

Regeringens proposition

2013/14:67



Mer inflytande för den enskilde i valet av
hjälpmedel

Prop.
2013/14:67

Regeringen överlämnar denna proposition till riksdagen.

Stockholm den 23 januari 2014

Jan Björklund

Maria Larsson
(Socialdepartementet)

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås att hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och patientsäkerhetslagen (2010:659) ändras så att det tydligare framgår att sjukvårdshuvudmannen ska erbjuda den enskilde att välja hjälpmedel när det finns olika hjälpmedel tillgängliga inom landstinget eller kommunen. Hjälpmedlet anses vara tillgängligt om sjukvårdshuvudmannens tillhandahållande är förenligt med gällande upphandlingslagstiftning. Den enskildes val ska tillgodoses om det med hänsyn till den enskildes behov och till kostnaderna för hjälpmedlet framstår som befogat.

Av ovan nämnda lagar ska det också framgå att vårdgivaren och den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient ska se till att patienten ges individuellt anpassad information om de hjälpmedel som finns. Hälso- och sjukvårdspersonalen ska medverka till att en patient ges möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar.

Genom propositionen vill regeringen betona att landsting och kommuner inom ramen för gällande lagstiftning kan välja att erbjuda förskrivning genom fritt val av hjälpmedel med s.k. eget ägande. Den enskilde ges då möjlighet att välja hjälpmedel utanför det ordinarie sortimentet. I de landsting och kommuner där förskrivningsmöjligheten med fritt val har införts är även detta, förutom de olika hjälpmedel som finns i det ordinarie sortimentet, ett tillgängligt alternativ för tillhandahållandet av hjälpmedel, förutsatt att det för den enskilde är lämpligt med fritt val.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2014.

Innehållsförteckning

1	Förslag till riksdagsbeslut	4
2	Lagtext	5
2.1	Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)	5
2.2	Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)	8
3	Ärendet och dess beredning	9
4	Regeringens funktionshinderspolitik	9
5	Mer inflytande och ökad valfrihet	11
6	Utvecklingen inom hjälpmedelsområdet	12
7	Försöksverksamheter inom hjälpmedelsområdet	15
7.1	Försöksverksamheten Fritt val hjälpmedel	15
7.1.1	Genomförandet	15
7.1.2	Resultat	16
7.2	Uppdrag att fortsätta stimulera inflytande och valfrihet	18
7.3	Försök med elektronisk kommunikation	18
7.4	Försöksverksamhet med personlig hjälpmedelsbudget	20
8	Utvecklingsinsatsen Hitta och jämför hjälpmedel	21
8.1	Genomförandet	22
9	Övriga initiativ från regeringen	23
9.1	Samverkan om elektronisk kommunikation	23
9.2	En samlad organisation inom det funktionshinderspolitiska området	23
10	Förslag på åtgärder för att öka den enskildes inflytande i valet av hjälpmedel	25
10.1	Den enskildes möjlighet att få information och kunna välja hjälpmedel ska anges i lag	25
10.2	En ny lag om valfrihetssystem bör inte införas	29
10.3	Ökad stimulans till landsting och kommuner	31
10.4	Stöd till huvudmännen i upphandlingen av hjälpmedel	32
10.5	Stöd till förskrivare och andra yrkesgrupper	33
10.6	Uppföljning	35
11	Ikraftträdande	35
12	Konsekvenser	35
13	Författningskommentar	37
13.1	Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)	37
13.2	Förslaget till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)	38

Bilaga 1	Sammanfattning av betänkandet Hjälpmedel – ökad delaktighet och valfrihet (SOU 2011:77)	40	Prop. 2013/14:67
Bilaga 2	Utdrag ur betänkandets författningsförslag	46	
Bilaga 3	Förteckning över remissinstanserna	49	
Bilaga 4	Lagrådsremissens lagförslag.....	50	
Bilaga 5	Lagrådets yttrande	54	
	Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 23 januari 2014.....	56	

1 Förslag till riksdagsbeslut

Regeringen föreslår att riksdagen antar regeringens förslag till

1. lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
2. lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659).

Regeringen har följande förslag till lagtext.

2.1 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Härigenom föreskrivs att 2 b, 3 b och 18 b §§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)¹ ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 b §²

Patienten ska ges individuellt anpassad information om

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. sitt hälsotillstånd, 2. de metoder för undersökning, vård och behandling <i>som finns</i>, 3. sina möjligheter att välja vårdgivare och utförare inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, samt 4. vårdgarantin. | <ol style="list-style-type: none"> 2. de metoder <i>som finns</i> för undersökning, vård och behandling <i>och de hjälpmedel som finns för personer med funktionsnedsättning</i>, |
|--|--|

Om informationen inte kan lämnas till patienten ska den i stället lämnas till en närstående till patienten. Informationen får dock inte lämnas till patienten eller någon närstående om det finns hinder för detta i 25 kap. 6 eller 7 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) eller i 6 kap. 12 § andra stycket eller 13 § första stycket patientsäkerhetslagen (2010:659).

3 b §³

<p>Landstinget <i>skall</i> erbjuda dem som är bosatta inom landstinget eller som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och stadigvarande vistas där,</p>	<p>Landstinget <i>ska</i> erbjuda dem som är bosatta inom landstinget eller som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och stadigvarande vistas där,</p>
---	---

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. habilitering och rehabilitering, 2. hjälpmedel för <i>funktionshindrade</i>, och 3. tolktjänst för vardagstolkning för barndomsdöva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade. | <ol style="list-style-type: none"> 2. hjälpmedel för <i>personer med funktionsnedsättning</i>, och |
|---|---|

Landstingets ansvar omfattar dock inte habilitering, rehabilitering och hjälpmedel som en kommun inom landstinget har ansvar för enligt

¹ Lagen omtryckt 1992:567.

² Senaste lydelse 2010:662.

³ Senaste lydelse 2000:356.

18 b §. Landstingets ansvar innebär inte någon inskränkning i de skyldigheter som arbetsgivare eller andra kan ha enligt annan lag.

Habilitering eller rehabilitering samt tillhandahållande av hjälpmedel *skall* planeras i samverkan med den enskilde. Av planen *skall* planerade och beslutade insatser framgå.

Habilitering eller rehabilitering samt tillhandahållande av hjälpmedel *ska* planeras i samverkan med den enskilde. Av planen *ska* planerade och beslutade insatser framgå.

När det finns olika hjälpmedel tillgängliga ska landstinget ge den enskilde möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar. Landstinget ska tillhandahålla det valda hjälpmedlet, om det med hänsyn till den enskildes behov och till kostnaderna för hjälpmedlet framstår som befogat.

18 b §⁴

Kommunen *skall* i samband med sådan hälso- och sjukvård som avses i 18 § första–tredje styckena erbjuda även habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för *funktionshindrade*.

Landstinget får även utan samband med överlåtelse av ansvar för hälso- och sjukvård enligt 18 § träffa överenskommelse med en kommun inom landstinget om att kommunen *skall* ha ansvar för hjälpmedel för *funktionshindrade*.

Vad som sägs i 3 b § tredje stycket gäller även i fråga om habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för *funktionshindrade* som ombesörjs av en kommun.

Kommunen *ska* i samband med sådan hälso- och sjukvård som avses i 18 § första–tredje styckena erbjuda även habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för *personer med funktionsnedsättning*.

Landstinget får även utan samband med överlåtelse av ansvar för hälso- och sjukvård enligt 18 § träffa överenskommelse med en kommun inom landstinget om att kommunen *ska* ha ansvar för hjälpmedel för *personer med funktionsnedsättning*.

Vad som sägs i 3 b § tredje stycket gäller även i fråga om habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för *personer med funktionsnedsättning* som ombesörjs av en kommun.

När det finns olika hjälpmedel tillgängliga ska kommunen ge den enskilde möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar. Kommunen ska tillhandahålla det valda hjälpmedlet, om det med hänsyn till den enskildes behov och till kostna-

⁴ Senaste lydelse 2000:356.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2014.

2.2 Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)

Härigenom föreskrivs att 6 kap. 6 och 7 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

6 kap.

6 §

Den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient ska se till att patienten ges individuellt anpassad information om

1. sitt hälsotillstånd,
2. de metoder för undersökning, vård och behandling *som finns*,
2. de metoder *som finns* för undersökning, vård och behandling *och de hjälpmedel som finns för personer med funktionsnedsättning*,
3. sina möjligheter att välja vårdgivare och utförare inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, samt
4. vårdgarantin.

Om informationen inte kan lämnas till patienten ska den i stället lämnas till en närstående till patienten. Informationen får dock inte lämnas till patienten eller någon närstående om det finns hinder för detta i 12 § andra stycket eller 13 § första stycket eller i 25 kap. 6 eller 7 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

7 §

När det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet ska den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient medverka till att patienten ges möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar.

När det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet *eller när det finns olika hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning tillgängliga*, ska den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient medverka till att patienten ges möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar.

Den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient ska medverka till att en patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada får en förnyad medicinsk bedömning, om det medicinska ställningstagandet kan innebära särskilda risker för patienten eller har stor betydelse för dennes framtida livskvalitet.

Denna paragraf omfattar inte tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125).

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2014.

Regeringen beslutade den 3 februari 2011 att tillkalla en särskild utredare med uppgift att lämna förslag på hur ett system för fritt val av hjälpmedel kan utformas (dir. 2011:7). I utredarens uppdrag ingick också att tydliggöra vissa frågor för att stödja, underlätta och främja införandet av fritt val av hjälpmedel i kommuner och landsting. Syftet med utredningen var att stödja huvudmän i arbetet med att införa fritt val av hjälpmedel så att fler äldre och personer med funktionsnedsättning får möjlighet att själva välja hjälpmedel. Av direktiven till utredningen framgick bl.a. att målsättningen var att så många som möjligt i framtiden ska ha rätt att själva välja hjälpmedel.

Utredningen antog namnet Utredningen om fritt val av hjälpmedel (i det följande även kallad Hjälpmedelsutredningen). Utredningen lämnade sitt betänkande Hjälpmedel – ökad delaktighet och valfrihet (SOU 2011:77) den 7 december 2011.

En sammanfattning av betänkandet redovisas i *bilaga 1*. Ett utdrag ur betänkandets lagförslag redovisas i *bilaga 2*.

Betänkandet har remissbehandlats. En förteckning över remissinstanserna redovisas i *bilaga 3*. En sammanställning av samtliga remissyttranden finns tillgänglig i Socialdepartementet (dnr 2011/10814/FST).

Lagrådet

Regeringen beslutade den 5 december 2013 att inhämta Lagrådets yttrande över de lagförslag som finns i *bilaga 4*. Lagrådets yttrande finns i *bilaga 5*. Lagrådets synpunkter behandlas i avsnitt 10.1 och i författningskommentaren. Regeringen har följt Lagrådets synpunkter. I förhållande till lagrådsremissen har vidare vissa redaktionella ändringar gjorts.

4 Regeringens funktionshinderspolitik

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning är en av utgångspunkterna för regeringens funktionshinderspolitik. Sverige ratificerade konventionen 2009. Artikel 4 i konventionen har särskild betydelse i fråga om hjälpmedel. Enligt denna artikel åtar sig konventionsstaterna bl.a. att främja forskning, utveckling och tillgång till ny teknik, innefattande informations- och kommunikationsteknik samt hjälpmedel som är lämpliga för personer med funktionsnedsättning, med prioritering av teknik till ett överkomligt pris. Artikeln innefattar även att lämna tillgänglig information till personer med funktionsnedsättning om hjälpmedel innefattande ny teknik och andra former av stöd, service och tjänster.

Vidare ska konventionsstaterna, enligt artikel 20, vidta effektiva åtgärder för att säkerställa personlig rörlighet med största möjliga oberoende för personer med funktionsnedsättning, bl.a. genom att underlätta tillgång för personer med funktionsnedsättning till hjälpmedel och andra

former av assistans och personlig service, inklusive genom att göra dem åtkomliga till rimlig kostnad. Konventionsstaterna ska även uppmuntra tillverkare av hjälpmedel att beakta alla aspekter av förflyttningsbehov för personer med funktionsnedsättning.

Den nationella handlingsplanen Från patient till medborgare (prop. 1999/2000:79) utgör ytterligare en viktig grund för funktionshinderspolitiken. Med handlingsplanen har riksdagen beslutat om målen för och inriktningen av arbetet inom funktionshinderspolitiken. Handlingsplanen innebar en förskjutning av politiken från ett vård- och omsorgsperspektiv till ett medborgarperspektiv där personer med funktionsnedsättning har samma rättigheter och skyldigheter som övriga medborgare i samhället. Detta perspektiv har förstärkts än mer genom ratificeringen av konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

I den tredje och sista uppföljningen av den nationella handlingsplanen för handikappolitiken (skr. 2009/19:166) tydliggjorde regeringen att målen för funktionshinderspolitiken och inriktningen ligger fast. Målen är en samhällsgemenskap med mångfald som grund, ett samhälle som utformas så att människor med funktionsnedsättning i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhället och jämlikhet i levnadsvillkor för flickor och pojkar, män och kvinnor med funktionsnedsättning. Inriktningen på arbetet är även i fortsättningen att identifiera och undanröja hinder för full delaktighet i samhället för flickor, pojkar, kvinnor och män med funktionsnedsättning, att förebygga och bekämpa diskriminering samt att skapa förutsättningar för självständighet och självbestämmande.

I uppföljningen konstaterade regeringen också att även om framsteg har gjorts inom olika samhällsområden, bl.a. för att förbättra tillgängligheten för personer med funktionsnedsättning, måste fler åtgärder sättas in och arbetet för att genomföra politiken måste bli mer effektivt och uppföljningsbart.

I juni 2011 beslutade regeringen om en strategi för att genomföra funktionshinderspolitiken under perioden 2011–2016. Strategin syftar till att effektivisera arbetet med att genomföra politiken och förbättra uppföljningen av genomförda insatser. Uppföljningen ska ge regeringen underlag att mer långsiktigt bedöma utvecklingen av funktionshinderspolitiken i förhållande till de nationella målen samt utvecklingen av levnadsförhållanden för personer med funktionsnedsättning. Uppföljningen kan också bilda underlag för regeringens rapportering om genomförandet av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. I januari 2011 lämnade regeringen den första rapporten till övervakningskommittén för konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Den andra rapporten från Sverige ska lämnas under mars 2014.

Regeringens ambition att öka den enskildes valmöjligheter i hjälpmedelsverksamheten är ett viktigt steg på vägen för att kunna nå målen i funktionshinderspolitiken. Ett grundläggande mål för funktionshinderspolitiken är att samhället utformas så att människor med funktionsnedsättning i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhällslivet. För att nå dit behövs bl.a. insatser som kan ge äldre och personer med funktionsnedsättning god tillgång till funktionella hjälpmedel. Regeringen vill öka inflytandet för den enskilde i valet av hjälpmedel.

Insatser för att uppnå en högre grad av delaktighet och självbestämmande inom vården och omsorgen har länge varit ett prioriterat område för regeringen. Den enskildes behov och önskemål måste, enligt regeringen, vara mer vägledande vid bl.a. valet av vårdgivare och olika behandlingsinsatser. Det är angeläget att stärka och stödja den enskildes möjligheter till autonomi, inflytande och självbestämmande.

För att kunna överväga sina val och vara delaktig i sin egen vård och behandling behöver medborgaren bl.a. ha tillgång till adekvat information. Myndigheten för vårdanalys presenterade under 2012 en studie som visar att svensk hälso- och sjukvård har tagit flera steg för att utveckla och förbättra informations- och utbildningsinsatser riktade till patienterna. Studien visar dock att det fortfarande finns vissa brister, som t.ex. att patienterna inte tillräckligt känner till och informeras om vad lagstiftningen innebär.

Regeringen har tagit flera initiativ för att stärka medborgarnas inflytande och valfrihet inom vården och omsorgen. Lagen (2008:962) om valfrihet (LOV), som trädde i kraft 1 januari 2009, syftar till att öka valfriheten för den enskilda brukaren och patienten genom att öka mångfalden av aktörer och därmed mångfalden i utbudet av vård- och omsorgstjänster. LOV gör det möjligt bl.a. för kommuner som vill konkurrera med kommunala verksamheter att överlåta valet av utförare av stöd, vård- och omsorgstjänster till brukaren. Möjlighet för den enskilde att kunna välja utförare stärker individens rätt till självbestämmande.

Patienternas valfrihet i hälso- och sjukvården har stärkts bl.a. genom att landstingen har en skyldighet att erbjuda vårdvalssystem inom primärvården. Skyldigheten gäller fr.o.m. den 1 januari 2010.

