

Hjälpmedel – ökad delaktighet och valfrihet

*Betänkande av
Utredningen om fritt val av hjälpmedel*

Stockholm 2011



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2011:77

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Beställningsadress:
Fritzes kundtjänst
106 47 Stockholm
Orderfax: 08-598 191 91
Ordertel: 08-598 191 90
E-post: order.fritzes@nj.se
Internet: www.fritzes.se

Svara på remiss. Hur och varför. Statsrådsberedningen (SB PM 2003:2, reviderad 2009-05-02)
– En liten broschyr som underlättar arbetet för den som ska svara på remiss.
Broschyren är gratis och kan laddas ner eller beställas på
<http://www.regeringen.se/remiss>

Textbearbetning och layout har utförts av Regeringskansliet, FA/kommittéservice.

Omslag: Elanders Sverige AB.

Tryckt av Elanders Sverige AB.
Stockholm 2011

ISBN 978-91-38-23654-3
ISSN 0375-250X

Till statsrådet Maria Larsson

Regeringen beslutade den 3 februari 2011 att uppdra åt en särskild utredare att lämna förslag på hur ett system för fritt val av hjälpmedel kan utformas och tydliggöra vissa frågor för att stödja, underlätta och främja införandet av fritt val av hjälpmedel i kommuner och landsting.

Den 4 februari 2011 förordnades chefsjuristen Karin Bergh som särskild utredare.

Den 15 april 2011 förordnades som sakkunniga i utredningen rätts-sakkunnig Maria Boshnakova, Socialdepartementet, kansliråd Ylva Eriksson, Socialdepartementet, och departementssekreterare Szilárd Rado, Finansdepartementet. Samma dag förordnades förbundsstyrelseledamot Ingalill Björkquist, Svenska Kommunal Pensionärernas Förbund, inspektör Lars-Erik Gotthard, Socialstyrelsen, ordförande Pelle Kölhed, Handikappförbunden, utredare Ann Lund, Hjälpmedelsinstitutet, konkurrens-sakkunnig Josefin Nilsson, Konkurrensverket, handläggare Per-Olov Nylander, Sveriges Kommuner och Landsting, handläggare Olle Olsson, Sveriges Kommuner och Landsting, ordförande Jan-Peter Strömgren, Lika Unika, kvalitets-samordnare Irene Vasberg, Landstinget Sörmland, och vice VD Anders Wennerberg, Swedish Medtech, att som experter biträda utredningen. Ylva Eriksson, Lars-Erik Gotthard och Josefin Nilsson entledigades fr.o.m. den 22 september 2011 och förordnades i deras ställe kansliråd Malin Ekman Aldén, Socialdepartementet, inspektör Sofie Tängman, Socialstyrelsen, och föredragande Anna Hagersten, Konkurrensverket.

Hovrättsassessorn Cecilia Ljung har varit utredningens sekreterare fr.o.m. den 1 mars 2011.

Utredningen får härmed överlämna betänkandet Hjälpmedel – ökad delaktighet och valfrihet, SOU 2011:77. Uppdraget är därmed slutfört.

Särskilt yttrande har gemensamt lämnats av Per-Olov Nylander och Olle Olsson.

Stockholm i november 2011

Karin Bergh

/Cecilia Ljung

Innehåll

| | |
|---|-----------|
| Förkortningar | 11 |
| Sammanfattning | 13 |
| Författningsförslag | 21 |
| 1 Förslag till lag (2012:00) om valfrihetssystem inom hjälpmedelsförsörjningen | 21 |
| 2 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) | 22 |
| 3 Förslag till lag om ändring i lagen (2009:47) om kommunala befogenheter | 25 |
| 4 Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659) | 26 |
| 1 Uppdraget och dess genomförande | 27 |
| 1.1 Utredningsuppdraget..... | 27 |
| 1.2 Utredningsarbetet | 28 |
| 1.3 Betänkandets disposition..... | 28 |
| 1.4 Termer och uttryck..... | 28 |
| 2 Gällande rätt | 29 |
| 2.1 Inledning..... | 29 |
| 2.2 Hälso- och sjukvården | 29 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 2.3 | Socialförsäkring och arbetsmarknad | 34 |
| 2.4 | Offentlig upphandling och valfrihetssystem | 36 |
| 2.5 | Produktlagstiftning | 38 |
| 2.6 | Konsumentlagstiftning | 40 |
| 3 | Försöksverksamhet med Fritt val | 43 |
| 3.1 | Inledning | 43 |
| 3.2 | Projektet Fritt val av hjälpmedel | 43 |
| 3.3 | Hörapparater inom Region Skåne | 47 |
| 3.4 | Fritt val med eget ägande – en fortsättning | 47 |
| 4 | Internationell utblick | 49 |
| 4.1 | Inledning | 49 |
| 4.2 | Danmark | 49 |
| 4.3 | Finland | 51 |
| 4.4 | Island | 52 |
| 4.5 | Norge | 53 |
| 4.6 | EU | 55 |
| 5 | Hjälpmedel i dag | 59 |
| 5.1 | Inledning | 59 |
| 5.2 | Vad är ett hjälpmedel? | 59 |
| 5.3 | Habilitering och rehabilitering | 61 |
| 5.4 | Hur många använder hjälpmedel? | 62 |
| 5.4.1 | Personer med funktionsnedsättning | 62 |
| 5.4.2 | Hjälpmedelsanvändare | 66 |
| 5.5 | Kostnader för hjälpmedel | 68 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 5.6 | Dagens hjälpmedelsverksamhet | 69 |
| 5.6.1 | Landsting och kommuner | 69 |
| 5.6.2 | Hjälpmedelsinstitutet | 69 |
| 5.6.3 | Hjälpmedelscentraler..... | 70 |
| 5.6.4 | Ortopedteknisk service | 71 |
| 5.6.5 | Hörcentraler/audionommottagningar | 71 |
| 5.6.6 | Syncentraler..... | 72 |
| 5.6.7 | Förskrivare av hjälpmedel | 72 |
| 5.7 | Marknaden för hjälpmedel | 73 |
| 5.8 | Kontrollen av hjälpmedel | 74 |
| 6 | Utgångspunkter för ökad delaktighet och valfrihet | 75 |
| 6.1 | Inledning..... | 75 |
| 6.2 | FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning..... | 75 |
| 6.3 | Vad är hjälpmedel? | 76 |
| 6.4 | Hjälpmedel – en del av en sammanhållen process | 77 |
| 6.5 | Förutsättningar för ökad valfrihet | 79 |
| 6.6 | Olika lösningar för olika hjälpmedel | 82 |
| 6.7 | Ökad livskvalitet och användbarhet..... | 82 |
| 6.8 | Synpunkter som inte varit möjliga att behandla inom ramen för uppdraget | 83 |
| 6.9 | Pågående arbete som kan ge ökad valfrihet inom hjälpmedelsområdet | 84 |
| 7 | Överväganden och förslag..... | 87 |
| 7.1 | Inledning..... | 87 |
| 7.2 | Den enskildes inflytande vid val av hjälpmedel..... | 88 |
| 7.2.1 | Bakgrund | 89 |
| 7.2.2 | Samrådet i habiliterings- och rehabiliteringsprocessen..... | 90 |

