Förändring mot föregående år
Budget Arbetad tid timmar, anställda			
Arbetad tid timmar, anställda	146 026	141 652	3,1%
-varav timanställda	206	836	-75,3%
-varav mertid/övertid samtlig personal	668	870	-23,2%

Genomsnittlig sysselsättningsgrad %	2019	2018
Kvinnor	99,3	99,3
Män	99,2	99,1
<b>Totalt</b>	<b>99,2</b>	<b>99,2</b>

Könsfördelning (antal personer)	2019	2018
Kvinnor	38	36
Män	61	58

Åldersfördelning (antal personer)	2019	2018
Under 40 år	15	14
40-59 år	73	67
60 år och äldre	11	13

Förvaltningens åldersspridning är inget alarmerande men en generationsväxling är stundande inom yrkeskategorierna hjälpmedelstekniker och hjälpmedelsingenjörer.

Pensionsavgångar (antal personer)	2019	2018
Alderspension	3	2
Sjukersättning	0	0
<b>Totalt</b>	<b>3</b>	<b>2</b>

Sjukfrånvaro	2019	2018	Förändring procentenheter föregående år
Mål för Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid			
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	4,7	5,7	-1,0
Korttidssjukfrånvaro (dag1-14) i % av ordinarie arbetstid	3,0	3,4	-0,4

Frisknärvaro	2019	2018
Andel personer som har max 5 sjukdagar under ett år, uttryckt i %	55,2	39,5

Friskvårdsnätverket fortsätter utvecklas positivt under året och har startat ett flertal aktiviteter som inspirerar och motiverar medarbetare till friskvård/hälsofrämjande aktiviteter. Ett fortsatt extra fokus kommer att ligga på möjlighet till hälsofrämjande aktiviteter i och med den rådande arbetsmiljösituationen.

## Intern styrning och kontroll

En risk- och konsekvensanalys har tagits fram av förvaltningens avdelningschefer i dialog med Hjälpmedelsnämnden. Denna analys har sedan legat till grund för årets internkontrollpunkter. Lokalförändringsprocessen har stor påverkan på förvaltningens processer och medarbetare. Internkontrollpunkterna har följts upp och åtgärderna har redovisats i Hjälpmedelsnämnden. Inför 2020 beslutades den nya internkontrollplanen på sista Nämndsammanträdet i december 2019. Internkontrollpunkterna för 2020 är inmatade i regionens ledningsportal.

*Helena Strandberg*  
Förvaltningschef  
Hjälpmedel Dalarna

## Medlemsrådet

**Sortimentsgrupp Cyklar önskar att medlemsrådet tar upp frågan angående eventuell revidering av gällande "Riktlinjer för förskrivning av cyklar".**

### Bakgrund

Enligt nuvarande riktlinjer kan 3-hjuliga cyklar med två hjul bak alt två hjul fram, handdrivna cyklar, parcyklar samt 3-hjuliga tandemcyklar förskrivas till barn och vuxna. Olika egenavgift tillämpas beroende på brukarens ålder och typ av cykel.

Sortimentsgruppen kan se flera fördelar med att kunna förskriva en cykel. Beroende på brukarens behov samt mål med förskrivningen kan en cykel skapa möjligheter för exempelvis självständig förflyttning längre sträckor (t ex åka och handla), delaktivitet i aktiviteter och motion/träning. För enskilda brukare kan t ex en parcykel fylla en viktig funktion i vardagen och vara en av få möjligheter till fysisk aktivitet i utomhusmiljö.

Vi kan dock även se en rad omständigheter som försvårar bland annat vid bedömning av behov och förskrivning samt vid hantering av cyklar.