Patientsäkerhetslagen (2010:659), som trädde i kraft den 1 januari 2011, lägger en grund för en förbättrad patientsäkerhetskultur där patienterna är mer delaktiga i arbetet. Patientmedverkan är en viktig utgångspunkt för att säkerställa en effektiv vård av hög kvalitet.

För att ytterligare stärka patientens ställning beslutade regeringen i mars 2011 att tillsätta en utredning som fick till uppgift att bl.a. föreslå hur patientens valmöjligheter i vården ytterligare kan förbättras. I delbetänkandet Patientlag (SOU 2013:2), som överlämnades i januari 2013, föreslår den s.k. Patientmaktsutredningen att det ska införas en patientlag, med bestämmelser som tydliggör patienters möjligheter till inflytande i hälso- och sjukvården. Den föreslagna patientlagen har som övergripande syfte att stärka och tydliggöra patientens ställning. Utredningen föreslår att den nya lagen ska träda i kraft den 1 januari 2015. Regeringen anser att patientens ställning behöver stärkas och förtydligas genom en ny patientlag och har därför i budgetpropositionen för 2014 aviserat att man avser att återkomma till riksdagen med ett förslag till ny patientlag.

Regeringen vill stärka individens självbestämmande i frågor som rör den egna vardagen, och ser det som en självklar utgångspunkt att personer med behov av hjälpmedel utifrån den egna kunskapen om sin funktionsnedsättning, sin livssituation och sitt önskemål själva ska ha möjlighet till delaktighet och inflytande i valet av hjälpmedel. Tillgången till väl fungerande hjälpmedel är för många en förutsättning för att kunna

leva ett självständigt liv och vara delaktig i samhället. Hjälpmedelsanvändaren ska stå i centrum och vara huvudperson i hjälpmedelsprocessen.

Samtidigt som hjälpmedel får en allt viktigare roll för många fler, har den enskildes möjligheter till inflytande och valfrihet, enligt regeringen, ännu inte utvecklats i tillräcklig grad. Utvärderingar som har gjorts på valfrihetsområdet visar att de allra flesta uppskattar möjligheten att kunna välja. Genom individens ökade möjligheter att välja kan man också förvänta sig att tillgängligheten, kvaliteten och effektiviteten ökar i de produkter och tjänster som erbjuds.

Tillgången till väl fungerande hjälpmedel är för många personer med funktionsnedsättning en förutsättning för att kunna leva ett autonomt, självständigt liv och vara delaktiga i samhället. Det behövs en större mångfald av lösningar för att öka valfriheten när det gäller personliga hjälpmedel, både inom den ordinarie hjälpmedelsverksamheten och inom ramen för ett system med fritt val. Regeringen vill med denna proposition ge den enskilde större möjligheter till inflytande samt ge huvudmännen bättre förutsättningar att utveckla det fria valet också på hjälpmedelsområdet.

I propositionen redovisar regeringen bl.a. de initiativ som tagits under senare år för att öka inflytandet i valet av hjälpmedel och de insatser som påbörjats för att förbättra informationen till hjälpmedelsanvändare. Viktiga insatser har gjorts och flera aktiviteter pågår i detta syfte. Som exempel kan nämnas försöksverksamheten med fritt val av hjälpmedel och informationsinsatsen Hitta och jämför hjälpmedel.

Med förslagen i denna proposition vill regeringen ta ytterligare steg mot ökad valfrihet och mer inflytande för den enskilde i valet av hjälpmedel.

6 Utvecklingen inom hjälpmedelsområdet

Enligt Hjälpmedelsutredningens (SOU 2011:77) uppskattningar använder ungefär 800 000–850 000 personer någon typ av personligt hjälpmedel. Hjälpmedelsinstitutet (HI) gör i rapporten Hjälpmedelsverksamheten i Sverige (2010) ungefär samma uppskattning, att nästan tio procent av Sveriges befolkning använder hjälpmedel för att kompensera en funktionsnedsättning. Cirka 70 procent av alla hjälpmedel används av patienter som är äldre än 64 år. De stora grupperna hjälpmedelsanvändare är personer med rörelsenedsättning och hörselnedsättning. I åldrarna 65 år och äldre är det vanligare bland män än bland kvinnor att använda hjälpmedel för rörelsenedsättning. Det rör sig alltså om en betydande del av den svenska befolkningen som använder ett hjälpmedel som är nödvändigt för att de ska kunna leva ett så aktivt och självständigt liv som möjligt. Det har skett en ökning av antalet personer som använder hjälpmedel och den utvecklingen kommer med all säkerhet att hålla i sig.

Den svenska befolkningen åldras. Andelen personer över 65 år i befolkningen förväntas öka med 30 procent mellan år 2010 och 2050. I en framtid kommer allt fler personer att behöva olika slags hjälpmedel.

Många äldre förblir friska, men med hög ålder följer också att fler personer lever med olika funktionsnedsättningar. Behoven av rehabilitering, habilitering och hjälpmedel kommer därmed att öka.

Förekomsten av hörselnedsättning stiger kraftigt med ökande ålder. Cirka 65 procent av männen och cirka 50 procent av kvinnorna i åldern 70–79 år beräknas ha en hörselnedsättning. Till följd av den åldrande befolkningen kommer fler äldre att behöva hörapparat. Antalet personer som får hörapparat uppskattas öka från 70 000 år 2008 till 90 000 år 2020 (Sveriges Kommuner och Landsting 2008, rapport från expertgruppen för hörselvård). Även efterfrågan på kognitiva hjälpmedel kommer att öka, på grund av en ökad medvetenhet om behoven och de möjligheter som finns att ge teknikstöd till personer med psykiska funktionsnedsättningar och neuropsykiatriska diagnoser.

Utvecklingen inom hjälpmedelsområdet har inneburit ett kraftigt ökat utbud av produkter. Därmed har även den enskildes möjligheter att få ett hjälpmedel som tillgodoser brukarens behov ökat. Inte minst har den snabba teknikutvecklingen i samhället lett till att nya hjälpmedel utvecklats i snabb takt. Det finns också allt fler konsumentprodukter på marknaden som kan fungera som viktiga hjälpmedel. Med konsumentprodukter menas vanligen i dessa sammanhang produkter som är avsedda för konsumenter och som också kan användas för att kompensera för funktionsnedsättning och som finns att köpa i den öppna handeln. Enligt HI är konsumentprodukter inte medicintekniska produkter enligt lagen (1993:584) om medicintekniska produkter eller produkter specifikt framtagna för att kompensera funktionsnedsättningar. Exempel på konsumentprodukter är s.k. smarta mobiltelefoner och surfplattor.

Gränsen mellan vad som är ett hjälpmedel och vad som är en konsumentprodukt har kommit att suddas ut allt mer. Under senare år har begreppet hjälpmedel dessutom breddats från att tidigare avse produkter till att nu även avse tjänster, metoder och system.

Hjälpmiddelsutredningen föreslog i sitt betänkande att en kartläggning bör genomföras om vilka konsumentprodukter som kan användas som alternativ till hjälpmedel. Regeringen beslutade i november 2012 att bevilja medel till SKL för att utveckla en satsning som ska stärka brukarnas möjligheter till information om hjälpmedel och konsumentprodukter. SKL har, som en del av denna satsning, i sin tur gett HI i uppdrag att genomföra en utredning om konsumentprodukter som alternativ till eller komplement till hjälpmedel.

En ökad användning av välfärdsteknologi och hjälpmedel kan bidra till att öka tryggheten, förlänga oberoendet och skjuta upp omfattande omsorgsbehov. Ny teknik kan hjälpa fler till ökat oberoende. Med välfärdsteknologiska lösningar blir det också möjligt att mer effektivt utnyttja samhällets resurser till vården och omsorgen.

De stora demografiska förändringar Sverige står inför, i kombination med en snabb teknisk utveckling, innebär stora utmaningar men också möjligheter vad gäller framtidens rehabilitering, habilitering och hjälpmedelsförsörjning. Hälso- och sjukvården ska erbjuda förebyggande insatser, vård, rehabilitering och habilitering utifrån behov och förväntad nytta. Hjälpmedel inom hälso- och sjukvården är en integrerad del i den enskildes habilitering och rehabilitering där hjälpmedlet ska kompensera

för en persons aktivitetsbegränsningar, underlätta behandling eller förebygga komplikationer.

Regeringen vill, i likhet med flera instanser som lämnat remissynpunkter på Hjälpmedelsutredningens förslag, betona att hjälpmedelsverksamheten inte kan ses som en isolerad verksamhet eftersom den spelar en så viktig roll inom rehabilitering och habilitering. I framtiden behöver detta synsätt bli mer framträdande. För att klara den ökade efterfrågan och behovet hos en åldrande befolkning krävs det att ansvariga huvudmän, landsting och kommuner, i ökad utsträckning integrerar användningen av hjälpmedel i rehabiliteringen och habiliteringen. Hjälpmedel blir på så sätt ett viktigt instrument för att öka effektiviteten i verksamheten samtidigt som hjälpmedlen bidrar till ökad livskvalitet hos den enskilde. Ett mer individualiserat utbud av insatser, produkter och tjänster och en ökad delaktighet för den enskilde brukaren kan bidra till att öka effektiviteten och säkerheten i hjälpmedelsverksamheten.

Morgondagens hjälpmedelsanvändare, som med tiden blir mer och mer van vid möjligheten att välja och ha inflytande i frågor kring sin egen person, kommer att förvänta sig en hög grad av självbestämmande också när det gäller hjälpmedel. Alla kommer inte att vilja eller kunna använda sig av sin självbestämmanderätt, men det kommer att bli allt fler som vill och kan göra det.

Produktutvecklingen, en åldrande befolkning och önskemålen om ett ökat inflytande för den enskilde i valet av hjälpmedel ställer nya krav på sjukvårdshuvudmännen att tillgodose kompetens och förhållningssätt inom området. Särskilt förskrivare men även andra yrkesgrupper som exempelvis de som arbetar inom hemsjukvården, primärvården och omsorgen om äldre och personer med funktionsnedsättning behöver kunskap och stöd för att kunna möta den framtida utvecklingen.

En viktig faktor för att i praktiken nå ett ökat inflytande för den enskilde i valet av hjälpmedel är att förskrivaren har ett förhållningssätt till hjälpmedelsanvändaren som möjliggör dialog och samarbete. Förskrivaren ska, utifrån sin yrkesmässiga kompetens, kunna vägleda och ge råd utan att för den skull inskränka på hjälpmedelsanvändarens inflytande. Förskrivarens roll blir, i detta perspektiv, att inkludera hjälpmedelsanvändaren i den process som leder fram till att brukaren får ett hjälpmedel utifrån de behov som följer av funktionsnedsättningen.

I samband med remissbehandlingen av Hjälpmedelsutredningens betänkande har flera funktionshinderorganisationer framfört att det i dag finns betydande skillnader i utformningen av avgifter, regler med mera och i tillgängligheten till hjälpmedel.

Regeringen anser att det är viktigt att skapa goda förutsättningar för en mer likvärdig tillgång till effektiva hjälpmedel. Detta kan exempelvis ske genom öppna jämförelser som ökar informationen om och insynen i den hjälpmedelsverksamhet som huvudmännen bedriver. Olika former av kunskapsstyrning, som främjar ett aktivt utvecklingsarbete hos huvudmännen, kan vara ett annat sätt att minska skillnaderna och öka effektiviteten i användningen av hjälpmedel.

7 Försöksverksamheter inom hjälpmedelsområdet

Prop. 2013/14:67

7.1 Försöksverksamheten Fritt val hjälpmedel

I augusti 2007 gav regeringen Hjälpmedelsinstitutet (HI) i uppdrag att samordna genomförandet av en försöksverksamhet för fritt val av hjälpmedel. Försöksverksamheten syftade till att pröva hur den enskilde kan ges ökad möjlighet att själv välja hjälpmedel. HI skulle, efter samråd med Sveriges Kommuner och Landsting, utse två eller tre landsting och kommuner inom landstingets område att ingå i försöksverksamheten. I försöksverksamheten skulle de deltagande landstingen och kommunerna pröva om och i så fall på vilket sätt ett fritt val-system kan införas och samlat redovisa sina erfarenheter.

Försökslandstingen utformade egna mål för försöksverksamheten.

Målen var:

- att öka brukarens inflytande vid val av hjälpmedel
- att fritt val av hjälpmedel ska vara smidigt för den enskilde
- att brukaren och förskrivaren är välinformerade om fritt val av hjälpmedel
- att pröva fritt val av hjälpmedel inom så många områden som möjligt

I uppdraget ingick att bedöma om livskvaliteten för den enskilde och användbarheten av hjälpmedel ökar och om kostnaderna för hjälpmedel påverkas av att fritt val införs. Vidare skulle HI studera om, och i så fall på vilket sätt, nuvarande lagstiftning försvårar införandet av ett fritt val-system samt föreslå nödvändiga förändringar i lagstiftningen. Verksamheten skulle starta hösten 2007 och avslutas den 31 december 2009.

7.1.1 Genomförandet

Kronobergs, Stockholms och Södermanlands läns landsting deltog i projektet. I Södermanlands län ingick även kommunerna Eskilstuna, Gnesta, Katrineholm, Nyköping, Oxelösund och Trosa. I Kronobergs län ingick kommunerna Växjö och Älmhult. Ambitionen under försöksperioden var att pröva systemet med fritt val av hjälpmedel så brett som det var juridiskt och praktiskt möjligt.

Det fanns möjlighet att välja från ett brett urval av hjälpmedel. De tre försökslandstingen beslutade själva vilka hjälpmedel som skulle ingå, och därför blev det en skillnad mellan landstingen i fråga om vilka hjälpmedel som ingick i försöket. Alla tre landstingen började med enklare hjälpmedel och utökade sedan successivt sortimentet. De flesta hjälpmedelsområden var representerade i vart fall i något av landstingen. Exempel på hjälpmedel som ingått i försöksverksamheten Fritt val av hjälpmedel är rullator, rullstol, eldriven rullstol, säng, käpp, hygienhjälpmedel, hörseltekniska hjälpmedel, hörapparater, Daisyspelare, punktklocka, madrass, TENS-apparat, bärbara hand- och fickdatorer och enklare larm.

Efter omfattande juridiska utredningar gjordes bedömningen att s.k. eget ägande var den enda möjligheten att praktiskt prova fritt val av hjälpmedel för att brukaren skulle kunna välja ett hjälpmedel utanför landstingens och kommunernas ordinarie hjälpmedelssortiment. HI gjorde bedömningen att eget ägande vid fritt val av hjälpmedel är möjligt att införa inom ramen för dagens lagstiftning. Enligt riktlinjerna för försöksverksamheten skulle landstingen prova ett rekvisitionssystem.

Stora insatser gjordes för att informera brukarna om fritt val av hjälpmedel, både lokalt och nationellt. Information har gått ut på en mängd olika sätt. En viktig informationskanal blev www.hi.se/frittval samt landstingens webbplatser. Även olika typer av tryckt material har använts. För den enskilde brukaren har, enligt HI, förskrivaren troligen varit den viktigaste informationskällan. Försökslandstingen har därför arbetat mycket med information och utbildningsinsatser till förskrivarna.

Processen med att förskriva hjälpmedel med eget ägande bedrevs i huvudsak enligt följande. Inledningsvis gjordes i varje enskilt fall en sedvanlig behovsbedömning av en förskrivare. Om hjälpmedelsanvändaren var intresserad av att ingå i projektet och om förskrivaren gjorde bedömningen att användaren själv kunde köpa ett hjälpmedel som motsvarade det behov som förskrivare och hjälpmedelsanvändare kommit överens om och kunde hantera det utan risk för sig själv eller någon annan, gjorde förskrivaren en bedömning att inköpet av hjälpmedel kunde överlämnas till den enskilde som egenvård. Den bedömningen noterades sedan i journalen. Förskrivaren fattade ett s.k. egenvårdsbeslut.

Användaren fick därefter en rekvisition på anvisat belopp och hjälpmedel, varefter han eller hon inhandlade, ägde och själv ansvarade för hjälpmedlet. I det fall hjälpmedelsanvändaren valde en dyrare produkt än vad som angavs i rekvisitionen stod användaren för merkostnaden. Förskrivaren hade inte uppföljningsansvar för det specifika hjälpmedlet, men ansvarade för planering, omprövning och uppföljning av egenvårdsbeslutet. Förskrivaren hade dessutom fortfarande ansvar för habiliteringen och rehabiliteringen.