| | | |
|-------|--|-----|
| 7.2.3 | En skyldighet att beakta den enskildes önskemål? | 91 |
| 7.2.4 | Information en förutsättning för delaktighet | 92 |
| 7.3 | Kan användarnas inflytande och valfrihet bli större med nuvarande regler?..... | 93 |
| 7.3.1 | Bakgrund | 94 |
| 7.3.2 | Valfrihetssystem för habiliterings- och rehabiliteringstjänster inom LOV..... | 95 |
| 7.3.3 | Fritt val av hjälpmedel som överlämnas till egenvård och eget ägande | 96 |
| 7.3.4 | Personlig budget | 102 |
| 7.3.5 | Inköpscentraler, direktupphandling och innovationsvänlig upphandling | 104 |
| 7.3.6 | Dialog och ramavtal | 106 |
| 7.4 | Ett valfrihetssystem för hjälpmedel | 110 |
| 7.4.1 | Bakgrund | 110 |
| 7.4.2 | Möjligheten att använda LOV för hjälpmedel | 111 |
| 7.4.3 | Tillhandahållande av hjälpmedel som koncession..... | 113 |
| 7.4.4 | En lag om valfrihetssystem inom hjälpmedelsförsörjningen | 116 |
| 7.5 | Information | 125 |
| 7.5.1 | Bakgrund | 126 |
| 7.5.2 | Tillgång till kunskap och information om hjälpmedel..... | 127 |
| 7.5.3 | En informationsinsats om ökad delaktighet och valfrihet..... | 128 |
| 7.5.4 | Information i ett valfrihetssystem | 129 |
| 7.6 | Konsumentprodukter som hjälpmedel? | 130 |
| 7.6.1 | Bakgrund | 130 |
| 7.6.2 | Kan konsumentprodukter förskrivas som hjälpmedel?..... | 132 |
| 7.6.3 | Ett vidare synsätt på hjälpmedel | 132 |
| 7.7 | Återanvändning och en nationell andrahandsmarknad..... | 133 |
| 7.7.1 | Bakgrund | 133 |
| 7.7.2 | En nationell andrahandsmarknad? | 134 |
| 7.8 | Ansvar, säkerhet och spårbarhet | 135 |
| 7.8.1 | Bakgrund | 135 |
| 7.8.2 | Ansvaret vid tillhandahållande av hjälpmedel..... | 136 |

| | | |
|----------|--|------------|
| 7.8.3 | Förskrivning av hjälpmedel och egenvård..... | 138 |
| 7.8.4 | Delaktighet, valfrihet och förskrivning..... | 139 |
| 7.9 | Olika system för olika hjälpmedel? | 140 |
| 7.9.1 | Inledning | 140 |
| 7.9.2 | Rörelsehjälpmedel..... | 141 |
| 7.9.3 | Hörselhjälpmedel..... | 141 |
| 7.9.4 | Synhjälpmedel..... | 142 |
| 7.9.5 | Kognitiva hjälpmedel..... | 142 |
| 7.9.6 | Ortopedtekniska hjälpmedel..... | 142 |
| 7.9.7 | Hjälpmedel för barn | 143 |
| 8 | Konsekvenser och finansiering..... | 145 |
| 8.1 | Förutsättningar för konsekvensbeskrivningen | 145 |
| 8.1.1 | Kommittéförordningen..... | 145 |
| 8.1.2 | Kommittédirektiven | 145 |
| 8.2 | Konsekvenser för stat och kommun..... | 146 |
| 8.2.1 | En lagstadgad skyldighet att låta den enskilde välja mellan tillgängliga hjälpmedel | 146 |
| 8.2.2 | Ökad valfrihet inom ramen för dagens hjälpmedelsförsörjning..... | 146 |
| 8.2.3 | Ett valfrihetssystem för hjälpmedel..... | 148 |
| 8.3 | Påverkar förslagen företagarnas villkor?..... | 149 |
| 8.4 | Enskilda hjälpmedelsanvändare..... | 150 |
| 8.5 | Konsekvenser i övrigt | 151 |
| 8.6 | Finansiering av förslagen – stimulansmedel..... | 151 |
| 9 | Författningskommentar | 155 |
| 9.1 | Förslaget till lag (2012:00) om valfrihetssystem inom hjälpmedelsförsörjningen | 155 |
| 9.2 | Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) | 156 |
| 9.3 | Förslaget till lag om ändring i lagen (2009:47) om kommunala befogenheter | 157 |

| | |
|--|------------|
| 9.4 Förslaget till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)..... | 157 |
| Särskilt yttrande..... | 159 |
| Litteratur- och källförteckning | 161 |
| Bilagor | |
| <i>Bilaga 1</i> Kommittédirektiv 2011:7..... | 165 |
| <i>Bilaga 2</i> Organisationer representerade vid hearing den 24 augusti 2011 | 175 |
| <i>Bilaga 3</i> Ett exempel på införande av valfrihetssystem inom hjälpmedelsförsörjningen..... | 177 |

Förkortningar

| | |
|--------|---|
| CPV | Kommissionens nomenklatur för varor, tjänster och byggtreprenader |
| dir. | direktiv |
| ICF | International Classification of Functioning, Disability and Health |
| ICD-10 | International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – Tenth Revision |
| ISO | International Organization for Standardization |
| HSL | hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) |
| LOU | lagen (2007:1091) om offentlig upphandling |
| LOV | lagen (2008:962) om valfrihetssystem |
| LVFS | Läkemedelsverkets författningssamling |
| prop. | proposition |
| SCB | Statistiska centralbyrån |
| SOSFS | Socialstyrelsens författningssamling |
| SOU | Statens offentliga utredningar |
| WHO | World Health Organization |

Sammanfattning

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 habilitering 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. Ansvar 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 förskrivansvaret är begränsat till de hjälpmedel som förskrivits.

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 frånga 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 länningar 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 lansting 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.

Författningsförslag

1 Förslag till lag (2012:00) om valfrihetssystem inom hjälpmedelsförsörjningen

Härigenom föreskrivs följande.

1 § Denna lag gäller när en upphandlande myndighet beslutat att tillämpa valfrihetssystem vad gäller hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning.

Med valfrihetssystem enligt denna lag avses ett förfarande där den enskilde har rätt att välja den leverantör som ska tillhandahålla hjälpmedel och som en upphandlande myndighet godkänt och tecknat kontrakt med. Den upphandlande myndigheten behöver inte tillämpa samma valfrihetssystem för alla hjälpmedel.