- Nuvarande hyres- och köpevillkor upplevs som "en djungel" och innebär krånglig och tidskrävande hantering för förskrivare både i Regionen och i kommunerna samt för Dalarnas Hjälpmedelscenter. Dalarnas kommuner hanterar fortfarande cyklar olika vad gäller egenavgifter och även inom samma kommun görs olika bedömningar av vilka som ska betala avgift och inte vilket innebär att en del brukare måste köpa sin cykel enligt gällande riktlinjer medan andra får låna en cykel.
- Åldersgränser och egenavgifter är olika beroende på vilken typ av cykel som är aktuell/möjlig att förskriva sett till brukarens funktionsnedsättning.  
Exempel: Vid förskrivning av en vanlig 3-hjulig cykel bestämmer brukarens ålder vilken typ av avgift som ska betalas utan hänsyn till cykelns storlek, det betyder att en brukare som kan ha en vuxenstorlek på cykel innan 16 års ålder betalar en engångsavgift på 3% av prisbasbeloppet och en brukare som är 16 år och/eller äldre betalar 15 %. I första exemplet fortsätter förskrivande enhet att betala hyra för cykeln tills den lämnas tillbaka.
- När 24" 3-hjulingar, som hyrs av förskrivande enhet till brukare som inte fyllt 16 år eller bor i kommuner där man inte tillämpar egenavgifter, kommer tillbaka till DHC kan de vara svåra att "bli av med" då begagnade cyklar inte får säljas.
- När cyklar hyrs ingår avhjälpande underhåll i hyran men inte då cyklarna köpts av brukaren. Detta är lätt att missa vid beställning av t ex reparation, eftersom det rör sig om samma sorts cyklar, vilket innebär en merkostnad för DHC och tar personalresurser i anspråk.



- Vad gäller främst par- och tandemcyklar med och utan hjälpmotor upplevs att riktlinjerna inte är tillräckligt tydliga och därför inte ger önskat stöd vid behovsbedömning, förskrivning och uppföljning. Par- och tandemcyklar är kostsamma både vad gäller inköp, reparationer och lagerhantering. I dagsläget förvaras de som återlämnats och ännu inte gått ut igen i externa lagerlokaler till en ökad kostnad både vad gäller hyra av lokaler, transporter till och från lagerlokalen samt extra rekond/rengöring. Reparation/service måste oftast ske på DHC där lokaler, dörrar, lyftplattor och bilar inte är anpassade för så stora hjälpmedel som parcyklar.
- Vad gäller handdrivna cyklar finns i dagsläget inget sortiment att tillgå då de produkter som finns på marknaden inte uppfyller våra krav. Handdrivna påhängsaggregat till manuell rullstol bedöms kunna ersätta handdrivna 3-hjuliga cyklar.

### Förslag från Sortimentegrupp Cyklar

- 3-hjuliga cyklar med fotpedaler;  
Alt 1: ändras till hyressortiment med samma egenavgift oberoende av brukarens ålder eller cykelns storlek alternativt en högre egenavgift för brukare över 18 år.  
Alt 2: blir förskrivningsbara endast till brukare under 18 år. Om förskrivaren anser att behovet kvarstår efter 18 år erbjuds brukaren att köpa cykeln för restvärdet alternativt lämna tillbaka cykeln (DHC:s möjligheter att sälja en begagnad cykel samt förskrivarens ansvar/roll behöver dock klargöras innan ev beslut att övergå till detta alternativ).  
  
Fördelar:  
  
I alt. 1 förenklas det administrativa förfarandet vilket innebär tidsvinster för både förskrivande enhet och DHC (alt. 2 behöver utredas ytterligare innan vi vet hur arbetsgången kan se ut).  
  
I alt. 1 är det mera lika för alla brukare oberoende av ålder och förskrivande enhet  
  
Minskar risken för att begagnade cyklar av större modell hamnar på lager och inte kan lämnas ut.  
  
Förskrivande enhet får en minskad kostnad för inköp av cyklar till brukare över 16 år.  
  
Förtydligar förskrivarens roll/ansvar utifrån förskrivningsprocessens olika steg.  
  
Nackdelar:  
  
Förskrivande enhet får en ökad hyreskostnad.  
  
I alt. 2 blir det inte längre möjligt att förskriva en cykel till personer över 18 år.
- Eventuella åldersgränser justeras så att de följer Regionens vedertagna åldersgränser för barn/vuxen.
- Handdrivna cyklar tas bort från riktlinjerna och som förskrivningsbart sortiment.

- Diskussion kring par- och tandemcyklar;

I dagsläget har sortimentsgruppen inget färdigt förslag på hur förskrivning/hantering av par- och tandemcyklar ska se ut i framtiden men kan se att nedanstående behöver ses över.

Hur kan ett förtydligande av riktlinjerna se ut?

Är kostnaderna för par- och tandemcyklarna rimliga jämfört med gällande krav på och möjligheter till användning?

Speciellt förskrivningsförfarande (så kallad särskild prövning) vid förskrivning av par- och tandemcyklar? (Vilka bedömer? Kräver ett tydliggörande av riktlinjerna för att bli någon förändring mot i dagsläget.)

Med vänlig hälsning

Helena Brahn och Mia Damnvik,

Hjälpmiddelskonsulenter

Dalarnas Hjälpmiddelscenter