7.1.2 Resultat

Inom ramen för projektet gjordes fyra delutvärderingar. Bland dessa gjordes en långtidsuppföljning av de hjälpmedelsanvändare som deltagit i försöksverksamheten, med fokus på erfarenhet av nöjdhet, reparation och service. Vidare gjordes intervjuer med personer som valt rullstol, en enkät riktad till personer som valt hörselapparat samt intervjuer med förskrivare och hjälpmedelskonsulenter. I februari 2010 lämnade HI sin slutrapport från försöksverksamheten Fritt val av hjälpmedel (Större inflytande och delaktighet, Hjälpmedelsinstitutet 2010).

Den samlade bedömningen, som framkommer vid samtliga delutvärderingar, är enligt HI att fritt val av hjälpmedel är ett bra komplement för den som vill och kan påverka valet av produkt. HI betonar dock vikten av att möjligheten att få hjälpmedel förskrivna inom det ordinarie systemet finns kvar och inte utarmas samt att en god tillgång på hjälpmedel säkerställs för dem som inte vill eller kan utnyttja fritt val av hjälpmedel.

I slutrapporten konstaterade HI att efterfrågan har varit stor när det gäller information om innebörden av fritt val av hjälpmedel, och att informationsmaterial tagits fram och distribuerats på bred front till både förskrivare, politiker och tjänstemän i landsting och kommuner. Många landsting och kommuner har under arbetets gång visat intresse för fritt val av hjälpmedel och HI har medverkat vid konferenser och i andra sammanhang för att presentera modellen.

Hjälpmedelsanvändarna i försöksverksamheten var i stort eniga om att fritt val av hjälpmedel stärker användarnas inflytande. Man var mer nöjd med informationen om hur hjälpmedlet fungerar, man kände sig tryggare med att använda hjälpmedlet och hjälpmedlet motsvarade bättre förväntningarna när man köpte sitt hjälpmedel via fritt val. Dessutom var fler mer nöjda med bemötandet de fick i samband med köpet jämfört med tidigare erfarenheter av att få hjälpmedel.

Den viktigaste aspekten för hjälpmedelsanvändaren i valet av hjälpmedel var funktionen som medförde ökad användbarhet. Andra aspekter som kom fram i utvärderingen var betydelsen av att service och underhåll fungerar enkelt och smidigt. Användarna betonade också att det är viktigt att det finns tydlig och opartisk information om vilka alternativa hjälpmedel som finns på marknaden, liksom visningslokaler och/eller butiker där man kan se, uppleva och prova hjälpmedel så att det går att ta ställning till vilka val som går att göra.

Andra slutsatser från försöksverksamheten var att hjälpmedel, inte minst hörselhjälpmedel, inte bara behöver ses som en produkt. Uppgiften att förmedla hjälpmedel består även av en tjänst. Vidare bör informations- och utbildningsinsatser riktas till förskrivare för att undvika att den enskilde förskrivaren upplever sitt eget ansvar som otydligt. Om så inte sker, kan detta utgöra ett hinder för en utvidgning av den enskildes fria val.

Flertalet kostnader för fritt val av hjälpmedel har inte påverkats, mer än möjligtvis marginellt, konstaterar HI i sin slutrapport. Men HI reserverar sig samtidigt för att det varit en relativt kort försöksperiod och ett lågt antal brukare som använt sig av fritt val-möjligheten.

Den största gruppen (37 procent) som valde fritt val av hjälpmedel enligt den modell som utarbetades var äldre personer, 80 år och över. Personer mellan 65 och 79 år utgjorde den nästa största gruppen (32 procent). Bland dem som tackat ja till fritt val av hjälpmedel var det 56 procent kvinnor och 44 procent män. Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi (IHE) genomförde en studie om huruvida åldern hade någon betydelse för om brukaren gör sitt val själv eller inte. IHE kunde inte styrka att det fanns något sådant samband, utan konstaterade att det snarare handlar om hur man uppfattar sitt allmäntillstånd som är avgörande. Brukare som köpt sitt hjälpmedel via fritt val är mer aktiva och självständiga och de har även känt till möjligheten till eget ägande som erbjudits eller så har de vetat vilket hjälpmedel de skulle vilja ha.

Under försöksperioden ökade intresset för fritt val av hjälpmedel. Fram till den 31 december 2009 skrevs 1 332 rekvisitioner ut. Störst var intresset för hörselhjälpmedel som stod för närmare hälften av rekvisitionerna. En nästan lika stor andel valde något hjälpmedel inom rörelsehindersområdet (43 procent), framförallt rollatorer och hygienhjälpmedel. Sett till det totala antalet förskrivningar inom försökslandstingen

Prop. 2013/14:67 utgjorde fritt val av hjälpmedel mindre än en procent, men det var stora variationer mellan olika hjälpmedel. Den 31 januari 2010 hade 1 465 rekvisitioner skrivits ut. I november 2011 hade antalet rekvisitioner, enligt HI, ökat till 4 598.

7.2 Uppdrag att fortsätta stimulera inflytande och valfrihet

I mars 2010 beslutade regeringen att ge HI i uppdrag att fortsätta stimulera landsting och kommuner att öka brukarinflytandet och valfriheten vid förskrivning av hjälpmedel. Uppdraget, vilket gavs som ett tillägg till försöksverksamheten Fritt val av hjälpmedel, omfattade ett informations- och utvecklingsarbete i kommuner och landsting och en förstudie kring en webbsida riktad till hjälpmedelsanvändare för att underlätta möjligheten att söka information om produkter. HI skulle även arbeta med frågor kring återanvändning och effektivare hantering av hjälpmedel samt följa effekterna av försöksverksamheten.

De uppföljande studier som gjorts visar, enligt HI, bl.a. att flertalet användare fortfarande är mycket nöjda med att ha använt fritt val av hjälpmedel vid val av produkt. De ökade möjligheterna att påverka sitt val av hjälpmedel upplevs av samtliga intervjuade hjälpmedelsanvändare som något positivt. Av studierna framgår dock att det även finns områden som kan förbättras. Både hjälpmedelsanvändare och förskrivare efterlyser t.ex. ökad kunskap om fritt val av hjälpmedel. Ett förbättringsområde som HI lyfter fram i sin redovisning är att ta fram mer allmän information, men även riktad information som handböcker, webbaserad information och stöd vid förskrivning. Ökade valmöjligheter och fler nivåer av valfrihet efterfrågas inom det befintliga systemet.

En del i uppdraget till HI var att genomföra en förstudie om hur information för hjälpmedelsanvändare skulle kunna presenteras på en webbsida. I slutredovisningen (november 2011) konstaterar HI att hjälpmedelsanvändare efterfrågar informationsportaler med tydlig information om vad det finns för alternativa hjälpmedel på marknaden, vad de kostar och om de är säkra.

Avgörande faktorer för att få genomslag för en webbsida med information om hjälpmedel är, enligt HI, att den når så många som möjligt i målgruppen samt att det finns en uppdaterad struktur för att underhålla materialet. HI konstaterar att internettjänsten www.1177.se, som har information på både nationell och regional nivå, är en naturlig plats för webbaserade tjänster som kan ge användaren stöd i sitt val av hjälpmedel.

7.3 Försök med elektronisk kommunikation

Enligt en redovisning från Socialstyrelsen om förändringar i statens stöd till elektronisk kommunikation har produkter och tjänster inom detta område genomgått en snabb förändring (Socialstyrelsen dnr 001/2007). Delar av produktutbudet på konsumentmarknaden skulle kunna vara ett

komplement till landstingens hjälpmedel, vilket i sin tur skulle kunna leda till en ökad valfrihet ur ett brukarperspektiv. Bl.a. mot denna bakgrund gav regeringen i februari 2011 i uppdrag till HI och Post- och telestyrelsen (PTS) att, i samarbete med intresserade landsting, genomföra en försöksverksamhet i syfte att stimulera användningen av konsumentprodukter för elektronisk kommunikation. Med elektronisk kommunikation menas i detta sammanhang texttelefoner eller annan utrustning för elektronisk kommunikation som medger överföring av text i dubbelriktad kommunikation i realtid via fasta eller mobila telenät.

Syftet med projektet var att stimulera landstingens hjälpmedelsverksamhet så att den snabba teknikutvecklingen av konsumentprodukter kan komma brukarna till del i större utsträckning och att åstadkomma ett större mått av valfrihet. Målgruppen för insatsen var döva, gravt hörsel-skadade, dövblinda, talskadade eller språkskadade.

HI och PTS lämnade en slutredovisning av uppdraget i februari 2013 (Alternativ telefoni – från särlösning till lösning, Hjälpmedelsinstitutet 2013). I redovisningen konstaterades att ”särlösningarna” för bildtelefoni och totalkonversation förlorat det stora tekniska och kvalitativa försprånget de historiskt sett haft gentemot konsumenttekniken. ”Särlösningarna” har dock fortfarande en del specialfunktioner som oftast saknas i konsumenttekniken.

Det finns, enligt HI och PTS, många fördelar med att använda konsumentteknik. Bland dessa kan nämnas att närstående kan hjälpa till när något inte fungerar som det ska, kostnaden för inköp och abonnemang som regel är låg, vissa funktioner är bättre än i särlösningarna och det sker en snabb utveckling av tekniken. Men det finns också nackdelar. Ofta är konsumentprodukterna mer ömtåliga än särlösningarna. Det är heller inte säkert att olika tekniker fungerar ihop och om något fel behöver åtgärdas kan kostnaden vara högre än vid en särlösning.

Efter genomförd försöksverksamhet konstaterar HI och PTS att någon bredare förskrivning av konsumentprodukter för målgruppen inte tycks ligga nära till hands. Det kan bero på en principiell inställning att produkter som bedöms vara ”var mans egendom” inte ska förskrivas. Perspektivet i försökslandstingen har dock under projektets gång allt mer förskjutits från *förskrivning av hjälpmedel* till *förskrivning av lösning* för den enskilde. Försöksverksamheterna bedrevs i Örebro, Jönköpings, Uppsala, Dalarnas, Västerbottens och Stockholms läns landsting. Även Hallands läns landsting deltog i försöket.

HI:s och PTS uppfattning är att det behövs fortsatta satsningar på att utveckla landstingens rehabilitering och habilitering, så att de stöder användarens behov. Dessa behov ser olika ut hos olika personer. Somliga kan få sina behov tillgodosedda med vanlig konsumentteknik och de behöver då inte särskilda hjälpmedel för text- och bildtelefoni, medan andras behov tillgodoses bäst med speciallösningar.

En intressant iakttagelse från slutredovisningen av uppdraget är, enligt regeringen, att förskrivare i landstingen noterar att få unga människor vänder sig till landstingen för att få bildtelefon eller texttelefon. Ett skäl kan vara att ungdomar, till följd av sin vana vid väl utvecklade e-tjänster, har mindre behov av att ha kontakt med myndigheter och andra via exempelvis bildtelefoniförmedlingen. Ett annat skäl kan vara att unga människor med sin teknikvana hittat andra sätt att kommunicera med

hjälp av konsumentteknik. Att färre unga personer vänder sig till landstinget kan således bero på att konsumenttekniken i tillräcklig utsträckning är användbar för dem, och att de därmed inte har behov av de traditionella hjälpmedlen. Av en brukarundersökning som gjorts inom ramen för försöket framgår också att döva personer, som har förskrivna hjälpmedel för alternativ telefoni vid sidan av dessa, ofta även använder konsumentteknik som införskaffats på egen hand för att kommunicera.

7.4 Försöksverksamhet med personlig hjälpmedelsbudget

I oktober 2011 gav regeringen Hjälpmedelsinstitutet (HI) i uppdrag att ta fram underlag för en försöksverksamhet med personlig hjälpmedelsbudget. Försöksverksamheten sågs som en utveckling av försöksverksamheten med fritt val av hjälpmedel 2007–2009. I betänkandet Hjälpmedel – ökad delaktighet och valfrihet (SOU 2011:77) föreslog Hjälpmedelsutredningen bl.a. att en försöksverksamhet skulle genomföras med personlig hjälpmedelsbudget.

Syftet med den nya försöksverksamheten var att ytterligare öka den enskildes inflytande över sitt val av hjälpmedel. En metod skulle prövas som kan ge hjälpmedelsanvändaren fullt ansvar för sitt hjälpmedelsbehov och en budget för detta. En förutsättning, som regeringen angav för uppdraget, var att en eventuell kommande försöksverksamhet med personlig budget inte ska erbjudas i form av kontanter.

HI lämnade i mars 2012 en rapport där man utrett bedömningsgrunder för vilka hjälpmedelsanvändare som kan vara lämpliga att erbjuda en Personlig hjälpmedelsbudget. I rapporten redovisas även ett behov av utbildningsinsatser för förskrivare av hjälpmedel och andra i hjälpmedelsprocessen för att de ska kunna hantera detta på ett bra sätt. Vidare föreslogs rutiner och regelverk för hjälpmedelshanteringen, relevanta it-lösningar och rutiner för en uppföljning av försöksverksamheten. HI ansåg att det inte skulle behövas någon lagändring för att bedriva en försöksverksamhet med personlig hjälpmedelsbudget. Tre saker betonas dock vara en absolut förutsättning för att en personlig hjälpmedelsbudget ska kunna tillämpas. Dessa är att en rehabiliteringsplan ska upprättas, ett avtal måste träffas med alla hjälpmedelsanvändare som vill ha en personlig hjälpmedelsbudget, avtalet ska vara tydligt kopplat till en rehabiliteringsplan och en uppföljning av planen och budgeten måste ske.

Efter en samlad bedömning av det underlag som HI tagit fram som grund för en försöksverksamhet med personlig hjälpmedelsbudget har regeringen kommit fram till att fritt val av hjälpmedel med s.k. eget ägande torde vara en mer framkomlig väg för att utveckla valfriheten i hjälpmedelsförsörjningen. En personlig hjälpmedelsbudget skulle möjligen kunna vara ett alternativ för de brukare som behöver använda sig av många hjälpmedel samtidigt. Regeringen anser dock att systemet med eget ägande av hjälpmedel med rekvisition tillräckligt väl borde kunna tillgodose önskan om ett ökat inflytande i valet av hjälpmedel även hos denna grupp av hjälpmedelsanvändare.

Remissbehandlingen av Hjälpmedelsutredningens förslag visade inte heller att det fanns något entydigt stöd för en försöksverksamhet med personlig hjälpmedelsbudget. Ett antal remissinstanser avstyrkte en försöksverksamhet på detta område, och många uttryckte tveksamhet. Regeringen avser därför inte i nuläget att fatta beslut om att genomföra någon försöksverksamhet med personlig hjälpmedelsbudget. I stället anser regeringen att det finns skäl att pröva förutsättningarna att utveckla systemet med rekvisitioner. Det borde vara möjligt att koordinera förskrivningsprocessen med fritt val av hjälpmedel så att det blir möjligt att använda rekvisitioner även om hjälpmedelsanvändaren har behov av flera hjälpmedel samtidigt. Den vägledning som regeringen i denna proposition föreslår att en lämplig myndighet ska utarbeta bör beakta detta.

8 Utvecklingsinsatsen Hitta och jämför hjälpmedel

Hjälpmedelsutredningen konstaterade att det, för att en hjälpmedelsanvändare ska kunna välja, krävs att han eller hon ges möjlighet att göra rationella val utifrån egna behov och preferenser, vilket i sin tur förutsätter att det finns tillgänglig och jämförbar information om valalternativen. Ett skäl för att lägga ett stort informationsansvar på kommuner och landsting när det gäller val av hjälpmedel var, menade utredaren, att ”regelrätt marknadsföring” inte ger hjälpmedelsanvändarna tillräcklig information för att göra ett välgrundat val.

Erfarenheterna från försöksverksamheten i Kronobergs, Södermanlands och Stockholms läns landsting, samt det tilläggsuppdrag som Hjälpmedelsinstitutet (HI) redovisade i december 2011, visar tydligt på behovet av en förbättrad information till hjälpmedelsanvändarna för att möjliggöra ett ökat inflytande och större delaktighet i valet av hjälpmedel. Regeringen gör också en sådan bedömning. Tillgången till en för ändamålet väl anpassad information är en viktig förutsättning för införandet av fritt val av hjälpmedel.

Mot denna bakgrund beslutade regeringen i november 2012 att, efter ansökan från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), bevilja medel för en utvecklingsinsats som ska stärka brukarnas möjligheter till information om hjälpmedel och konsumentprodukter. Regeringen bedömer att denna utvecklingsinsats kommer att underlätta för hjälpmedelsanvändare. Därmed kan den även aktivt bidra till att underlätta valfriheten för hjälpmedelsanvändare. Under 2012–2014 planerar regeringen att avsätta sammanlagt 19 miljoner kronor för denna informationsinsats. Insatsen, som kallas ”Hitta och jämför hjälpmedel”, sker inom ramen för arbetet med att utveckla www.1177.se till en för samtliga landsting gemensam informationsportal.