2 § När en upphandlande myndighet tillhandahåller valfrihetssystem enligt denna lag ska myndigheten tillämpa lagen (2008:962) om valfrihetssystem. I stället för det som sägs i 2 kap. 2 § p. 2 och 3 § första meningen ska med

1. kontrakt avses ett avtal som avser tillhandahållandet av hjälpmedel som nämns i 1 § och

2. leverantör avses den som på marknaden tillhandahåller hjälpmedel som nämns i 1 §.

2 kap. 6 § lagen (2008:962) om valfrihetssystem ska inte gälla för valfrihetssystem enligt denna lag.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2013.

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,
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 patient-säkerhetslagen (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
3. tolktjänst för vardagstolkning för barndomsdöva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade.

¹ Senaste lydelse 2010:662.

² Senaste lydelse 2000:356.

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 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 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

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

³ Senaste lydelse 2000:356.

stycket gäller även i fråga om habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för *funktionshindrade* som ombesörjs av en kommun.

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 Förslag till lag om ändring i lagen (2009:47) om kommunala befogenheter

Härigenom föreskrivs att det i lagen (2009:47) om kommunala befogenheter ska införas en ny rubrik efter 2 kap. 10 § och två nya bestämmelser, 2 kap. 11–12 §§ av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

Ersättning och stöd för hjälpmedel åt personer med funktionsnedsättning

11 §

Ett landsting eller en kommun får lämna kompensation till en person med funktionsnedsättning som väljer att till landstinget eller kommunen lämna in ett hjälpmedel som han eller hon köpt efter en bedömning av behovet enligt 3 b § eller 18 b § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

12 §

Ett landsting eller en kommun får lämna ekonomiskt stöd för anskaffning av hjälpmedel till en person med funktionsnedsättning.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2013 såvitt avser 2 kap. 11 § och den 1 januari 2015 såvitt avser 2 kap. 12 §.

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

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

Nuvarande lydelse

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).

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. *Detsamma gäller när det finns flera tillgängliga hjälpmedel.*

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2013.

1 Uppdraget och dess genomförande

1.1 Utredningsuppdraget

Uppdraget är enligt direktiven att lämna förslag på hur ett system för fritt val av hjälpmedel kan utformas och att tydliggöra vissa frågor för att stödja, underlätta och främja införandet av fritt val av hjälpmedel i kommuner och landsting. I uppdraget ingår att föreslå olika lösningar för att införa fritt val av hjälpmedel, att beskriva och tydliggöra hur ansvaret ska fördela sig mellan förskrivare, brukare och leverantörer i de olika lösningar som föreslås och att analysera och lämna förslag på hur förutsättningarna för en ökad valfrihet ska kunna förbättras med utgångspunkt från rådande ansvarsfördelning mellan huvudmännen. Att föreslå modeller för service och underhåll av hjälpmedel ingår också i uppdraget liksom att lämna förslag på hur brukare ska kunna få tillgång till den information som behövs för att göra ett fritt och välinformerat val av hjälpmedel, att titta på behovet av nationell vägledning för införande av fritt val av hjälpmedel och informationsinsatser för förskrivare samt hur leverantörer ska kunna få information om marknadsmöjligheter och de krav och villkor som gäller i olika landsting och kommuner. I uppdraget ingår också att föreslå åtgärder för att stimulera och stödja kommuner och landsting att införa fritt val av hjälpmedel och för att inom valfrihetssystemet ge dem som inte kan välja bättre förutsättningar till ett så stort självbestämmande som möjligt.

1.2 Utredningsarbetet

Under utredningstiden har fem sammanträden, varav ett internationalt sammanträde, hållits med experter och sakkunniga. Vid ett besök i Köpenhamn hölls ett möte med representanter för Socialministeriet och Hjälpeinstitutet.

Under arbetets gång har kontakt tagits med Konsumentverket, Kammarkollegiet och Läkeemedelsverket. Utredare och sekreterare har också deltagit i konferenser och seminarier om Fritt val av hjälpmedel.

Vid en hearing med representanter för intresseorganisationer för personer med funktionsnedsättning och pensionärer diskuterades olika alternativa lösningar för ökad valfrihet avseende hjälpmedel. Deltagande organisationer framgår av bilaga 2. Möten har också hållits med branschorganisationerna Swedish Medtech, Svensk Hörsel och Ortopedtekniska branschrådet. Härutöver har kontakter förekommit även med andra med kunskaper inom området för utredningens uppdrag.

1.3 Betänkandets disposition

I ett antal kapitel redovisas bakgrundsfakta om gällande rätt (kapitel 2), försöksverksamheten med Fritt val av hjälpmedel (kapitel 3), en internationell utblick (kapitel 4) och hjälpmedel i dag (kapitel 5). I kapitel 6 finns utgångspunkterna för de överväganden och förslag som redovisas i kapitel 7. Konsekvenserna av förslagen behandlas i kapitel 8.

1.4 Termer och uttryck

Det finns olika termer och uttryck som används för att beskriva dem som använder hjälpmedel. I betänkandet är utgångspunkten att utgå från begreppet hjälpmedelsanvändare. Inom hälso- och sjukvården och dess lagstiftning används benämningen patient och i den mån texterna i betänkandet behandlar frågor som rör hälso- och sjukvårdslagstiftningen används då i stället patient.

2 Gällande rätt

2.1 Inledning

Det finns regler om hjälpmedel i lagar, förordningar och föreskrifter men också avtal som rör ansvaret för att tillgodose behovet av hjälpmedel. I detta kapitel finns en redogörelse för den centrala regleringen inom hjälpmedelsområdet men också för annan reglering som aktualiseras av de olika förslagen till lösningar för ökad delaktighet och valfrihet i kapitel 7.

2.2 Hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvårdslagen

Ansvaret för hälso- och sjukvården framgår av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Där anges att landstinget ska erbjuda dem som är bosatta inom landstinget eller som är kvarskrivna enligt folkbokföringslagen och stadigvarande vistas där habilitering och rehabilitering, hjälpmedel för funktionshindrade och tolktjänst för vardagstolkning för barndomsdöva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade. Landstingets ansvar omfattar dock inte habilitering, rehabilitering och hjälpmedel som en kommun har ansvar för, dvs. för äldre som bor i särskilda boenden för service och omvårdnad för dem som behöver särskilt stöd och personer med funktionsnedsättning som bor i bostäder med särskild service samt de som deltar i dagverksamhet.

Landsting och kommun kan träffa överenskommelse om att kommunen ska ha ansvar för hjälpmedel åt personer med funktionsnedsättning. Detta innebär att ansvaret för att tillhandahålla hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning varierar över landet och även inom landstingen och kommunerna.

Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den ska särskilt vara av god kvalitet

med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, vara lätt tillgänglig, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen och tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården. Vården och behandlingen ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt. Varje patient som vänder sig till hälso- och sjukvården ska, om det inte är uppenbart obehövligt, snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd. Patienten ska ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd, de metoder för undersökning, vård och behandling som finns, sina möjligheter att välja vårdgivare och utförare inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, samt vårdgarantin. När det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet ska landstinget ge patienten möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar. Enligt förarbetena omfattar bestämmelsen dock inte möjligheten för patienten att välja hjälpmedel.¹ Landstinget ska ge patienten den valda behandlingen om det med hänsyn till den aktuella sjukdomen eller skadan och till kostnaderna för behandlingen framstår som befogat.