Regeringsbeslutet (dnr S2012/6908/FST) innehöll krav på att jämförelser av hjälpmedelsprodukter samt annan relevant information ska finnas tillgänglig på webbplatsen 1177.se senast den 1 juli 2014. I in-

satsen ska det även ingå att sprida information om verksamheten så att brukarna kan få vetskap om den nya tjänsten. Informationen ska utformas på ett sätt som är anpassat efter målgruppens skiftande behov och förutsättningar. Vidare ska SKL, enligt regeringsbeslutet, utreda lämpliga lösningar och ge förslag på hur konsumentprodukter som kan användas som hjälpmedel ska kunna göras tillgängliga via 1177.se både för brukare och förskrivare.

Hjälpmedelsutredningen har föreslagit att en kartläggning bör genomföras om vilka konsumentprodukter som kan användas som alternativ till hjälpmedel.

SKL har i sin tur lämnat uppdraget till HI att genomföra en utredning om konsumentprodukter som alternativ till eller komplement till hjälpmedel. Utredningen ska avse vilka produktområden som ska omfattas, en kartläggning av vilka konsumentprodukter som i dag används som alternativ till hjälpmedel, förutsättningar för hur informationen ska läggas in i en webbtjänst och av vem samt vem som godkänner den. Utredningen ska vidare omfatta juridiken vid förskrivning av konsumentprodukter både avseende förskrivarens ansvar och ur ett patientsäkerhetsperspektiv.

Enligt uppdraget från SKL ska HI ta fram relevant informationsmaterial/handbok om konsumentprodukter samt genomföra en informationsinsats gentemot landsting, kommuner och brukare för att öka kunskapen om konsumentprodukter, och därmed bidra till att möjliggöra användningen av konsumentprodukter inom hela hjälpmedelsområdet. Uppdraget ska redovisas till SKL senast den 20 december 2013.

8.1 Genomförandet

Den nuvarande databasen för hjälpmedel (www.Hinfo.se) innehåller information om de hjälpmedel som förskrivs inom landsting och kommuner samt information om upphandlingsavtalen med hjälpmedelsleverantörerna. Arbetet med att utveckla en för landstingen och kommunerna ny och gemensam hjälpmedelsdatabas har pågått sedan våren 2013. Den nya hjälpmedelsdatabasen ska bli en del av den nya publika tjänsten "Hitta och jämför hjälpmedel" på webbsidan 1177.se.

Ett särskilt temaområde för hjälpmedel ("Hitta och jämför hjälpmedel") ska skapas på 1177.se, där det redan i dag finns viss information och tjänster om funktionsnedsättningar och hjälpmedel. Temaområdet ska bl.a. innehålla en mer utförlig och bredare information om förskrivningen, hur processen ser ut, information om de lagliga rättigheterna och möjligheterna att välja hjälpmedel. En applikation inom temaområdet ska också ge brukare och anhöriga möjlighet att hitta och jämföra olika hjälpmedel. Inom temaområdet ska det, liksom för övrigt material på 1177.se, finnas en nationell basplatta av redaktionellt material utifrån vilken regionala tillägg kan göras.

Den nya hjälpmedelsdatabasen ska preliminärt vara i full drift den 1 april 2014 och det nyskapade temaområdet "Hitta och jämför hjälpmedel" ska lanseras senast den 1 juli 2014.

Hjälpmedelsutredningen föreslog att HI skulle få i uppdrag att genomföra en informationsinsats om den enskildes inflytande vid förskrivning

och val av hjälpmedel. Den övervägande majoriteten av de remissinstanser som kommenterat utredningens förslag är positiva och tillstyrker förslaget, bland dem *SKL, Myndigheten för Handikappolitisk Samordning (Handisam)* och ett flertal funktionshindersorganisationer. Bland andra *Afasiförbundet* och *Riksförbundet Attention* är positiva men understryker vikten av att informationen ska vara tillgänglig och möjlig att förstå för brukare med olika slags behov. *Föräldraföreningen Talknuten* och *Barnombudsmannen* är positiva men betonar vikten av att information anpassas och riktas också till barn.

Regeringen anser att den informationssatsning som SKL förbereder, och som ska inledas under 2014, väsentligen lägger en god grund för att fylla de behov och önskemål som uttalats om en bred publik information om hjälpmedelsverksamheten och möjligheterna att själv kunna välja sitt hjälpmedel. Regeringen förutsätter att portalen kommer att presentera sin information med hänsyn till de skiftande behov som äldre och personer med funktionsnedsättning kan ha av särskilt anpassad information.

9 Övriga initiativ från regeringen

9.1 Samverkan om elektronisk kommunikation

Regeringen gav i september 2011 Hjälpmedelsinstitutet (HI) i uppdrag att stärka samverkan kring elektronisk kommunikation genom att ge expertstöd till landsting och föra dialog med hjälpmedels- och tjänste-producenter samt med brukarorganisationer. En del i uppdraget var att särskilt fokusera på tekniskt stöd för personer med tal- eller språkskada.

Tidigare utredningar har visat att kunskapen i landstingen är låg om hur tjänster och hjälpmedel kan underlätta och öka självständigheten och självbestämmandet för denna grupp, och att statsbidrag på området inte kommit gruppen till del i någon större utsträckning.

Uppdraget redovisades i mars 2013. HI föreslår bl.a. att förordningen (2001:638) om statsbidrag till elektronisk kommunikation ses över med syftet att statsbidrag med stöd av förordningen i högre utsträckning än i dag ska komma samtliga målgrupper till del (döva, gravt hörselskadade, dövblinda, talskadade eller språkstörda). Ett arbete med att se över förordningen har inletts inom Regeringskansliet.

9.2 En samlad organisation inom det funktionshinderspolitiska området

Regeringen redovisade i budgetpropositionen för 2013 (prop. 2012/13:1) sin avsikt att se över formerna för regeringens styrning av och inriktning på den verksamhet som HI bedriver. HI är en ideell förening med staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) som medlemmar. Institutet är ett nationellt resurscentrum inom hjälpmedelsområdet.

I en departementspromemoria (Ds 2013:40) har det gjorts en sådan översyn, och där lämnas förslag till en samlad organisation på det funktionshinderspolitiska området.

Regeringen redovisar i budgetpropositionen för 2014 (prop. 2013/14:1) bakgrunden till översynen och motiven till att föreslå en ny sådan organisation. Regeringen anför bl.a. att den huvudsakliga verksamhetsinriktningen och arbetssättet för HI, att ge stöd till huvudmännen inom hjälpmedelsområdet, påtagligt har förändrats under senare år. Den tidigare omfattande provnings- och upphandlingsverksamheten av enskilda produkter och tjänster har i det närmaste upphört medan tyngdpunkten i verksamheten alltmer förskjutits mot teknik- och kunskapsutveckling i ett större funktionshinderspolitiskt perspektiv.

Den nuvarande styrningen och organisationen av HI begränsar också regeringens möjligheter att i förhållande till gällande regler om upphandling och statsstöd använda organisationens kunskap och kompetens på ett effektivt sätt.

Dessa förändringar har medfört att både staten och SKL anser att HI:s verksamhet behöver omprövas. Regeringen anser att det finns behov av att anpassa såväl styrning och organisationsform som verksamhetsinriktning till de nya förutsättningarna.

Regeringen avser att genomföra följande förändringar. Under förutsättning att medlemmarna i den ideella föreningen HI, dvs. staten och SKL, beslutar att upplösa HI, kommer Handisam ges i uppdrag att inordna berörda uppgifter som bedrivs av HI i myndigheten, som därmed får ett utökat ansvarsområde. Handisam kommer därmed att byta namn till Myndigheten för delaktighet för att bättre spegla dess utökade verksamhet och det mer samlade uppdraget, det tvärsektoriella perspektivet samt uppgiften att stimulera och utveckla kunskapsbildningen. Myndigheten för delaktighet beräknas inleda sin verksamhet den 1 maj 2014.

Regeringen anser att inordnandet av de delar av HI som utgör ett statligt åtagande i den nya myndigheten kommer att skapa förutsättningar för en mer ändamålsenlig och effektiv nationell aktör inom hjälpmedelsområdet.

10 Förslag på åtgärder för att öka den enskildes inflytande i valet av hjälpmedel

10.1 Den enskildes möjlighet att få information och kunna välja hjälpmedel ska anges i lag

Regeringens förslag: I hälso- och sjukvårdslagen och patientsäkerhetslagen införs en skyldighet för landsting och kommuner att de ska ge patienten möjlighet att välja hjälpmedel när det finns olika hjälpmedel att tillgå. Det hjälpmedel som patienten föredrar ska tillhandahållas honom eller henne om det valda hjälpmedlet med hänsyn till den enskildes behov och till kostnaderna för hjälpmedlet framstår som befogat.

Vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal ska ge patienter individuellt anpassad information om de hjälpmedel som finns att tillgå. Den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient ska medverka till att den enskilde får möjlighet att välja hjälpmedel när det finns olika hjälpmedel tillgängliga.

Utredningens förslag: Överensstämmer i sak med regeringens förslag. Utredningen föreslog ingen ändring av 6 kap. 6 § patientsäkerhetslagen.

Remissinstanserna: Den övervägande majoriteten av remissinstanserna instämmer i utredningens förslag eller har inte framfört några synpunkter. *Sveriges Kommuner och Landsting* är positivt till de förtydliganden i hälso- och sjukvårdslagen som föreslås samt till att kravet på information från hälso- och sjukvårdspersonal om olika valmöjligheter stärks i patientsäkerhetslagen. *Barnombudsmannen* tillstyrker förslaget men menar att det tydligt bör framgå att information om ett hjälpmedel ska lämnas på ett sätt som barnet kan förstå och ta till sig utifrån ålder och mognad. Också *Hjälpmiddelsinstitutet* tillstyrker och betonar vikten av att även anhöriga och närstående får information. Vissa brukarorganisationer framför vikten av förskrivarens kunskap och att hjälpmedelsanvändare kan ha behov av stöd i valet av hjälpmedel. *Konkurrensverket* och *Advokatfirman Delphi* tillstyrker förslagen till lagändringar, men framhåller att resultatet inte får bli att det upphandlingsrättsliga regelverket överträds. *Socialstyrelsen* har föreslagit att lydelsen på den av Hjälpmedelsutredningen förordade ändringen i patientsäkerhetslagen ska omformuleras. *Stockholms läns landsting* och *Västra Götalands läns landsting* har påtalat att en följdändring borde göras i patientdatalagen (2008:355) om att patientjournaler ska innehålla uppgifter om den information som lämnas till patienten.

Skälen för regeringens förslag: I hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL, anges att landstinget, och i vissa fall kommunerna, ska erbjuda hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning. Landstinget och kommunen har även en skyldighet att erbjuda den enskilde habilitering och rehabilitering, inom vilket hjälpmedel kan utgöra en integrerad del. Ansvaret för att tillhandahålla hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning varierar över landet och även inom landstingen och kommunerna. När landsting och kommun köper in de hjälpmedel

som ska förskrivas är lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU) tillämplig.

I HSL och patientsäkerhetslagen (2010:659) ställs krav på en god vård inom hälso- och sjukvården. Kraven på god vård innefattar bl.a. att vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Vården och behandlingen ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

Om det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet anges det i HSL att landstinget, och i vissa fall kommunen, ska ge patienten möjlighet att välja den behandling som han eller hon föredrar. Patienten ska snarast ges en bedömning och på ett sätt som han eller hon förstår informeras om de behandlingsalternativ som finns. Den behandling som patienten väljer ska ges honom eller henne om det med hänsyn till den aktuella sjukdomen eller skadan och till kostnaderna för behandlingen framstår som befogat. I patientsäkerhetslagen finns det en skyldighet för hälso- och sjukvårdspersonalen att medverka till att patienten ges en möjlighet att välja det behandlingsalternativ som han eller hon föredrar när det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

När bestämmelsen om att ge patienten möjlighet att välja behandlingsalternativ infördes i hälso- och sjukvårdslagen (prop. 1998/99:4) ansåg regeringen att det fanns flera skäl för ett ökat patientinflytande. Ett motiv var att många patienter önskade ett större mått av deltagande i den kliniska beslutsprocessen, ett annat att kraven på information och delaktighet ökar till följd av den snabba medicinska utvecklingen. Patienter kan också göra skilda bedömningar av riskerna och nyttan med olika behandlingsalternativ och bedömningen av livskvalitet varierar mellan individer. Regeringen anförde att med behandlingsalternativ avses åtgärder med medicinskt innehåll som erbjuds av legitimerade yrkesutövare. I begreppet inkluderas inte olika tänkbara alternativ inom området undersökning och diagnostik, och inte heller valet av vårdform. Regeringen anförde vidare att även hjälpmedel faller utanför begreppet (a. prop. s. 46 f.).

Hjälpmedelsutredningen konstaterade att det i förarbetena inte anges något skäl till varför patienten inte ges någon möjlighet att välja hjälpmedel.

Regeringen anser, i likhet med utredningen, att de argument som framfördes om möjligheten att välja behandlingsalternativ också har betydelse vid valet av hjälpmedel. Detta gäller särskilt eftersom hjälpmedel ingår som en del i habiliterings- och rehabiliteringsprocessen och därmed inte är en isolerad del av den vård som erbjuds hjälpmedelsanvändaren. Regeringen menar att det är viktigt att göra de föreslagna ändringarna i HSL och patientsäkerhetslagen så att det tydligt framgår att hjälpmedelsanvändaren ska ges möjlighet att välja när det finns olika hjälpmedel tillgängliga. Patientens möjligheter att välja hjälpmedel ska motsvara de möjligheter som patienten har vid val av behandlingsalternativ.

I lagrådsremissen föreslogs att hjälpmedlen skulle vara likvärdiga för att en valmöjlighet skulle finnas. Regeringen anser dock att valbarheten ska kunna aktualiseras även när två hjälpmedel skiljer sig från varandra i exempelvis kostnad eller funktion, och således nödvändigtvis inte alltid

kan bedömas som likvärdiga. Avsikten med lagändringen, vilket bl.a. framgick av författningskommentaren i lagrådsremissen, är att den enskilde ska få möjlighet att välja när det finns två eller flera hjälpmedel som är olika men som motsvarar varandra och är jämförbara. De bör tjäna samma syfte och fylla ett jämförligt behov för den enskilde. För att detta tydligare ska framgå delar regeringen därför *Lagrådets* uppfattning att begreppet flera likvärdiga ska bytas ut i lagtexten och ersättas med olika. Eftersom sjukvårdshuvudmannens uppgift är att tillgodose den enskildes behov av hjälpmedel begränsas valmöjligheten genom detta, dvs. till de olika hjälpmedel som uppfyller det behov som den enskilde har.

Den enskildes val av hjälpmedel ska tillgodoses om hjälpmedlet är tillgängligt och sjukvårdshuvudmannen finner att valet framstår som befogat med hänsyn till den enskildes behov och till kostnaderna för hjälpmedlet. En avvägning ska göras mellan det behov som hjälpmedlet ska fylla och en eventuell kostnadsökning i förhållande till ett annat hjälpmedel. Patienten ska ha möjlighet att välja ett visst hjälpmedel även om det är dyrare än ett annat alternativ men det måste samtidigt finnas en gräns för hur stora kostnadsökningar som kan accepteras för att tillgodose den enskildes behov. Om patientens nytta av hjälpmedlet står i rimlig proportion till kostnadsökningen ska patientens val tillgodoses.

Hjälpmedelsförsörjningens utformning inom landstinget eller kommunen avgör vilka hjälpmedel som är tillgängliga. För att ett hjälpmedel ska vara tillgängligt måste landstingets och kommunens tillhandahållande av hjälpmedlet vara förenligt med gällande upphandlingslagstiftning. I de landsting och kommuner som har infört förskrivningsmöjligheten fritt val av hjälpmedel så är även detta ett tillgängligt alternativ. Om det är lämpligt att patienten förskrivs hjälpmedel genom fritt val, är således detta valbart för den enskilde.

Den föreslagna lagändringen i HSL innebär alltså ett förtydligande av att sjukvårdshuvudmannen ska ge patienten möjlighet att välja hjälpmedel när det finns olika hjälpmedel tillgängliga. Ändringen i patient-säkerhetslagen ska säkerställa att hälso- och sjukvårdspersonal medverkar till att patienten ges denna möjlighet. Lagtexten avser att klargöra att patienten ska ha ett inflytande vid valet av hjälpmedel. Enligt nuvarande lagstiftning ska tillhandahållandet av hjälpmedel planeras i samverkan med den enskilde. Enligt den lydelsen följer endast en skyldighet att samråda med patienten. Lagändringen förstärker därför den enskildes möjligheter till medverkan i valet av hjälpmedel genom en skyldighet för landstinget och kommunen att tillgodose den enskildes val om övriga förutsättningar i den nya bestämmelsen är uppfyllda.