Hälso- och sjukvårdslagen är en målinriktad ramlag och ger landsting och kommuner viss frihet att utforma insatserna efter regionala och lokala behov.

Landstinget eller kommunen får besluta om vårdavgifter. Det finns ett tak för hur mycket den enskilde behöver betala för bl.a. läkarbesök men det omfattar inte avgifter för hjälpmedel. En särskild utredare har fått i uppdrag att se över avgiftsstrukturen för hälso- och sjukvård, äldre- och handikappomsorg m.m. Uppdraget ska redovisas i januari 2012.²

Patientsäkerhetslagen

Patientsäkerhetslagen (2010:659) syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet. I lagen finns bl.a. bestämmelser om patientsäkerhetsarbete, behörighetsfrågor, skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal och tillsyn.

¹ Prop. 1998/99:4 s. 47.

² Dir. 2011:61.

Förskrivning av hjälpmedel är hälso- och sjukvård och förskrivare av hjälpmedel är hälso- och sjukvårdspersonal, dvs. legitimerad personal eller personal verksam vid sjukhus och vårdinrättningar som medverkar i hälso- och sjukvård av patienter eller personal som i annat fall vid hälso- och sjukvård av patienter biträder en legitimerad yrkesutövare.

Vårdgivaren är skyldig att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) upprätthålls. Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador och utreda händelser i verksamheten som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Patienterna och deras närstående ska ges möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten som ska visas omtanke och respekt. Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter.

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.

Patientdatalagen

Patientdatalagen (2008:355) gäller behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården och den innehåller också bestämmelser om skyldighet att föra patientjournal. Av lagen framgår att den som har legitimation eller särskilt förordnande att utöva visst yrke, den som, utan att ha legitimation för yrket, utför arbetsuppgifter som annars bara ska utföras av logoped, psykolog eller psykoterapeut inom den allmänna hälso- och sjukvården eller utför sådana arbetsuppgifter inom den enskilda hälso- och sjukvården som biträde åt legitimerad yrkesutövare och den som är verksam som kurator i den allmänna hälso- och sjukvården är skyldig att föra en patientjour-

nal. Den som för patientjournal ansvarar för sina uppgifter i journalen.

En patientjournal ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Om uppgifterna finns tillgängliga, ska en patientjournal alltid innehålla uppgift om patientens identitet, väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården, uppgift om ställd diagnos och anledning till mera betydande åtgärder och väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder. Detsamma gäller uppgift om den information som lämnats till patienten och om de ställningstaganden som gjorts i fråga om val av behandlingsalternativ och om möjligheten till en förnyad medicinsk bedömning. Patientjournalen ska vidare innehålla uppgift om vem som har gjort en viss anteckning i journalen och när anteckningen gjordes.

Förskrivning av hjälpmedel

När det gäller förskrivning av hjälpmedel kompletteras de allmänna skyldigheterna i lagstiftningen och de specifika kraven i Socialstyrelsens föreskrifter av en skrift från Hjälpmedelsinstitutet som heter "Förskrivningsprocessen Fritt val av hjälpmedel Egenansvar – tre olika vägar till hjälpmedel".³ Skriften utkom i en första version 2000 och har sedan reviderats vid två tillfällen. Den har ingen formell status, men har i praktiken stor betydelse för förskrivare när det gäller vägledning och tolkning av regelverket vid förskrivning av hjälpmedel.

Efter behovsbedömningen består förskrivningsprocessen av följande faser:

- Prova ut, anpassa och välja specifik produkt
- Specialanpassa vid behov – initiera och utfärda anvisning
- Informera
- Instruera och träna
- Följa upp och utvärdera funktion och nytta

En förskrivare ansvarar för att alla faserna i förskrivningsprocessen genomförs. Vem som är förskrivare ändras inte om vårdansvaret för patienten övergår till en annan vårdgivare. Ansvaret för de följande faserna i förskrivningsprocessen övergår dock till den som övertagit vården, under förutsättning att överrapportering skett. Om inte över-

³ Förskrivningsprocessen Fritt val av hjälpmedel Egenansvar – tre olika vägar till hjälpmedel. Hjälpmedelsinstitutet; 2011.

rapportering eller överlämnande av vården sker kvarstår ansvaret för de kommande faserna i förskrivningsprocessen hos förskrivaren.

Av skriften framgår vidare bl.a. att valet av lämplig specifik produkt så långt som det är möjligt ska göras i samråd med patienten. Patientens behov av att fungera i sin miljö och den livssituation han eller hon befinner sig i ska vara avgörande. Patienten ska ha en aktiv roll i förskrivningsprocessen men det är förskrivaren som ansvarar för valet av produkt. Patientens medbestämmande begränsas till de insatser eller hjälpmedel som vårdgivaren tillhandahåller och de ramar som är fastställda för verksamheten. Om patientens behov är angeläget men inte kan tillgodoses inom det upphandlade sortimentet bör ärendet föras vidare till behörig befattningshavare.

Många hjälpmedel är medicintekniska produkter och även i den lagstiftningen finns regler om hur de ska användas i hälso- och sjukvården och vilket ansvar förskrivaren har, se nedan under avsnitt 2.5.

Föreskrift om egenvård

Socialstyrelsen har gett ut föreskrifter om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård (SOSFS 2009:6). Dessa, och dess föregångare, tillämpas för att överlämna inköp av hjälpmedel till den enskilde användaren inom ramen för försöksprojektet Fritt val av hjälpmedel. En legitimerad yrkesutövare kan då bedöma att en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård av patienten själv eller någon annan. Sådan egenvård räknas inte som hälso- och sjukvård och omfattas därmed inte av hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Däremot är hälso- och sjukvårdens bedömning, planering och uppföljning att betrakta som hälso- och sjukvård.