Konkurrensverket och *Advokatfirman Delphi* har framfört synpunkter på att lagändringen inte får innebära att rangordningsreglerna vid upphandling av ramavtal kringgås. De har angett att det måste vara den enskildes personliga behov och inte dennes allmänna önskemål som är avgörande för möjligheten att avvika från en given rangordning i ett ramavtal. I likhet med vad utredningen har anfört menar regeringen att lagändringen inte ska medföra att de upphandlingsrättsliga reglerna får överträdas. Om hjälpmedlen exempelvis är upphandlade genom ramavtal sätter således avtalets utformning och den eventuella rangordning som bestämts i avtalet ramarna för vilka hjälpmedel som är tillgängliga.

För att säkerställa att patienterna ges möjlighet till delaktighet och självbestämmande i kontakterna med hälso- och sjukvården har regeringen under senare år tagit flera initiativ för att stärka patientens ställning. Hjälpmedelsverksamheten är en del av vårdkedjan. Regler som innebär att vård och behandling så långt möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten bör därför även omfatta hjälpmedel.

Regeringen delar Hjälpmedelsutredningens bedömning att tillgång till information är en förutsättning för att kunna påverka valet av hjälpmedel och anser, i likhet med utredningen, att HSL ska kompletteras så att det framgår att patienter ska ges individuellt anpassad information om de hjälpmedel som finns att tillgå. En följdändring bör därför även göras i 6 kap. 6 § patientsäkerhetslagen så att det framgår att hälso- och sjukvårdspersonalen ska ge patienter denna information. Vidare anser regeringen, i likhet med utredningen, att det är viktigt att den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient medverkar till att patienten ges en möjlighet att välja hjälpmedel. Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar för detta ska därför framgå av patientsäkerhetslagen.

Informationen om möjligheten att välja hjälpmedel och de hjälpmedel som finns ska anpassas efter den enskildes förutsättningar och behov. Regeringen delar även den synpunkt som *Barnombudsmannen* har fört fram i sitt remissyttrande, att information som ges måste göras tillgänglig för barn genom att den anpassas efter barnets ålder och mognad. Regeringen menar vidare att den information som lämnas i vissa fall behöver lämnas via olika tillgängliga format.

I förskrivarens roll ligger att kunna bedöma om hjälpmedelsanvändaren behöver stöd för att kunna ta till sig information och för att kunna välja hjälpmedel. Regeringen instämmer i de synpunkter som lämnats i remissförfarandet att förskrivarens kompetens är central i rollen som informatör och vägledare i hjälpmedelsprocessen. Det är därför angeläget att ansvariga huvudmän informerar förskrivare om bl.a. de föreslagna lagstiftningsändringarna och vad dessa kan innebära i den yrkesmässiga tillämpningen. Regeringen anser därtill att en vägledning bör tas fram och en utbildningsinsats bör utarbetas riktad till förskrivare och andra relevanta yrkesgrupper (se vidare avsnitt 10.5).

Hjälpmedelsinstitutet har betonat vikten av information till anhöriga och närstående och pekar på att dessa ofta är en förutsättning för att hjälpmedlet ska fungera som avsett för brukaren. Regeringen instämmer i att anhöriga och andra närstående i vissa fall har en viktig stödjande roll för hjälpmedelsanvändaren vid valet av hjälpmedel och även när det gäller den dagliga användningen. Detta kan till exempel vara fallet då hjälpmedelsanvändaren är ett barn eller personen har en intellektuell funktionsnedsättning. Det är angeläget att hälso- och sjukvårdspersonalen i varje enskilt fall beaktar i vilken mån det finns anhöriga eller andra närstående som kan vara ett stöd för brukaren i användningen av hjälpmedlet.

Förslaget från *Stockholms läns landsting* och *Västra Götalands läns landsting* om en ändring i patientdatalagen (2008:355) med innebörden att det i patientjournalen ska antecknas uppgifter om den information som lämnas till patienten och de ställningstaganden som gjorts vid valet av hjälpmedel har inte remissbehandlats. Hjälpmedelsutredningen lämnade inget förslag om att en sådan ändring skulle göras. Enligt patient-

datalagen ska en patientjournal innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Utan beredningsunderlag är det svårt att bedöma om ett krav på dokumentation av specifika uppgifter om hjälpmedelstillhandahållandet leder till ökade arbetsinsatser för förskrivaren. Regeringen vill inte riskera att det direkta patientarbetet inskränks genom att ett sådant krav på detaljerad dokumentation införs.

10.2 En ny lag om valfrihetssystem bör inte införas

Regeringens bedömning: Någon ny lag om valfrihetssystem inom hjälpmedelsområdet bör inte införas.

Utredningens förslag: En ny lag om valfrihetssystem inom hjälpmedelsområdet ska införas som ska tillämpas när landsting och kommuner beslutar att införa valfrihetssystem för hjälpmedel.

Remissinstanserna: Flertalet remissinstanser avstyrker förslaget och cirka en tredjedel av remissinstanserna uttrycker tveksamhet eller har en avvaktande inställning. *Sveriges Kommuner och Landsting* avstyrker förslaget om inrättande av en ny lag om valfrihetssystem för hjälpmedel och förordar i stället att rangordningskravet vid upphandling av ramavtal tas bort när det gäller hjälpmedel. Även *Stockholms läns landsting*, *Västra Götalands läns landsting*, *Göteborgs kommun*, *Malmö kommun* samt ytterligare ett antal kommuner avstyrker förslaget. *Advokatfirman Delphi* avstyrker förslaget då det saknar stöd i gällande upphandlingsdirektiv och därför inte kan genomföras i svensk lag. Bland de remissinsatser som ställt sig positiva till förslaget finns *Skatteverket*, *Botkyrka kommun*, *Stockholms kommun* och *Sveriges Arbetsterapeuter*.

Skälen för regeringens bedömning: Hjälpmedelsutredningen hade bl.a. i uppdrag att utreda huruvida lagen (2008:962) om valfrihetssystem, förkortad LOV, kan tillämpas för fritt val inom hjälpmedelsområdet och hur den i så fall kan användas samt under vilka förutsättningar. I direktiven angavs bl.a. att utgångspunkten bör vara att ge äldre och personer med funktionsnedsättning ökad valfrihet inom hjälpmedelsområdet och att målsättningen är att så många som möjligt ska ha rätt att själva välja hjälpmedel i framtiden. Utredningen lämnade ett lagförslag om ett valfrihetssystem inom hjälpmedelsområdet, men också förslag om hur ett ökat inflytande för individen kan uppnås inom nuvarande regler och det ordinarie hjälpmedelssortimentet.

Kommuner och landsting upphandlar i huvudsak hjälpmedel genom ramavtal, antingen på egen hand eller i samarbete med andra kommuner och landsting. Det är också tillåtet att under vissa särskilt angivna förhållanden använda direktupphandling. En uppfattning som framförts i olika sammanhang är att utvecklingen gått mot ett alltmer begränsat sortiment av hjälpmedel där möjligheten att få ett passande hjälpmedel minskat och där fler och fler hjälpmedel betraktas som ett egenansvar. Bland remissinstanserna har sådana synpunkter framförts av exempelvis *Handikappförbunden* och *Personskadeförbundet RTP*. Ett sätt att öka valfriheten och inflytandet inom ramen för dagens system för att till-

handahålla hjälpmedel är att öka utbudet av hjälpmedel och därmed också utrymmet för fler alternativ.

Ett av Hjälpmedelsutredningens förslag var, som ovan nämnts, en ny lag om valfrihetssystem inom hjälpmedelsområdet. Lagen skulle enligt utredningen ge hjälpmedelsanvändarna möjlighet att välja hjälpmedel utan eget ägande inom befintligt system.

I mars 2013 lämnade Upphandlingsutredningen betänkandet Goda affärer – en strategi för hållbar offentlig upphandling (SOU 2013:12). Utredningen har följt den översyn som pågår av bl.a. det klassiska upphandlingsdirektivet (kommissionens förslag till Europaparlamentets och rådets direktiv om upphandling av enheter som är verksamma på områdena vatten, energi, transporter och posttjänster (KOM (2011) 895 slutlig). Ett nytt direktiv förväntas kunna träda i kraft i början av 2014 och därefter börjar tiden för genomförandet av direktivet att löpa. Förhandlingarna är i princip avslutade och har bl.a. resulterat i en genomförandetid om 24 månader. En ny lag om offentlig upphandling ska därmed kunna vara på plats någon gång under våren 2016.

En del av Upphandlingsutredningens resonemang och förslag är mycket relevanta för frågan om den enskildes möjligheter att i högre grad påverka sitt val av hjälpmedel.

Enligt Upphandlingsutredningen har kritik riktats mot de ramavtalsbestämmelser som införts i svensk rätt och i synnerhet mot uttalanden i LOU:s förarbeten (prop. 2006/07:128 s. 175 f.) som anses alltför begränsande och rättsligt oförutsebara. Uttalandena har enligt utredningens bedömning lett till en praxis som innebär en huvudprincip, vid avrop från ramavtal där alla villkor är fastställda, att tilldelningen av kontrakt sker enligt en fastställd rangordning. Avropsgrunden den enskildes val tillämpas i praktiken endast om upphandlingen understiger det s.k. tröskelvärdet för varor och tjänster, vilket för kommuner och landsting är knappt 1,9 miljoner kronor. Upphandlingar som rör hjälpmedel torde oftast överstiga detta belopp. Detta leder, enligt vad regeringen erfarit, till att den enskildes val sällan tillämpas som avropsgrund i praktiken.

Upphandlingsutredningen tolkar i ljuset av en beaktandesats i det ovan nämnda klassiska direktivförslaget att gällande EU-direktiv i betydligt större utsträckning än vad som är fallet enligt LOU, tillåter enskildas val som avropsgrund vid ramavtal. Upphandlingsutredningens tolkning innebär att de svenska förarbetena till LOU begränsat utrymmet för enskilda val mer än vad EU-rätten kräver.

Enligt Upphandlingsutredningen förekommer också kritik mot att den enskildes behov och önskemål enligt de svenska ramavtalsbestämmelserna endast får komma till uttryck i förhållande till vissa typer av varor och då endast vid ramavtal som underskrider EU:s tröskelvärden. Även här bidrar beaktandesatsen i direktivförslaget till att klargöra rättsläget. Den anger att det nationella handlingsutrymmet omfattar alla typer av varor och tjänster, oavsett värde, som är avsedda att användas av fysiska personer. Enligt Upphandlingsutredningen är handlingsutrymmet således större än vad som framkommer av de svenska förarbetena till LOU.

Regeringen anser att Hjälpmedelsutredningens förslag om en ny lag om valfrihetssystem inom hjälpmedelsområdet är mindre lämpligt att införa. En orsak är att genomförandet av det nya upphandlingsdirektivet

10.3 Ökad stimulans till landsting och kommuner

Regeringens bedömning: Den blivande Myndigheten för delaktighet bör få i uppdrag att fortsätta stimulera landsting och kommuner att öka den enskildes inflytande vid förskrivning av hjälpmedel. Som en del av detta uppdrag bör myndigheten genomföra fortsatta informationsinsatser till hjälpmedelsanvändare och närstående i syfte att öka kunskapen om den nya tjänsten Hitta och jämför hjälpmedel.

Utredningen har inte lämnat något förslag i denna del.

Skälen för regeringens bedömning: Regeringen bedömer att det finns många hjälpmedelsanvändare som både vill och kan ta ett ökat ansvar för inköp av sitt hjälpmedel. Även om den ordinarie hjälpmedelsverksamheten är basen i det hjälpmedelssystemet, är möjligheten att förskriva hjälpmedel genom fritt val ett viktigt komplement. Erfarenheterna från det arbete som Hjälpmedelsinstitutet (HI) bedrivit med fritt val av hjälpmedel bör enligt regeringens mening spridas till fler landsting och kommuner.

I mars 2010 beslutade regeringen att ge HI i uppdrag att fortsätta stimulera landsting och kommuner att öka brukarinflytandet och valfriheten vid förskrivning av hjälpmedel. Olika insatser genomfördes inom ramen för detta uppdrag. Exempelvis distribuerades informationsmaterial på bred front och HI medverkade på möten, konferenser och mässor vilket har lett till ett ökat intresse om förskrivningsmöjligheten fritt val från många landsting och kommuner. Utöver de tre försökslandstingen har Uppsala läns landsting och Skåne läns landsting infört fritt val på begränsade hjälpmedelsområden. I Hallands läns landsting pågår ett projekt för att införa fritt val av hjälpmedel med eget ägande på områdena hörapparater, förflyttningshjälpmedel och vissa kognitionshjälpmedel. Utredningen ska vara klar i juni 2014. I Östergötlands läns landsting utreds fritt val av hjälpmedel inom hörselområdet. Vissa andra landsting och kommuner har, enligt uppgift, valt att vänta med sitt ställningstagande i avvaktan på besked om hur regeringen avser att gå vidare med uppgiften att stärka den enskildes inflytande över hjälpmedelsförsörjningen. Regeringen anser att erfarenheterna från försöksverksamheten Fritt val av hjälpmedel i de tre landstingen har skapat en god grund för en fortsatt utveckling mot ett ökat inflytande för den enskilde i hjälpmedelsförsörjningen. De brukare som använt sig av möjligheten till s.k. eget ägande och som därmed valt ett hjälpmedel utanför landstingets eller kommunens ordinarie sortiment har sett många fördelar med det fria valet. Hjälpmedelsanvändarna har bl.a. känt sig tryggare i valet av hjälpmedel och de har varit mer nöjda med bemötandet och informationen de fått om hjälpmedlet.

Myndigheten för delaktighet bör få i uppdrag att fortsätta stimulera landsting och kommuner att öka brukarnas inflytande vid förskrivning av hjälpmedel. Som en del av detta uppdrag bör myndigheten genomföra

fortsatta informationsinsatser till hjälpmedelsanvändare och närstående i syfte att öka kunskapen om den nya tjänsten Hitta och jämför hjälpmedel. Den informationsinsats som Sveriges Kommuner och Landsting ska genomföra inför lanseringen av den nya tjänsten Hitta och jämför hjälpmedel på www.1177.se den 1 juli 2014 behöver enligt regeringens mening följas upp med ytterligare informationsspridning.

10.4 Stöd till huvudmännen i upphandlingen av hjälpmedel

Regeringens bedömning: Konkurrensverket bör få i uppdrag att ta fram en vägledning till huvudmännen om förutsättningarna att vid upphandlingen och tillämpningen av lagstiftningen på området ta hänsyn till den enskildes behov, önskemål och möjlighet att påverka valet av hjälpmedel. Konkurrensverket bör i anslutning till detta genomföra utbildningsinsatser till huvudmännen.

En lämplig myndighet bör få i uppdrag att ta fram en vägledning för hur frågor om service, underhåll, reparationer, återlämnande och återanvändning av produkter som valts genom fritt val med s.k. eget ägande kan lösas.

Utredningen har inte lämnat något förslag i denna del.

Skälen för regeringens bedömning: I budgetpropositionen för 2014 (prop. 2013/14:1) konstaterar regeringen bl.a. att kunskapen om effektiv offentlig upphandling hos upphandlande myndigheter och enheter behöver förbättras i såväl kommun och landsting som i statliga myndigheter. Det är en entydig bild som tecknas i aktuella utredningar och rapporter. Regeringen avser att under 2014 samla den statliga stöd- och informationsverksamheten om offentlig upphandling inklusive innovationsupphandling samt miljökrav och sociala krav i Konkurrensverket. Ambitionen är att det samlade stödet ska vara tillgängligt senast den 1 juli 2014.

Regeringen anser att det finns behov av att stärka huvudmännens kompetens vad gäller upphandling av hjälpmedel med syftet att öka möjligheterna för den enskilde att påverka valet av hjälpmedel. Konkurrensverket bör därför få i uppdrag att ta fram en vägledning till huvudmännen om detta och i dess anslutning genomföra utbildningsinsatser. Vägledningen bör bl.a. belysa i vilken mån den enskildes val och behov får beaktas vid upphandling av ramavtal enligt LOU, när direktupphandling kan bli aktuell vid upphandling av hjälpmedel samt när det är tillåtet enligt LOU att kombinera upphandling av hjälpmedel med fritt val genom eget ägande.