Det är den behandlande legitimerade yrkesutövaren inom hälso- och sjukvården som inom sitt ansvarsområde ska göra en bedömning av, om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. Bedömningen ska göras i samråd med patienten och utifrån respekten för dennes självbestämmande och integritet samt behov av trygghet och säkerhet. Den ska utgå från patientens fysiska och psykiska hälsa samt dennes livssituation. Som en del i bedömningen ska det ingå en analys av om utförandet av egenvården kan innebära att patienten utsätts för risk att skadas. I förekommande fall ska en utredning göras för att avgöra om patienten själv eller med hjälp av någon annan på ett säkert sätt kan utföra en hälso- och sjukvårds-

åtgärd som egenvård. Om patienten behöver praktisk hjälp för att utföra egenvården, ska den behandlande legitimerade yrkesutövaren samråda med den eller de närstående som ska hjälpa patienten, ansvarig nämnd inom socialtjänsten, eller ansvarig befattningshavare hos en annan aktör. En hälso- och sjukvårdsåtgärd får inte bedömas som egenvård, om den analys som gjorts visar att det föreligger en risk för att patienten skadas. Bedömningen ska dokumenteras i patientens journal och den som har gjort bedömningen ska informera patienten om vad egenvården innebär. Den som har gjort bedömningen ska ansvara för att egenvården omprövas om förutsättningarna ändras, och följs upp regelbundet, om det inte är uppenbart obehövligt. Denne ska också ansvara för att en planering görs om patienten har behov av stöd och hjälp i samband med egenvården, behöver praktisk hjälp av en närstående, socialtjänsten eller någon annan aktör för att utföra egenvården, eller av något annat skäl har behov av planeringen. En planering ska inte göras om det är uppenbart obehövligt. Av dokumentationen av planeringen ska det framgå vilken åtgärd som har bedömts som egenvård, om patienten själv eller med hjälp av någon annan ska utföra egenvården, hur information och instruktioner till den eller dem som ska utföra egenvården ska ges, vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas, om patienten har drabbats av eller har utsatts för risk att drabbas av skada eller sjukdom i samband med egenvården, vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas, om patientens situation förändras, hur och när bedömningen av egenvården ska följas upp samt när en omprövning av bedömningen av egenvården ska göras.

2.3 Socialförsäkring och arbetsmarknad

Socialförsäkringsbalken

I socialförsäkringsbalken (2010:110) finns bl.a. en särskild familjeförmån, vårdbidrag i 22 kap., och en särskild socialförsäkringsförmån vid funktionshinder i 50 kap., handikappersättning. Rätten till vårdbidrag och handikappersättning omfattar merkostnader på grund av funktionshinder vilka bl.a. kan uppstå för hyra eller inköp av hjälpmedel. Handikappersättningen är 36, 53 eller 69 procent av prisbasbeloppet beroende på behov och kostnader. Enbart höga merkostnader till följd av funktionsnedsättningen måste uppgå till minst 28,5 procent av prisbasbeloppet för att ge rätt till ersättning.

Vårdbidrag utgår med 18, 36, 53 eller 69 procent av prisbasbeloppet för merkostnader och ersättning för merkostnader kan också fås utöver ett helt vårdbidrag. Vårdbidrag kan också utgå för enbart merkostnader om dessa uppgår till minst 36 procent av prisbasbeloppet.

Stöd till hjälpmedel i arbetslivet

I socialförsäkringsbalkens bestämmelser om rehabilitering anges att bidrag kan utgå till sådana arbetshjälpmedel som en förvärvsarbetande försäkrad behöver som ett led i sin rehabilitering.⁴

Av förordningen (1991:1046) om bidrag till arbetshjälpmedel framgår att bidrag till arbetshjälpmedel får lämnas till arbetsgivaren eller den försäkrade och får avse kostnaden för att köpa, eller om det är ekonomiskt mera förmånligt, att hyra sådana arbetshjälpmedel eller anordningar som behövs på arbetsplatsen för att den försäkrade ska kunna utföra sitt arbete. Arbetsgivaren och den försäkrade kan vardera få bidrag med högst 50 000 kr. Det finns dock möjlighet att få högre belopp om det finns synnerliga skäl. Bidrag till arbetsgivaren lämnas med hälften av den kostnad som överstiger 10 000 kr. Om det finns särskilda skäl och det har avgörande betydelse för om en försäkrad ska kunna ha kvar sitt arbete får bidrag ges med mer än hälften. Bidrag till den försäkrade lämnas för hela kostnaden om hjälpmedlet eller anordningen saknar värde för någon annan, annars lämnas bidrag med lägst halva beloppet. Bidraget ska betalas tillbaka om hjälpmedlet inte längre används för avsett ändamål. Återbetalningsbeloppet ska minska med högst en femtedel för varje helt år som har gått sedan bidraget beviljades. Om det finns särskilda skäl kan återbetalningsskyldigheten jämkas eller efterges. Om den försäkrade blir arbetsoförmögen eller det finns andra liknande skäl kan återbetalningsskyldigheten fullgöras genom att hjälpmedlet överläts till Försäkringskassan.

Enligt förordningen (2000:630) om särskilda insatser för personer med funktionshinder som medför nedsatt arbetsförmåga kan stöd utgå till hjälpmedel på arbetsplatsen om behovet framkommer under de första tolv månaderna som en person är anställd hos arbetsgivaren eller när lönebidrag lämnas. Stödet utgår till arbetsgivaren eller annan som har kostnad för köp, hyra eller reparation av arbetshjälpmedel. Stöd får lämnas med högst 100 000 kr per år vardera till den som har funktionsnedsättning och arbetsgivaren. Stödet ska

⁴ 30 kap. 5 § socialförsäkringsbalken

betalas tillbaka om hjälpmedlet inte används för avsett ändamål. Om det finns särskilda skäl kan Arbetsförmedlingen befria mottagaren helt eller delvis från återbetalningsskyldigheten eller bestämma att hjälpmedlet ska återlämnas till Arbetsförmedlingen. I förordningen finns också bestämmelser om särskilda insatser för syn- och hörsel-skadade.

2.4 Offentlig upphandling och valfrihetssystem

Lagen om offentlig upphandling

När landsting och kommuner köper in de hjälpmedel som ska förskrivas eller tjänster inom området är lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU) tillämplig. Upphandlingslagstiftningen bygger på gemensamma EU-regler vars syfte är att säkerställa fri rörlighet för varor, tjänster, personer och kapital på EU:s inre marknad. De grundläggande principerna gäller för all upphandling – icke-diskriminering, likabehandling, transparens, proportionalitet och ömsidigt erkännande.

Det beräknade förväntade värdet av kontraktet och, beträffande tjänster, kategori av tjänst, avgör vilket kapitel i lagen och därmed vilket förfarande som ska tillämpas vid upphandlingen. Tjänster delas in i A- och B-tjänster. Uppdelningen i A- och B-tjänster baseras på att A-tjänsterna anses vara mer lämpade för internationell konkurrens medan B-tjänster ofta är av sådan karaktär att det ansetts svårare att dra nytta av konkurrens från utländska leverantörer. A-tjänster är t.ex. reklamtjänster, tjänster för fastighetsförvaltning, organisationskonsulttjänster och olika transporter. B-tjänster är t.ex. juridiska tjänster och hälso- och sjukvårdtjänster. Sådana tjänster ligger utanför det direktivstyrda området men regleras i LOU. B-tjänster ska oavsett värde upphandlas enligt 15 kap. LOU. Om en upphandling avser en kombination av varor och tjänster ska den upphandlande myndigheten följa de regler som gäller för den typ, varor eller tjänster, som dominerar värdemässigt. Detsamma gäller om det är fråga om en blandning av A- och B-tjänster. Reglerna som är gemensamma för hela EU:s inre marknad gäller endast för upphandlingar som överstiger vissa ekonomiska värden, s.k. tröskelvärden. Förfrågningsunderlaget är det underlag för anbud som en upphandlande myndighet tillhandahåller en leverantör inför en upphandling. En upphandlande myndighet ska ange vilken utvärderingsgrund den

kommer att använda sig av, antingen det anbud som är det ekonomiskt mest fördelaktiga för myndigheten eller det anbud som har det lägsta priset.