En lämplig myndighet bör få i uppdrag att ta fram en vägledning till huvudmännen för hur frågor som service, underhåll, reparationer, återlämnande och återanvändning av produkter som valts genom fritt val med s.k. eget ägande kan lösas. Vägledningen bör också belysa möjligheten för landsting och kommuner att ge kompensation till hjälpmedelsanvändare för de eventuella merutgifter som den enskilde kan ha haft, dvs. hur man kan hantera en situation när en hjälpmedelsanvändare lagt

ut egna medel vid köpet av hjälpmedlet och sedan lämnar det tillbaka. Regeringens principiella inställning är att huvudmännen, landsting och kommuner, utifrån sina behov och förutsättningar ska ges möjlighet att hitta egna lösningar på hanteringen av ovan nämnda frågor. Lokala rutiner och riktlinjer antas efter beslut av vårdgivaren för olika verksamheter inom hälso- och sjukvården. Detta gäller även hjälpmedelsverksamheten. Det är inte rimligt eller önskvärt att staten detaljstyr frågor av detta slag. Huvudmännen bör själva, inom ramen för gällande lagar och författningar, besluta om de regler och rutiner som ska gälla vid förskrivning av hjälpmedel, även sådana som följer av förskrivningsmöjligheten med fritt val av hjälpmedel.

10.5 Stöd till förskrivare och andra yrkesgrupper

Regeringens bedömning: Socialstyrelsen bör få i uppdrag att ta fram en vägledning till stöd för förskrivare och andra yrkesgrupper. Vägledningen bör omfatta såväl stöd vid förskrivning av hjälpmedel där inköpet kan överlämnas till egenvård (fritt val) som förskrivning inom den ordinarie hjälpmedelsverksamheten. I uppdraget ingår även att sprida information om och genomföra en webbaserad utbildningsinsats till förskrivare och andra yrkesgrupper.

Socialstyrelsen bör få i uppdrag att se över föreskrifterna om medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården.

Utredningens förslag: Utredningen föreslog att Hjälpmedelsinstitutet (HI) skulle få i uppdrag att, till stöd för förskrivare, ta fram en handbok för fritt val av hjälpmedel som överlämnas till egenvård och eget ägande. Utredningen föreslog också att Socialstyrelsen skulle få i uppdrag att se över föreskrifterna om medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:1).

Remissinstanserna: Av de remissinstanser som kommenterat utredningens förslag om ett uppdrag om en handbok om fritt val är den övervägande majoriteten positivt inställd. Bland dem finns bl.a. kommuner, landsting och funktionshindersorganisationer.

De remissinstanser som har yttrat sig över förslaget om översyn av föreskrifterna om medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:1) är i huvudsak positiva.

Skälen för regeringens bedömning: I slutredovisningen av försöksverksamheten fritt val av hjälpmedel redogör HI för förskrivarnas inställning till att förskriva genom fritt val. HI konstaterar bl.a. att flertalet av de förskrivare som intervjuats är positiva. De ser fritt val som en möjlighet när landstingens sortiment inte räcker till och på så sätt kan hjälpmedelsanvändarnas önskemål tillgodoses. Förskrivarna menar att processen öppnas upp och den gör hjälpmedelsanvändaren delaktig, och lösningarna söks tillsammans. Förskrivarna ser dock vissa etiska dilemman, bl.a. situationen när en förskrivare och en hjälpmedelsanvändare har olika uppfattning om huruvida hjälpmedelsanvändaren ska erbjudas möjligheten till fritt val av hjälpmedel eller inte. Det är förskrivaren som avgör om den enskilde kan erbjudas möjligheten. I en situation där

hjälpmedelsanvändaren vill köpa sitt hjälpmedel men där förskrivaren gör en annan bedömning, skulle det av en del förskrivare kunna upplevas som svårt att neka hjälpmedelsanvändaren den möjligheten.

I slutredovisningen av försöksverksamheten anger HI ett antal omständigheter som är viktiga för att fritt val av hjälpmedel med eget ägande ska fungera. En sådan omständighet är att förskrivarna har en positiv attityd till att överlämna hjälpmedlet till egenvård och att de är trygga i sin roll.

I samband med valet av hjälpmedel behöver hjälpmedelsanvändarna stöd och hjälp av förskrivaren för att kunna välja. Förskrivarens roll som informatör och vägledare är viktig. Hälso- och sjukvårdspersonal har en skyldighet att hålla sig konkurrensneutral i förhållande till de leverantörer som finns. Samtidigt ska den enskilde brukaren få uppmuntran och stöd att göra ett aktivt val som kan tillgodose de behov och önskemål som han eller hon har.

Förskrivare av hjälpmedel är bl.a. arbetsterapeuter, sjukgymnaster, distriktssköterskor, logopedier, audionomer, ortopedingenjörer och läkare. Det finns också andra yrkesgrupper som även om de inte är förskrivare i sin yrkesutövning möter personer som använder hjälpmedel. Exempel på sådana grupper är hemtjänstpersonal, personliga assistenter och personal på särskilda boenden. Också dessa yrkesgrupper behöver involveras och förbättra sina kunskaper för att de ska kunna ge hjälpmedelsanvändarna stöd att använda sina hjälpmedel i vardagen.

En vägledning skulle utgöra ett stöd för förskrivarna i arbetet med fritt val av hjälpmedel som förutsätter egenvård och eget ägande, men även ett stöd när det gäller de valmöjligheter som kan ges inom ramen för det ordinarie hjälpmedelssortimentet. En sådan vägledning behöver, enligt regeringens mening, kompletteras med utbildningsinsatser.

Regeringen bedömer att Socialstyrelsen är en lämplig mottagare av ett uppdrag att ta fram en vägledning och genomföra en utbildningsinsats till förskrivare och andra yrkesgrupper, främst eftersom förskrivarnas ansvar i hjälpmedelsverksamheten har sin grund i hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

HI har i uppdrag från Sveriges Kommuner och Landsting att ta fram en handbok om konsumentprodukter som riktar sig till sjukvårdshuvudmännen. Syftet med handboken är att ge en vägledning till de huvudmän som önskar bredda sitt utbud av hjälpmedel till att även omfatta konsumentprodukter på ett patientsäkert och tillförlitligt sätt. I handboken redovisas bl.a. förutsättningarna för huvudmännen att kunna förskriva konsumentprodukter som ett hjälpmedel. Även frågor om patientsäkerheten och om hur informationen om konsumentprodukter ska kunna kvalitetssäkras kommer att behandlas. Handboken kommer till en del att även behandla fritt val av hjälpmedel, men frågan om möjligheten att kunna välja hjälpmedel står inte i fokus för just denna produkt.

Det finns ingen särskild författningsreglering som gäller bedömning av behovet eller förskrivning av hjälpmedel. För de hjälpmedel som är medicintekniska produkter finns dock särskilda föreskrifter utfärdade av Socialstyrelsen (SOSFS 2008:1). Föreskrifterna är utformade med utgångspunkt från att den som förskriver hjälpmedel också ska välja ut ett specifikt sådant. Hjälpmedelsutredningen föreslår att föreskrifterna ska ses över. Regeringen anser också att föreskrifterna bör ses över. Social-

styrelsen bör få i uppdrag att se över föreskrifterna utifrån att landsting och kommuner ska ge patienten möjlighet att välja hjälpmedel när det finns olika hjälpmedel att tillgå.

Prop. 2013/14:67

10.6 Uppföljning

Regeringens bedömning: En lämplig myndighet bör få i uppdrag att följa upp hur valfriheten av hjälpmedel inom landsting och kommuner utvecklas bl.a. med hänsyn till föreslagna förändringar i hälso- och sjukvårdslagen och patientsäkerhetslagen.

Utredningen har inte lämnat något förslag i denna del.

Skälen för regeringens bedömning: De ovan föreslagna förändringarna i HSL och patientsäkerhetslagen har till syfte att stärka individens ställning i hjälpmedelsverksamheten. För att säkerställa att de föreslagna ändringarna i lagstiftningen och de övriga insatser som föreslås i propositionen leder till ökad delaktighet och valfrihet samt till fortsatt god kostnadskontroll i hjälpmedelsförsörjningen bör en lämplig myndighet få i uppdrag att göra en uppföljning.

11 Ikraftträdande

Regeringens förslag: De föreslagna lagändringarna ska träda i kraft den 1 juli 2014.

Utredningen har inte lämnat något förslag i denna del.

Skälen för regeringens förslag: Lagändringarna bör träda i kraft så snart som möjligt. Ikraftträdandet bör kunna ske den 1 juli 2014.

12 Konsekvenser

Propositionen innehåller förslag om förändringar i hälso- och sjukvårdslagen och patientsäkerhetslagen som innebär ett förtydligande om att landsting och kommuner ska ge patienten möjlighet att välja hjälpmedel när det finns olika hjälpmedel tillgängliga inom det ordinarie hjälpmedelssortimentet. Det ska också framgå av lagen att den personal som har ansvaret för hälso- och sjukvården ska se till att patienten ges individuellt anpassad information om de hjälpmedel som finns samt att patienten ska ges möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar. Patientens rätt att välja ett visst hjälpmedel måste dock vägas mot kostnaderna och den förväntade nyttan av hjälpmedlet, som måste stå i rimlig proportion till varandra.

Förslagen påverkar i viss utsträckning möjligheterna för landsting och kommuner att bestämma över hur de ska bedriva sin verksamhet. Detta

innebär således en inskränkning av det kommunala självstyret. En sådan inskränkning bör enligt 14 kap. 3 § regeringsformen inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett den. Med hänsyn till att skyldigheten att låta den enskilde välja hjälpmedel endast omfattar de hjälpmedel som ingår i det ordinarie sortimentet och som svarar mot den enskildes behov av hjälpmedel är påverkan på självstyret dock begränsad. Denna begränsade påverkan på den kommunala självstyrelsen får, enligt regeringens mening, anses vara nödvändig med hänsyn till önskan att likvärdigt öka möjligheterna till valfrihet inom hjälpmedelsområdet. Lagförslagen innebär inga ökade kostnader eller åtaganden för huvudmännen, eftersom det ökade inflytandet i valet av hjälpmedel ska ske inom ramen för det utbud som landstinget eller kommunen upphandlat.

Landsting och kommuner kan frivilligt, inom ramen för det upphandlade sortimentet, erbjuda en möjlighet för den enskilde att med egna medel välja att få ett något dyrare hjälpmedel, som den enskilde föredrar. Den kommunala finansieringsprincipen blir då inte tillämplig i dessa fall.

Fritt val av hjälpmedel med s.k. eget ägande är en modell för ökad valfrihet som landsting och kommuner kan välja att erbjuda inom ramen för gällande lagstiftning. Den lösningen medför inte några kostnadsökningar för landsting eller kommuner och aktualiserar således inte heller den kommunala finansieringsprincipen. De kostnader som uppstår avser, enligt den uppföljning som gjorts av försöksverksamheten fritt val av hjälpmedel, främst utgifter för att administrativt hantera systemet med rekvisitioner för hjälpmedel. Representanter för försökslandstingen har uppgett att fritt val av hjälpmedel är kostnadsneutralt i förhållande till den ordinarie hjälpmedelsförsörjningen.

Landsting och kommuner bör, enligt propositionen, själva få avgöra hur frågan om återlämning, återanvändning, service, underhåll och reparationer av hjälpmedel av produkter som valts genom fritt val med s.k. eget ägande ska regleras. Den kommunala finansieringsprincipen blir inte tillämplig i dessa fall.

Möjligheten att utge kompensation för merkostnader när en hjälpmedelsanvändare väljer att återlämna ett hjälpmedel där den enskilde lagt ut egna medel vid köpet av hjälpmedel med fritt val är också frivillig för landsting och kommuner och ingen fråga som regleras genom denna proposition.

Förslagen i propositionen har ingen påverkan på jämställdheten mellan män och kvinnor. Möjligheten att erbjuda den enskilde att välja hjälpmedel ska gälla för de individer som har ett behov av hjälpmedel, oavsett kön.

13.1 Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

2 b §

I paragrafen regleras patientens rätt till information (jfr prop. 2009/10:67 s. 76 f.). I *första stycket 2* görs ett tillägg om att rätten att få information även omfattar hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning. Ändringen innebär att patienten ska få information om vilka hjälpmedel som finns att tillgå. Sådan information måste vara utformad och anpassad för den enskilde.

Förslaget kommenteras i avsnitt 10.1.

3 b §

Paragrafen reglerar landstingets ansvar att erbjuda habilitering, rehabilitering, hjälpmedel och tolktjänst för vardagstolkning. Ett nytt *fjärde stycke* införs som innebär att landstinget ska ge patienten möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar när det finns olika hjälpmedel tillgängliga inom landstingets system för hjälpmedelsförsörjning, t.ex. genom ett upphandlat sortiment. Landstinget ska ge patienten det valda hjälpmedlet om det med hänsyn till den enskildes behov och till kostnaderna för hjälpmedlet framstår som befogat.

Möjligheten för patienten att välja hjälpmedel motsvarar till stor del den möjlighet som finns att välja behandlingsalternativ enligt 3 a § hälso- och sjukvårdslagen (jmf prop. 1998/99:4 s. 25 ff. och 46 ff.). Landstinget har att organisera hälso- och sjukvården så att innehållet i paragrafen kan tillgodoses.

En av förutsättningarna för valmöjligheten är att det finns olika hjälpmedel som fyller det behov som den enskilde har med anledning av sin funktionsnedsättning. Det är landstingets bedömning av den enskildes behov som styr vilket slags hjälpmedel som kommer ifråga. Valmöjligheten aktualiseras när det finns flera hjälpmedel av ett sådant slag. Begreppet olika syftar på att valbarhet ska finnas mellan hjälpmedel som tjänar samma syfte och fyller ett jämförligt behov hos den enskilde samtidigt som de kan skilja sig åt avseende exempelvis kostnad och utformning. Även sätt att fungera och effekten kan skilja mellan olika hjälpmedel av ett visst slag, vilket kan bero på individuella förutsättningar hos den enskilde.

Begreppet hjälpmedel är svårdefinierbart eftersom det kan variera från person till person vad som är ett hjälpmedel. Det ansvar som landstinget enligt hälso- och sjukvårdslagen har att tillhandahålla hjälpmedel omfattar hjälpmedel för den dagliga livsföringen samt hjälpmedel för vård och behandling (se prop. 1992/93:159 s. 127).

Att hjälpmedlen ska vara tillgängliga innebär att hjälpmedlen ska finnas till hands för landstinget att erbjuda och att landstinget uppfyller alla lagliga förutsättningar för att tillhandahålla hjälpmedlet. Hur landstingets hjälpmedelsförsörjning är utformad är således avgörande för vilka hjälpmedel som är tillgängliga. De upphandlingsrättsliga regler som landstinget har att följa ska iakttas.

Om landstinget har infört förskrivningsmöjligheten med fritt val av hjälpmedel ska hänsyn tas till om patienten önskar att hjälpmedlet förskrivs på det sättet. Dock har förskrivaren alltid i första hand att ta ställning till om det är lämpligt med fritt val, dvs. om det är möjligt att hela eller delar av förskrivningsprocessen överlämnas till den enskilde genom ett beslut om egenvård. En förutsättning för ett beslut om egenvård är att det är patientsäkert.

Patientens val av hjälpmedel ska tillgodoses om valet framstår som befogat. Om det finns två alternativ som är medicinskt motiverade med hänsyn till patientens behov av hjälpmedel ska en avvägning göras mellan kostnaderna och den förväntade nyttan för patienten. Ifall patientens nytta av ett visst hjälpmedel står i rimlig proportion till en kostnadsökning jämfört med ett annat alternativ är det befogat att tillgodose patientens val.

Övriga ändringar av paragrafen är av språklig karaktär och avser inte att ändra något i sak. Paragrafen har utformats i enlighet med *Lagrådets* förslag.

Förslaget kommenteras i avsnitt 10.1.

18 b §

I paragrafen behandlas kommunens ansvar att i vissa fall erbjuda rehabilitering, rehabilitering och hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning. Ett nytt *fjärde stycke* införs som reglerar den enskildes möjlighet att välja hjälpmedel som tillhandahålls av kommunen. Ändringen motsvarar det som gäller för landstingen enligt 3 b § och den närmare innebörden framgår av kommentaren till den paragrafen.

Paragrafen har utformats i enlighet med *Lagrådets* förslag.

13.2 Förslaget till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)

6 kap. 6 §

Paragrafen reglerar informationsskyldigheten som gäller i förhållande till patienten. I paragrafens *första stycke 2* införs ett ansvar för hälso- och sjukvårdspersonalen att ge patienten individuellt anpassad information om de hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning som finns. Tillägget är avsett att tydliggöra att den som ansvarar för hälso- och sjukvården av en patient ska ge patienten information om hans eller hennes möjligheter att välja hjälpmedel. Denna skyldighet föreslås få sin motsvarighet för vårdgivaren genom en ändring i 2 b § första stycket hälso- och sjukvårdslagen, se kommentaren till denna bestämmelse.

6 kap. 7 §

Paragrafen handlar om skyldigheten för hälso- och sjukvårdspersonal att medverka till att en patient i vissa fall ges möjlighet att välja behandlingsalternativ och få en förnyad medicinsk bedömning. I *första stycket* införs en skyldighet för den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient att tala om för patienten vilka olika hjälpmedel som finns att tillgå och medverka till att patientens val tillgodoses om detta bedöms

vara befogat. Ändringen utgör en motsvarighet till den ändring som görs i 3 b och 18 b §§ hälso- och sjukvårdslagen. Medan hälso- och sjukvårdslagen anger kraven på vårdgivarna riktar sig bestämmelsen i denna lag till hälso- och sjukvårdspersonalen och anger dess skyldigheter. Paragrafen har utformats i enlighet med *Lagrådets* förslag.

Förslaget kommenteras i avsnitt 10.1.

Prop. 2013/14:67

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

Utredningsuppdraget

Uppdraget är att lämna förslag på olika lösningar för att införa fritt val av hjälpmedel, att beskriva och tydliggöra hur ansvaret ska fördela sig mellan förskrivare, brukare och leverantörer och analysera och lämna förslag på hur förutsättningarna för en ökad valfrihet ska kunna förbättras med utgångspunkt från rådande ansvarsfördelning mellan huvudmännen. Även frågor om service och underhåll av hjälpmedel, information samt åtgärder för att stimulera och stödja införandet av fritt val av hjälpmedel ingår. De som inte kan välja ska också ges förutsättningar för ett så stort självbestämmande som möjligt.

Utgångspunkter

Sverige har ratificerat FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Det innebär ett åtagande att säkerställa och främja fullt förverkligande av alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter för alla personer med funktionsnedsättning utan diskriminering av något slag på grund av funktionsnedsättning. I det ingår bl.a. att genomföra eller främja forskning och utveckling av och främja tillgång till och användning av ny teknik, innefattande informations- och kommunikationsteknik, samt hjälpmedel som är lämpliga för personer med funktionsnedsättning, med prioritering av teknik till överkomligt pris. Även att lämna tillgänglig information till personer med funktionsnedsättning om hjälpmedel, innefattande ny teknik och andra former av stöd, service och tjänster är en del av åtagandet.

Vilken produkt eller teknik som helst kan vara hjälpmedel men oftast avses en produkt, ett instrument, utrustning eller teknik som är anpassad eller specialutformad för att förbättra funktionstillstånd hos en person med funktionsnedsättning. Under senare år har dock begreppet breddats till att även omfatta metoder, ny teknik och de produkter som betecknas som hjälpmedel. Eftersom hjälpmedelsförsörjningen är en del av hälso- och sjukvården är vad som kan vara hjälpmedel ofta begränsat till medicintekniska produkter. En del i ökad valfrihet för hjälpmedelsanvändarna kan därför också vara en vidare syn på vilka produkter som kan svara mot det behov som den enskilde har.

Hälso- och sjukvården ska erbjuda förebyggande insatser, vård, rehabilitering och habilitering utifrån behov och förväntad nytta. Hjälpmedelsförskrivning är en integrerad del i hälso- och sjukvårdens processer, där hjälpmedlet ska kompensera för en persons aktivitetsbegränsningar, underlätta behandling eller förebygga komplikationer. Hjälpmedelsförskrivning utgör inte någon isolerad insats utan är en del av en habiliterings- eller rehabiliteringsprocess. I all vård, inklusive habili-

tering och rehabilitering, är helhetssynen på personens behov och situation viktig.

Hälso- och sjukvårdspersonal har i sin roll som förskrivare av hjälpmedel bara möjlighet att åtgärda den enskildes behov av habilitering eller rehabilitering till viss del. Ansvaret för habilitering och rehabilitering innebär ett ansvar för att ge den enskilde råd och stöd även när det gäller hjälpmedel som det av olika orsaker inte är möjligt att förskriva. Även andra åtgärder, som t.ex. användningen av produkter som redan finns i den enskildes hemmiljö, ingår i en sådan process. Att ge råd, stöd och träning när den enskilde fått tillgång till hjälpmedel genom bostadsanpassning ingår också i habiliterings och rehabiliteringsansvaret. En sådan helhetssyn innebär att ansvaret för habilitering och rehabilitering är det överordnade medan förskrivarens ansvar är begränsat till de hjälpmedel som förskrivits.

Prop. 2013/14:67
Bilaga 1

Den enskildes inflytande vid val av hjälpmedel

Samordning av olika insatser inom habilitering och rehabilitering är väsentlig för att hjälpmedlen ska möta den enskildes behov på bästa sätt. Vård och behandling ska så långt möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. När det finns flera alternativa hjälpmedel inom sortimentet bör därför den enskilde ha möjlighet att påverka vilket hjälpmedel som ska tillhandahållas. Tillgång till information är en förutsättning för att användaren ska kunna påverka sin hjälpmedelssituation. En lagstadgad skyldighet för landsting eller kommun att ta hänsyn till den enskildes önskemål vid tillhandahållande av hjälpmedel ska därför införas i hälso- och sjukvårdslagen. Den enskilde ska också få information om vilka hjälpmedel som finns att tillgå och möjligheten att påverka vilket hjälpmedel som han eller hon får tillgång till. Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar för att medverka till att den enskilde får möjlighet att välja ska framgå av patientsäkerhetslagen.

Ökat inflytande och valfrihet inom ramen för nuvarande regler?

Valfrihetssystem för habiliterings- och rehabiliteringstjänster och andra tjänster enligt lagen om valfrihetssystem (LOV) kan också innebära att tillhandahålla hjälpmedel. Det är en möjlighet att ge hjälpmedelsanvändarna större valfrihet även när det gäller hjälpmedel. En förutsättning är dock att landsting och kommuner ställer sådana krav på leverantörerna av tjänsterna som innebär att användarna får tillgång till ett sortiment som ger utrymme för valfrihet.

Landsting och kommuner kan också öka valfriheten för den enskilde hjälpmedelsanvändaren inom ramen för det upphandlade sortimentet. Det är också möjligt att under vissa omständigheter erbjuda den enskilde att lägga till medel för att få ett något dyrare hjälpmedel.

Det går inte att genom direktupphandling skapa ett system som ger den enskilde valfrihet när det gäller hjälpmedel.

Inköpscentraler enligt lagen om offentlig upphandling och innovationsvänlig upphandling kan innebära att kommuner och landsting kan ge hjälpmedelsanvändarna tillgång till ett större urval av hjälpmedel och ett sortiment som ger ökad möjlighet att tillgodose den enskildes behov.

Möjligheten till inflytande vid val av hjälpmedel i hälso- och sjukvårdslagen innebär en förstärkning av den enskildes roll vid valet av hjälpmedel och ger visst utrymme för att sådana särskilda önskemål hos den enskilde som måste anses utgöra ett behov kan utgöra skäl att frångå rangordningen vid avrop från ramavtal.

Fritt val av hjälpmedel med eget ägande har sina begränsningar men är en viktig möjlighet att erbjuda dem som kan och vill ta ansvar för sina hjälpmedel. Erfarenheterna från det projekt som genomförts bör tas till vara och spridas till de landsting och kommuner som vill erbjuda sina hjälpmedelsanvändare den möjligheten till valfrihet. Hjälpmedelsinstitutet föreslås få i uppdrag att ta fram en handbok för Fritt val av hjälpmedel som överlämnas till egenvård och eget ägande. Kommuner och landsting ska ha möjlighet att utge kompensation för merkostnader när en hjälpmedelsanvändare väljer att lämna in ett hjälpmedel som köpts inom ramen för Fritt val av hjälpmedel och det ska framgå av lagen om vissa kommunala befogenheter.

En personlig budget för hjälpmedel kan ge den enskilde inflytande och kontroll över sin hjälpmedelssituation, både om den innebär att den enskilde får handla mot rekvisition och om han eller hon får ekonomiskt stöd för sitt hjälpmedelsbehov. En försöksverksamhet med personlig budget för hjälpmedel bör genomföras i några kommuner och landsting och Hjälpmedelsinstitutet bör få i uppdrag att leda projektet. Det bör införas en möjlighet för kommuner och landsting att utge ekonomiskt stöd för inköp av hjälpmedel till kommuninvånare med funktionsnedsättning i lagen om vissa kommunala befogenheter.

Ett valfrihetssystem för hjälpmedel

För att LOV ska kunna användas för att skapa valfrihetssystem för hjälpmedel måste värdet på hjälpmedlen vara lägre än värdet på de tjänster som är kopplade till tillhandahållandet. Endast i undantagsfall torde så vara fallet när det gäller de traditionella hjälpmedelscentralerna och det är då inte möjligt att använda LOV. Det kan dock finnas hjälpmedelsområden där värdet på tjänsterna överstiger värdet på varorna och under de förutsättningarna kan valfrihetssystem enligt LOV inrättas.

Ett valfrihetssystem för hjälpmedel i form av varukoncession kan öka hjälpmedelsanvändarnas möjlighet att påverka vilka hjälpmedel de får tillgång till och ge ökad tillgänglighet till ett större utbud av hjälpmedel. En ny lag om valfrihetssystem inom hjälpmedelsförsörjningen bör därför införas som ska tillämpas när landsting och kommuner beslutar att införa valfrihetssystem för hjälpmedel.

I ett valfrihetssystem för hjälpmedel har den enskilde hjälpmedelsanvändaren möjlighet att välja leverantör och/eller produkt och ersättningen för hjälpmedlen är bestämd utifrån olika behovsnivåer. Leverantören står den ekonomiska risken genom att vara beroende av att

hjälpmedelsanvändarna väljer denne och dennes produkter och det finns ingen garanti för att få leverera några hjälpmedel. Betalningen eller hyran kommer direkt från den upphandlande myndigheten även om den enskilde kan få möjlighet att lägga till egna medel för att få ett visst hjälpmedel. Ett valfrihetssystem för hjälpmedel kan omfatta både små och stora leverantörer och de som tillhandahåller många olika produkter eller bara en enda. Tillhandahållandet kan ske på olika sätt, genom köp, hyra m.m. Om äganderätten till hjälpmedlen stannar kvar hos leverantören behöver inte huvudmännen ha någon verksamhet för att ta emot och återanvända de hjälpmedel som återlämnas utan det sker hos leverantören.

Det finns hjälpmedelsanvändare som inte vill eller kan välja hjälpmedel och kommuner och landsting måste därför tillhandahålla hjälpmedel även för dessa, ett s.k. ickevalsalternativ.

Information för ökad delaktighet och valfrihet

Information, både när det gäller möjligheterna att välja och vad man kan välja mellan, är nödvändig för ökat inflytande och ökad valfrihet.

Preciseringen i hälso- och sjukvårdslagen bör kunna utgöra en utgångspunkt för en informationsinsats om ökad delaktighet vid val av hjälpmedel. Hjälpmedelsinstitutet föreslås därför få i uppdrag att genomföra en informationsinsats om den enskildes inflytande vid förskrivning och val av hjälpmedel.

Öppna jämförelser bör även inom hjälpmedelsområdet kunna ge enskilda underlag för att välja. Det är viktigt att hitta vägar för att ge användarna av hjälpmedel uppgifter om utbudet. I det arbetet kan de ideella intresseorganisationerna spela en viktig roll. Det system som finns med 1177 (1177.se – landstingens och regionernas gemensamma webbplats för råd om vård) kan vara ett bra sätt att göra information om hjälpmedel tillgänglig. Den nationella plattformen Kunskapsguiden bör även inkludera kunskap om hjälpmedel.

Landsting och kommuner som infört valfrihetssystem för hjälpmedel ska till enskilda hjälpmedelsanvändare lämna information om samtliga leverantörer som myndigheten tecknat kontrakt med. Informationen ska vara saklig, relevant, jämförbar, lättförståelig och lättillgänglig.

Konsumentprodukter som hjälpmedel?

Den tekniska utvecklingen, nya metoder och ny kunskap ger ökade möjligheter att kompensera en funktionsnedsättning och detta måste kunna användas inom hjälpmedelsområdet. Även konsumentprodukter kan förskrivas som hjälpmedel, det är kommuner och landsting som avgör vilka produkter som ska kunna förskrivas. Kvalitets- och ledningssystemen inom hälso- och sjukvården måste säkerställa att de hjälpmedel som förskrivas är lämpliga och säkra för användarna.

Fritt val av hjälpmedel som överlämnas till egenvård och eget ägande ger ökade möjligheter för den enskilde att välja även konsumentprodukter som hjälpmedel.

Hjälpmedelsinstitutet föreslås få i uppdrag att kartlägga vilka konsumentprodukter som idag används som ett alternativ till hjälpmedel och ett projekt bör sedan genomföras för att försöka öka tillgången till och användningen av konsumentprodukter inom hela hjälpmedelsområdet.

Ansvar, säkerhet och spårbarhet

Hälso- och sjukvårdspersonal bedömer behovet av hjälpmedel och möjligheten att överlämna inköp av hjälpmedel till egenvård, medverkar vid val av hjälpmedel och förskriver hjälpmedel på traditionellt sätt. De olika lösningarna för ökad valfrihet innebär inte någon förändring av hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar för de bedömningar de gör och de åtgärder de vidtar. Lokala rutiner och policyer för tillhandahållande av hjälpmedel måste vara ett stöd för hälso- och sjukvårdspersonalens arbete med att tillhandahålla hjälpmedel. I en handbok för Fritt val av hjälpmedel bör en viktig del vara bedömningen av huruvida val och inköp av hjälpmedel kan överlämnas till egenvård.

Socialstyrelsens föreskrifter om medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården behöver ses över med utgångspunkt från den enskildes inflytande, delaktighet och valfrihet när det gäller tillhandahållande av hjälpmedel. Myndigheten föreslås därför få i uppdrag att göra en översyn av föreskrifterna om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården.

Olika system för olika hjälpmedel?

Alternativen för ökad valfrihet när det gäller hjälpmedel passar mer eller mindre bra för att svara mot olika behov av hjälpmedel. Landsting och kommuner måste därför bedöma på vilket sätt det är lämpligt att öka valfriheten för de hjälpmedel som hjälpmedelsanvändarna erbjuds. Det är lämpligt att hjälpmedelsanvändaren äger vissa former av hjälpmedel medan andra inte bör vara ett ansvar för den enskilde på det sätt som ett eget ägande innebär.

Konsekvenser av förslagen

Förslagen om att landsting och kommuner ska vara skyldiga att låta enskilda välja mellan de hjälpmedel som finns tillgängliga påverkar i någon mån möjligheterna för kommuner och landsting att bestämma hur de ska bedriva sin verksamhet. Inverkan på den kommunala självstyrelsen måste dock anses försumbar. De val som den enskilde ska ges möjlighet att göra gäller inom ramen för det utbud av hjälpmedel som landstinget eller kommunen har. Förslaget innebär därför inga ökade kostnader för huvudmännen.

De olika lösningarna för ökad valfrihet för den enskilde, både inom ramen för ett upphandlat sortiment och Fritt val är sådant som landsting och kommuner kan välja att erbjuda sina medlemmar inom ramen för gällande lagstiftning och de aktualiserar därför inte den kommunala finansieringsprincipen. Valfrihetssystem för habiliterings-, rehabiliterings- och andra tjänster enligt LOV är ett sätt att låta ersättningen följa patientens val och ökar inte kostnaderna för tjänsterna eller hjälpmedlen. Att ge kompensation för merkostnader när någon väljer att lämna in ett hjälpmedel som köpts inom ramen för Fritt val av hjälpmedel är en frivillig lösning och medför inga kostnader. Förslaget om ett valfrihetssystem inom hjälpmedelsförsörjningen innebär att det ska vara frivilligt för landsting och kommuner att välja att erbjuda sina medlemmar ett sådant system. Det får därför inga konsekvenser enligt den kommunala finansieringsprincipen. För att underlätta och stödja införandet av valfrihetssystem för hjälpmedel bör en del av de anslag som aviserats i budgetpropositionen för 2011 användas. De förslag som innebär tillkommande uppgifter för Kammarkollegiet, Konkurrensverket och Hjälpmedelsinstitutet bör finansieras inom ramen för nämnda anslag. Ett valfrihetssystem för hjälpmedel innebär ytterligare möjligheter för både stora och små företag att få leverera hjälpmedel. Med hänsyn till möjligheten att löpande ansluta sig till systemet ökar också möjligheterna för nystartade företag och för nya produkter att få komma in på marknaden.