All offentlig upphandling ska i princip annonseras. Annonseringen görs på olika sätt beroende på vilket upphandlingsförfarande som tillämpas.

Vissa omständigheter ska leda till uteslutning av en leverantör medan andra omständigheter får leda till uteslutning. En upphandlande myndighet ska utesluta en leverantör om myndigheten får kännedom om att leverantören enligt en lagakraftvunnen dom gjort sig skyldig till viss ekonomisk brottslighet.

Den upphandlande myndigheten tilldelar kontraktet enligt den utvärderingsgrund som har angetts i annonsen och förfrågningsunderlaget. En upphandlande myndighet ska dokumentera skälen för sina beslut och vad som i övrigt förekommit av betydelse vid upphandlingsförfarandet.

Med ramavtal avses enligt LOU ett avtal som ingås mellan en eller flera upphandlande myndigheter och en eller flera leverantörer i syfte att fastställa villkoren för senare tilldelning av kontrakt under en given tidsperiod. Värdet av ett ramavtal ska beräknas till det högsta sammanlagda värdet av samtliga de kontrakt som planeras under ramavtalets löptid. Reglerna beträffande ramavtal gäller såväl för upphandlingar över tröskelvärdena som för upphandlingar under tröskelvärdena. Ramavtal kan ingås antingen med en leverantör eller med flera leverantörer.

Direktupphandling får endast användas om kontraktets värde uppgår till högst 15 procent av tröskelvärdet för varor och tjänster som gäller för alla upphandlande myndigheter, utom statliga myndigheter, om vissa förutsättningar för förhandlat förfarande utan föregående annonsering är uppfyllda eller om det finns synnerliga skäl.

Vid upphandling av B-tjänster över tröskelvärdena ska vissa ytterligare regler tillämpas, t.ex. ska hänvisning ske till europeiska specifikationer och standarder i de fall förfrågningsunderlaget innehåller en teknisk beskrivning. När upphandlingen är avslutad ska även myndigheten annonsera resultatet av upphandlingen inom 48 dagar i Europeiska unionens officiella tidning (EUT).

En leverantör kan begära överprövning vid förvaltningsrätt av en pågående upphandling, om han anser att en upphandlande myndighet har brutit mot lagen och om detta samtidigt har medfört eller kan komma att medföra att leverantören lider skada. Om förvalt-

ningsrätten finner att en överträdelse av LOU skett och att skada uppkommit eller kan uppkomma för leverantören, kan förvaltningsrätten besluta att upphandlingen ska göras om eller rättas.

Lagen om valfrihetssystem

Lagen (2008:692) om valfrihetssystem (LOV) ger kommuner och landsting möjlighet att överlåta valet av utförare av stöd, vård- och omsorgstjänster till brukaren eller patienten. Valfrihetssystem är ett alternativ till offentlig upphandling, se ovan. Den myndighet som vill tillämpa lagen måste annonsera löpande på den webbplats som tillhandahålls av Kammarkollegiet. Alla leverantörer som uppfyller de krav som myndigheten ställt upp ska godkännas och kontrakt ska sedan tecknas. Det ska också finnas ett ickevalsalternativ för den som inte kan eller vill välja utförare. LOV omfattar sådana tjänster inom hälsovård och socialtjänster som är upptagna som B-tjänster i bilaga 3 till lagen om offentlig upphandling med undantag för barn- och ungdomsomsorg. Fr.o.m. den 1 januari 2010 är landstingen skyldiga att införa vårdvalssystem som ger allmänheten rätt att välja privat eller offentlig vårdcentral och alla vårdgivare som uppfyller landstingens krav ska ha rätt att etablera verksamhet i landstingen med offentlig ersättning. När vårdvalssystem införs ska landstingen tillämpa LOV.⁵ Arbetsförmedlingen får besluta att tillhandahålla valfrihetssystem för vissa tjänster och ska då tillämpa LOV.⁶

2.5 Produktlagstiftning

Lagen om medicintekniska produkter

Det medicintekniska området regleras av EU-direktiv, 93/42/EEG om medicintekniska produkter, 90/385/EEG om aktiva medicintekniska produkter för implantation och 98/79/EG om medicintekniska produkter för in vitro diagnostik. Direktiven har införlivats med den svenska lagstiftningen genom lagen (1993:584) om medicintekniska produkter. Den gäller bl.a. produkter som enligt tillverkarens uppgift ska användas, separat eller i kombination med annat, för att hos människor övervaka, behandla, lindra eller kompensera en skada eller

⁵ 5 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

⁶ Lagen (2010:197) om etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare och lagen (2010:536) om valfrihet hos Arbetsförmedlingen.

funktionsnedsättning. Den gäller också tillbehör som är avsett att användas tillsammans med en medicinteknisk produkt och behövs för att den ska kunna användas på det sätt som tillverkaren avsett. I lagen anges krav på medicintekniska produkter som ska vara lämpliga för sin användning. En medicinteknisk produkt får släppas ut på marknaden eller tas i bruk i Sverige endast om den uppfyller de krav och villkor som ställs. Det är straffbelagt att släppa ut en medicinteknisk produkt på marknaden eller använda en sådan produkt i Sverige utan att produkten uppfyller de krav och villkor som gäller. Läkemedelsverket och Socialstyrelsen har meddelat föreskrifter om medicintekniska produkter.⁷ Olyckor och tillbud som inträffar när medicintekniska produkter används ska rapporteras till Läkemedelsverket. I fråga om medicintekniska produkter som är avsedda för konsumenter eller som kan komma att användas av konsumenter gäller också produktsäkerhetslagen (2004:451), se nedan.

Föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården.

Vid förskrivning av hjälpmedel ska förskrivaren beakta Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården. Av föreskrifterna framgår att den som förskriver, utlämnar eller tillför en medicinteknisk produkt till en patient ska identifiera dennes behov och ansvarar för att produkten motsvarar behoven. I denna uppgift ingår att

1. prova ut och anpassa produkten till patienten,
2. samordna produkten med eventuellt tidigare till patienten förskrivna, utlämnade eller tillförda produkter,
3. bedöma behovet av anpassning av patientens hemmiljö för att produkterna ska kunna fungera tillsammans på ett säkert sätt,
4. ansvara för att säkerhetsåtgärder vidtas för anpassning av hemmiljön, om det behövs,
5. informera användaren om hur produkten ska användas och de åtgärder som ska vidtas i enlighet med tillverkarens säkerhetsföreskrifter,
6. instruera och träna användaren,
7. se till att produkten registreras i vårdgivarens system för underhåll, och

⁷LVFS 2003:11 och SOSFS 2008:1.