En viktig utgångspunkt för valfrihet för den enskilde är tillgången till ett bra beslutsunderlag och säkerställandet av att också den som inte kan eller vill göra något val får sina behov tillgodosedda på ett bra sätt.

Anslag för utveckling av fritt val av hjälpmedel

Det årliga anslag om 20 miljoner kronor som aviseras i budgetpropositionen för 2011 bör användas både för Fritt val och för att stimulera införandet av valfrihetssystem inom hjälpmedelsförsörjningen. Hjälpmedelsinstitutet bör tilldelas medel för en handbok för Fritt val, genomförandet av en informationsinsats för ökad delaktighet och valfrihet, projekt för att stimulera införandet av valfrihetssystem för hjälpmedel och för försök med personlig budget för hjälpmedel. Kommuner och landsting bör få möjlighet att ta del av stimulansmedel för valfrihetssystem inom hjälpmedelsförsörjningen och även Sveriges Kommuner och Landsting bör få medel för ett projekt med den inriktningen. Kammarkollegiet bör få medel för att ta fram en vägledning avseende valfrihetssystem inom hjälpmedelsförsörjningen och de ökade kostnaderna för valfrihetswebben. Konkurrensverket bör få ett ökat anslag för tillsynen av den föreslagna lagen om valfrihetssystem inom hjälpmedelsförsörjningen.

Utdrag ur författningsförslagen i SOU 2011:77

2 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Härigenom föreskrivs att 2 b, 3 b och 18 b §§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 b §¹

Patienten ska ges individuellt anpassad information om

1. sitt hälsotillstånd,
2. de metoder för undersökning, vård och behandling som finns,
2. de metoder för undersökning, vård och behandling *samt de hjälpmedel* som finns,
3. sina möjligheter att välja vårdgivare och utförare inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, samt
4. vårdgarantin.

Om informationen inte kan lämnas till patienten ska den i stället lämnas till en närstående till patienten. Informationen får dock inte lämnas till patienten eller någon närstående om det finns hinder för detta i 25 kap. 6 eller 7 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) eller i 6 kap. 12 § andra stycket eller 13 § första stycket patientsäkerhetslagen (2010:659).

3 b §²

Landstinget *skall* erbjuda dem som är bosatta inom landstinget eller som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och stadigvarande vistas där,

1. habilitering och rehabilitering,
2. hjälpmedel för *funktionshindrade*, och
2. hjälpmedel för *personer med funktionsnedsättning*, och
3. tolktjänst för vardagstolkning för barndomsdöva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade.

Landstingets ansvar omfattar dock inte habilitering, rehabilitering och hjälpmedel som en kommun inom landstinget har ansvar för enligt 18 b §. Landstingets ansvar innebär inte någon inskränkning i de skyldigheter som arbetsgivare eller andra kan ha enligt annan lag.

Habilitering eller rehabilitering samt tillhandahållande av hjälpmedel *skall* planeras i samverkan med den enskilde. Av planen *skall* planerade och beslutade insatser

Habilitering eller rehabilitering samt tillhandahållande av hjälpmedel *ska* planeras i samverkan med den enskilde. Av planen *ska* planerade och beslutade insatser

¹ Senaste lydelse 2010:662.

² Senaste lydelse 2000:356.

framgå.

framgå.

Prop. 2013/14:67
Bilaga 2

När det finns flera likvärdiga hjälpmedel tillgängliga ska landstinget ge patienten möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar. Landstinget ska tillhandahålla det valda hjälpmedlet om det med hänsyn till den enskildes behov och till kostnaderna för hjälpmedlet framstår som befogat.

18 b §³

Kommunen *skall* i samband med sådan hälso- och sjukvård som avses i 18 § första–tredje styckena erbjuda även habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för *funktionshindrade*.

Landstinget får även utan samband med överlåtelse av ansvar för hälso- och sjukvård enligt 18 § träffa överenskommelse med en kommun inom landstinget om att kommunen *skall* ha ansvar för hjälpmedel för *funktionshindrade*.

Vad som sägs i 3 b § tredje stycket gäller även i fråga om habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för *funktionshindrade* som ombesörjs av en kommun.

Kommunen *ska* i samband med sådan hälso- och sjukvård som avses i 18 § första–tredje styckena erbjuda även habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för *personer med funktionsnedsättning*.

Landstinget får även utan samband med överlåtelse av ansvar för hälso- och sjukvård enligt 18 § träffa överenskommelse med en kommun inom landstinget om att kommunen *ska* ha ansvar för hjälpmedel för *personer med funktionsnedsättning*.

Vad som sägs i 3 b § tredje stycket gäller även i fråga om habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för *personer med funktionsnedsättning* som ombesörjs av en kommun.

När det finns flera likvärdiga hjälpmedel tillgängliga ska kommunen ge patienten möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar. Kommunen ska tillhandahålla det valda hjälpmedlet om det med hänsyn till den enskildes behov och till kostnaderna för hjälpmedlet framstår som befogat.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2013.

³ Senaste lydelse 2000:356.

Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)

Härigenom föreskrivs att 6 kap. 7 § patientsäkerhetslagen (2010:659) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

6 kap.

7 §

När det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet ska den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient medverka till att patienten ges möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar.

Den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient ska medverka till att en patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada får en förnyad medicinsk bedömning, om det medicinska ställningstagandet kan innebära särskilda risker för patienten eller har stor betydelse för dennes framtida livskvalitet.

Denna paragraf omfattar inte tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125).

När det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet ska den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient medverka till att patienten ges möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar. *Detsamma gäller när det finns flera tillgängliga hjälpmedel.*

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2013.

Förteckning över remissinstanserna till betänkandet Hjälpmedel – ökad delaktighet och valfrihet (SOU 2011:77)

Prop. 2013/14:67

Bilaga 3

Utredningens betänkande har remitterats till följande instanser:

Riksdagens ombudsmän (JO), Kammarrätten i Sundsvall, Förvaltningsrätten i Malmö, Domstolsverket, Barnombudsmannen, Diskrimineringsombudsmannen, Ekonomistyrningsverket, Försäkringskassan, Handisam, Hjälpmedelsinstitutet, Kammarkollegiet, Konkurrensverket, Konsumentverket, Läkemedelsverket, Riksrevisionen, Skatteverket, Socialstyrelsen, Statskontoret, Tillväxtverket, Stockholms läns landsting, Kronobergs läns landsting, Södermanlands läns landsting, Västernorrlands läns landsting, Dalarnas läns landsting, Västra Götalands läns landsting, Lunds Universitet, Umeå Universitet, Arboga kommun, Bollnäs kommun, Botkyrka kommun, Bräcke kommun, Enköpings kommun, Eskilstuna kommun, Gagnefs kommun, Gnosjö kommun, Göteborgs kommun, Härjedalens kommun, Höörs kommun, Kalix kommun, Karlskrona kommun, Krokoms kommun, Lidköpings kommun, Lysekils kommun, Malmö kommun, Ockelbo kommun, Partille kommun, Piteå kommun, Ronneby kommun, Stockholms kommun, Svenljunga kommun, Söderhamns kommun, Tibro kommun, Trosa kommun, Växjö kommun, Östersunds kommun, Handikappförbunden (HSO), Pensionärernas Riksorganisation (PRO), Sveriges pensionärsförbund (SPF), Sveriges Kommuner och Landsting, Svenska Läkaresällskapet, Svenskt Näringsliv, Företagarna, SACO, SWEDAC, Almega, FAMNA, Förbundet Sveriges arbetsterapeuter, Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund, Svenska logopedförbundet, Akademiker inom hälsa, kommunikation och förvaltning (SRAT), Svenska Audionomföreningen, Svenska Kommunalarbetareförbundet (Kommunal), Sveriges läkarförbund, Sveriges Offentliga Inköpare SOI, Sveriges Ortopedingenjörers förening, Vision (tidigare SKTF), Vårdförbundet, Bröstcancerföreningarnas Riksorganisation, Elöverkänsligas Riksförbund, Hjärt- och Lungsjukas Riksförbund, Hörselskadades Riksförbund, ILCO Riksförbundet för stomi- och reservoarerade, Lika Unika, Reumatikerförbundet, Riksförbundet Attention, Riksförbundet Pensionärs gemenskap (RPG), STROKE-riksförbundet, Alzheimerföreningen i Sverige, Demensförbundet, Svenska Kommunalpensionärernas förbund (SKPF), Sveriges Pensionärs Riksförbund (SPRF), Synskadades Riksförbund, Swedish Medtech, Svensk Hörsel, Ortopedtekniska Branschrådet, Svensk Teknisk Audiologisk Förening, Svenska Audiologiska sällskapet, Nätverket Unga för Tillgänglighet, Riksförbundet för rörelsehindrade barn och ungdomar, FUB- För barn och unga med utvecklingsstörning.

Lagrådsremissens lagförslag

Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Härigenom föreskrivs att 2 b, 3 b och 18 b §§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)¹ ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 b §²

Patienten ska ges individuellt anpassad information om

1. sitt hälsotillstånd,
2. de metoder för undersökning, vård och behandling *som finns*,
2. de metoder *som finns* för undersökning, vård och behandling *och de hjälpmedel som finns för personer med funktionsnedsättning*,
3. sina möjligheter att välja vårdgivare och utförare inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, samt
4. vårdgarantin.

Om informationen inte kan lämnas till patienten ska den i stället lämnas till en närstående till patienten. Informationen får dock inte lämnas till patienten eller någon närstående om det finns hinder för detta i 25 kap. 6 eller 7 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) eller i 6 kap. 12 § andra stycket eller 13 § första stycket patientsäkerhetslagen (2010:659).

3 b §³

Landstinget *skall* erbjuda dem som är bosatta inom landstinget eller som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och stadigvarande vistas där,

Landstinget *ska* erbjuda dem som är bosatta inom landstinget eller som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och stadigvarande vistas där,

1. habilitering och rehabilitering,
2. hjälpmedel för *funktionshindrade*, och
2. hjälpmedel för *personer med funktionsnedsättning*, och
3. tolktjänst för vardagstolkning för barndomsdöva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade.

Landstingets ansvar omfattar dock inte habilitering, rehabilitering och hjälpmedel som en kommun inom landstinget har ansvar för enligt 18 b §. Landstingets ansvar innebär inte någon inskränkning i de skyldigheter som arbetsgivare eller andra kan ha enligt annan lag.

¹ Lagen omtryckt 1992:567.

² Senaste lydelse 2010:662.

³ Senaste lydelse 2000:356.

Habilitering eller rehabilitering samt tillhandahållande av hjälpmedel *skall* planeras i samverkan med den enskilde. Av planen *skall* planerade och beslutade insatser framgå.

Habilitering eller rehabilitering samt tillhandahållande av hjälpmedel *ska* planeras i samverkan med den enskilde. Av planen *ska* planerade och beslutade insatser framgå.

När det finns flera likvärdiga hjälpmedel tillgängliga ska landstinget ge den enskilde möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar. Landstinget ska tillhandahålla det valda hjälpmedlet om det med hänsyn till den enskildes behov och till kostnaderna för hjälpmedlet framstår som befogat.

18 b §⁴

Kommunen *skall* i samband med sådan hälso- och sjukvård som avses i 18 § första–tredje styckena erbjuda även habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för *funktionshindrade*.

Landstinget får även utan samband med överlåtelse av ansvar för hälso- och sjukvård enligt 18 § träffa överenskommelse med en kommun inom landstinget om att kommunen *skall* ha ansvar för hjälpmedel för *funktionshindrade*.

Vad som sägs i 3 b § tredje stycket gäller även i fråga om habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för *funktionshindrade* som ombesörjs av en kommun.

Kommunen *ska* i samband med sådan hälso- och sjukvård som avses i 18 § första–tredje styckena erbjuda även habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för *personer med funktionsnedsättning*.

Landstinget får även utan samband med överlåtelse av ansvar för hälso- och sjukvård enligt 18 § träffa överenskommelse med en kommun inom landstinget om att kommunen *ska* ha ansvar för hjälpmedel för *personer med funktionsnedsättning*.

Vad som sägs i 3 b § tredje stycket gäller även i fråga om habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för *personer med funktionsnedsättning* som ombesörjs av en kommun.

När det finns flera likvärdiga hjälpmedel tillgängliga ska kommunen ge den enskilde möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar. Kommunen ska tillhandahålla det valda hjälpmedlet om det med hänsyn till den enskildes behov och till kostnaderna för hjälpmedlet framstår som befogat.

⁴ Senaste lydelse 2000:356.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2014.

Härigenom föreskrivs att 6 kap. 6 och 7 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

6 kap.

6 §

Den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient ska se till att patienten ges individuellt anpassad information om

1. sitt hälsotillstånd,
2. de metoder för undersökning, vård och behandling *som finns*,
3. sina möjligheter att välja vårdgivare och utförare inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, samt
4. vårdgarantin.

Om informationen inte kan lämnas till patienten ska den i stället lämnas till en närstående till patienten. Informationen får dock inte lämnas till patienten eller någon närstående om det finns hinder för detta i 12 § andra stycket eller 13 § första stycket eller i 25 kap. 6 eller 7 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

7 §

När det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet ska den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient medverka till att patienten ges möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar.

När det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet *eller när det finns flera likvärdiga hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning tillgängliga*, ska den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient medverka till att patienten ges möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar.

Den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient ska medverka till att en patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada får en förnyad medicinsk bedömning, om det medicinska ställningstagandet kan innebära särskilda risker för patienten eller har stor betydelse för dennes framtida livskvalitet.

Denna paragraf omfattar inte tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125).

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2014.

Lagrådets yttrande

Utdrag ur protokoll vid sammanträde 2013-12-19

Närvarande: F.d. justitieråden Torgny Håstad och Sten Heckscher samt justitierådet Göran Lambertz.

Mer inflytande för den enskilde i valet av hjälpmedel

Enligt en lagrådsremiss den 5 december 2013 (Socialdepartementet) har regeringen beslutat inhämta Lagrådets yttrande över förslag till

1. lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
2. lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659).

Förslagen har inför Lagrådet föredragits av departementssekreteraren Anna Bergman.

Förslagen föranleder följande yttrande av *Lagrådet*:

Lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

3 b §

I förslaget anges att landstinget ska erbjuda hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning, att landstinget när det finns flera likvärdiga hjälpmedel tillgängliga ska ge den enskilde möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar samt att landstinget ska tillhandahålla det valda hjälpmedlet om det med hänsyn till den enskildes behov och till kostnaderna för hjälpmedlet framstår som befogat.

I propositionen 2009/10:67 (Stärkt ställning för patienten) anges att landstingens skyldighet att ge vård implicit ger befolkningen en motsvarande rätt till vård men att denna rätt inte är juridiskt framtvingbar genom möjlighet till överklagande eller liknande annat än med stöd av annan lagstiftning i särskilda fall (s. 12). Lagrådet finner inte skäl att ifrågasätta att denna utgångspunkt åtminstone i huvudsak är riktig. En följd av detta är att det har mindre betydelse att de centrala begreppen hjälpmedel och tillgänglig inte avgränsas i lagförslaget (se remissen s. 36).

I den föreslagna paragrafens sista stycke ges den enskilde möjlighet att välja mellan ”flera likvärdiga” hjälpmedel, men valrätten är där begränsad med hänsyn till den enskildes behov och kostnaderna för hjälpmedlet. Begränsningen antyder att valmöjlighet ibland ska föreligga även och kanske framför allt när hjälpmedlen inte är likvärdiga utan något hjälpmedel är betydligt effektivare än ett annat. Om detta är avsikten – vilket uppgavs under föredragningen (jfr remissen s. 36) – borde lagtexten formuleras om, exempelvis genom att ”flera likvärdiga” ersätts med ”olika”. Bestämmelsen blir då tillämplig både när de aktuella hjälpmedlen har olika funktion och när de har olika effekt.

18 b §

Paragrafens sista stycke bör omformuleras med ledning av ovanstående.

Även här bör under nyss angiven förutsättning ”flera likvärdiga” ersättas med ”olika”.

Socialdepartementet

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 23 januari 2014

Närvarande: Statsrådet Björklund ordförande, och statsråden Larsson, Erlandsson, Hägglund, Adelsohn Liljeroth, Björling, Norman, Attefall, Engström, Kristersson, Elmsäter-Svärd, Ullenhag, Hatt, Ek, Lööf, Enström, Arnholm, Svantesson

Föredragande: statsrådet Larsson

Regeringen beslutar proposition 2013/14:67 Mer inflytande för den enskilde i valet av hjälpmedel