8. följa upp och utvärdera förskrivningen, utlämnandet eller tillförandet till patienten fram till dess att behovet upphört eller ansvaret för patienten har tagits över av någon annan.

Produktsäkerhetslagen

Enligt produktsäkerhetslagen (2004:451) ska alla varor och tjänster som säljs till konsumenter av företag vara säkra. För att förhindra att farliga varor och tjänster säljs innehåller lagen ett antal skyldigheter som företag måste uppfylla.

Alla varor och tjänster som säljs ska vara säkra och enligt lagen är en vara eller tjänst säker om den vid normal användning inte ger någon risk, eller låg risk, för människors hälsa och säkerhet. Företag ska lämna säkerhetsinformation som gör att konsumenter kan bedöma riskerna med varan eller tjänsten. Om riskerna är uppenbara behöver företaget inte lämna information. Ett företag som har sålt en farlig vara eller en farlig tjänst ska omedelbart underrätta Konsumentverket och så fort som möjligt informera konsumenten om skaderisken och hur han eller hon ska kunna undvika skador. Informationen ska ges så att konsumenten får kännedom om riskerna. Det kan t.ex. vara genom marknadsföring eller genom ett direkt meddelande. En tillverkare som har sålt en farlig vara ska återkalla varan från butiker och andra återförsäljare om det krävs för att förebygga skador. Om det inte är tillräckligt ska tillverkaren även återkalla varan från konsumenter som har köpt den. Tillverkaren har tre alternativ vid en återkallelse av en vara; rättelse, utbyte eller återgång.

2.6 Konsumentlagstiftning

Konsumentköplagen

Konsumentköplagen (1990:932) gäller konsumenters köp av lösa saker för enskilt ändamål av näringsidkare. Det spelar ingen roll om varan är ny eller begagnad. Lagen gäller också när en näringsidkare förmedlar ett köp mellan två konsumenter. Lagen gäller vidare vid byte av lösa saker som då en köpare av bil lämnar en annan bil som betalning utan annan ersättning i pengar. Lagen gäller även vid beställning av en vara som ska tillverkas, oavsett vilken part som tillhandahåller materialet. Näringsidkare är företag eller enskilda personer

som yrkesmässigt driver ekonomisk verksamhet. Lagen gäller också för statliga och kommunala organ som driver sådan verksamhet. Uttrycken konsument och näringsidkare definieras i lagtexten. Lagen gäller inte om säljaren samtidigt med leveransen ska utföra ett arbete eller en tjänst om det utgör den övervägande delen av hans åtagande. Då gäller istället konsumenttjänstlagen. Konsumentköplagen är i huvudsak tvingande vilket innebär att de olika rättigheterna som lagen ger konsumenten inte kan inskränkas.

Konsumenttjänstlagen

Konsumenttjänstlagen (1985:716) gäller när en konsument låter en näringsidkare utföra ett arbete på en sak eller på en fastighet eller förvara en sak. Lagen gäller också för statliga och kommunala organ som driver sådan verksamhet, till exempel kommunala energiverk. Konsumenttjänstlagen gäller inte vid behandling av personer eller levande djur, vid tillverkning av saker, vid köp av en sak, till exempel en hushållsmaskin, och den monteras eller installeras av säljaren i samband med köpet, vid arbete som säljaren utför för att rätta till fel i en såld sak eller fastighet, vid transportuppdrag eller vid fristående konsultuppdrag. Konsumenttjänstlagen är i huvudsak tvingande till konsumentens förmån. De olika förmåner och befogenheter som lagen ger kan inte inskränkas.

Distans- och hemförsäljningslagen

Distans- och hemförsäljningslagen (2005:59) gäller när en konsument köper något på distans eller träffar avtal vid hemförsäljning. Distansavtal kan gälla köp av varor, men även levande djur och bostadsrätter, och icke finansiella tjänster. En icke finansiell tjänst kan vara ändrings-, reparations-, installations-, tillverknings- eller rivningsarbeten, men även uppdrag att göra en ritning och behandling av djur och människor. Ett distansavtal är när konsumenten och näringsidkaren inte träffas personligen. För att lagen ska vara tillämplig måste näringsidkaren ha sin verksamhet organiserad så att avtal kan ingås på distans. Några exempel på distansavtal är köp via Internet, telefonförsäljning, postorder, TV-shopping och e-post. Ett hemförsäljningsavtal kan t.ex. ingås vid ett hembesök, vid ett s.k. homeparty eller under en av näringsidkaren organiserad utflykt

till en plats utanför dennes fasta försäljningsställe. Hemförsäljningsreglerna är också tillämpliga när avtalet ingås på konsumentens arbetsplats, på sjukhus, vid konferens, på tåg, i samband med ett evenemang eller på annan plats där konsumenten inte endast för stunden befinner sig och näringsidkaren söker upp konsumenten.

Lagen gäller dock t.ex. inte vid hemförsäljning om det sammanlagda priset som konsumenten ska betala understiger 300 kronor eller om avtalet ingås vid hembesök som äger rum på konsumentens initiativ och uttryckliga begäran.

3 Försöksverksamhet med Fritt val

3.1 Inledning

Hjälpmedelsinstitutet fick 2007 i uppdrag av regeringen att samordna, sprida information om och redovisa erfarenheterna av en försöksverksamhet med fritt val av hjälpmedel. Tre landsting deltog i projektet; landstingen Kronoberg, Stockholm och Sörmland. I Sörmland och Kronoberg ingick också vissa av kommunerna. Delredovisning av uppdraget skedde i juli 2008 och i juni 2009 och slutredovisning gjordes i december 2010.

I detta kapitel finns en redovisning av det uppdraget men också av en lösning för ökad valfrihet inom hörselområdet i Region Skåne.

3.2 Projektet Fritt val av hjälpmedel

Uppdraget

Fritt val av hjälpmedel är en försöksverksamhet som pågick i landstingen i Kronoberg, Stockholm och Sörmland 2008–2009. I Sörmland och Kronoberg ingick också vissa av kommunerna. Hjälpmedelsinstitutet hade i uppdrag att samordna, sprida information om och redovisa erfarenheterna av försöksverksamheten. I rapporten *Större inflytande och delaktighet* har Hjälpmedelsinstitutet slutredovisat uppdraget.¹

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) är landstingen och kommunerna skyldiga att erbjuda habilitering, rehabilitering och hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning. Sådana hjälpmedel upphandlas enligt lagen (2007:1091) om offentlig handling. Syftet med projektet Fritt val av hjälpmedel var att öka den en-

¹ Större inflytande och delaktighet. Slutrapport från försöksverksamheten Fritt val av hjälpmedel. Hjälpmedelsinstitutet; 2010.

skildes möjlighet att själv välja hjälpmedel som bättre överensstämmer med hans eller hennes behov och önskemål.

Egenvård och eget ägande

I projektet valde man att prova eget ägande. Det innebär att hjälpmedelsanvändaren som vanligt först vänder sig till sin förskrivare som gör en behovsbedömning. Förskrivaren bedömer om den enskilde själv kan köpa ett hjälpmedel som motsvarar det behov som förskrivare och hjälpmedelsanvändare har kommit överens om samt om användaren kan hantera hjälpmedlet utan risk för sig själv eller någon annan. Om hjälpmedelsanvändaren och förskrivaren sedan kommer överens om att tillämpa Fritt val av hjälpmedel bedömer förskrivaren om inköpet av hjälpmedel kan överlämnas till den enskilde som egenvård och noterar den bedömningen i journalen. Hjälpmedelsanvändaren får sedan en rekvisition på anvisat belopp och hjälpmedel. Det är användaren som inhandlar, äger och ansvarar för hjälpmedlet. I det fall den enskilde väljer en dyrare produkt än vad som anges i rekvisitionen står denne själv för merkostnaden. Förskrivaren har inte uppföljningsansvar för det specifika hjälpmedlet men ansvarar för att egenvårdsbeslutet planeras, omprövas när förutsättningarna ändras samt regelbundet följs upp om det inte är uppenbart obehövligt. Förskrivaren har fortfarande ansvar för habiliteringen och rehabiliteringen.

Hjälpmedel i projektet

Ambitionen under försöksperioden var att prova 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 Kronoberg, Stockholm och Sörmland beslutade själva vilka hjälpmedel som skulle ingå. Vilka hjälpmedel som ingick skiljde sig därför åt mellan försökslandstingen. Alla tre landsting började med enklare hjälpmedel i maj 2008 och utökade sedan successivt sortimentet. De flesta hjälpmedelsområdena var representerade i vart fall i något av landstingen.

Hjälpmedelsanvändarnas intresse och synpunkter

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 rörelsehinderområdet (43 procent), framförallt rollatorer och hygienhjälpmedel. Sett till det totala antalet förskrivningar inom försökslandstingen utgjorde Fritt val av hjälpmedel mindre än en procent, men det var stora variationer mellan olika hjälpmedel.

Hjälpmedelsanvändarna i Fritt val av hjälpmedel var i stort eniga om att Fritt val av hjälpmedel stärker användarnas inflytande och att förskrivare och konsulenter i framtiden får en mer konsultativ och rådgivande roll. När det gällde frågan hur nöjd man är med informationen om hur hjälpmedlet fungerar, och om man känner sig trygg i att använda hjälpmedlet och om hjälpmedlet motsvarade förväntningarna fick den högre omdömen när hjälpmedelsanvändare köpte sitt hjälpmedel via Fritt val av hjälpmedel. 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 är funktionen, vilket ledde till ökad användbarhet. Andra viktiga aspekter är möjligheten att välja samt att service och underhåll fungerar enkelt och smidigt. Hjälpmedelsanvändarna pekar på vikten av att det finns tydlig information om vilka alternativa hjälpmedel som finns på marknaden och att den är så opartisk som möjligt. Vidare efterfrågar de visningslokaler och/eller butiker där de kan se, uppleva och prova hjälpmedel så att det går att ta ställning till vilka val som går att göra.

Leverantörernas synpunkter

Även för leverantörerna innebar Fritt val av hjälpmedel en förändring. I nuvarande upphandlingssystem ser de flesta leverantörer framförallt landstingen och kommunerna som sina kunder och inte hjälpmedelsanvändarna. Leverantörerna på detaljistnivå var mer aktiva och såg Fritt val av hjälpmedel som en möjlighet att nå fler kunder jämfört med leverantörer på grossistnivå. Flera grossister sökte dock återförsäljare på detaljistnivå. För många mindre företag är det också en möjlighet att vara med i hjälpmedelssammanhang. Leverantörer

konkurrerade på olika sätt om hjälpmedelsanvändarna. Bl.a. genom att anpassa priset på hjälpmedlet till rekvisitionspriset, erbjuda avbetalningsköp och med mervärden som t.ex. service, väntetider och försäkringar.

Erfarenheter från projektet

Projektet gjorde bedömningen att Eget ägande för Fritt val av hjälpmedel är möjligt att införa inom ramen för dagens lagstiftning. Det rekvisitionssystem som provades fungerade överlag bra men det finns behov av IT-stöd. Det system man byggt upp i Stockholm med e-faktureringsfunktion fungerar bra och är en bra start. Giltighetstiden på rekvisitionen behöver anpassas till möjligheterna att hitta ett försäljningsställe och gärna prova produkten innan köp. I ett framtida system måste Fritt val av hjälpmedel när det gäller hörapparater, och troligen även andra hörseltekniska produkter, ses som en sammanhållen uppgift som innefattar både tjänst och produkt. Även när det gäller andra hjälpmedel kan man behöva se hjälpmedel som inte bara en produkt utan att uppgiften även består av en tjänst. Ersättningsnivåerna bör regelbundet ses över och utvecklas.

I Kronoberg och Stockholm användes servicekonton men det var inte möjligt att under försöksperioden se hur de fungerade och om hjälpmedelsanvändaren fick underhåll och reparationer på sitt hjälpmedel på ett smidigt sätt. För att hjälpmedelsanvändare i större utsträckning ska välja Fritt val av hjälpmedel när det gäller dyrare hjälpmedel som kräver service är det viktigt att servicen fungerar. Servicen behöver därför följas och utvecklas vidare.

Det är ytterst den legitimerade behandlande yrkesutövaren som avgör om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård och om den enskilde förskrivaren upplever sitt eget ansvar som otydligt, kan det utgöra ett hinder för utvidgning av den enskildes fria val. Informations- och utbildningsinsatser bör därför också rikta sig till förskrivare och det behövs även ökat samarbete mellan hjälpmedelscentral/motsvarande enhet och förskrivare inom olika enheter. Hjälpmedelskonsulenter behöver finnas tillgängliga och agera mer som coacher för förskrivare men också som rådgivare direkt till hjälpmedelsanvändaren. Sortimentet måste göras tydligt och lättillgängligt både för hjälpmedelsanvändare och förskrivare. Det ordinarie sortimentet ska hålla en god kvalitet för att de användare som

inte kan eller vill välja Fritt val av hjälpmedel ska få bra hjälpmedel med god funktionalitet och i överensstämmelse med sina önskemål.

3.3 Hörapparater inom Region Skåne

Region Skåne införde den 1 oktober 2008 en kundvalsmodell för audionommottagningar vilken ger patienter möjlighet att välja utförare för utprovning av hörapparat utan att det behövs någon remiss. Vid de auktoriserade mottagningarna erbjuds hörselrehabilitering för personer över 20 år. I september 2010 beslutade regionfullmäktige att också införa en valfrihetsmodell för hörapparater. En person som provar ut en hörapparat hos en auktoriserad audionommottagning kan välja antingen en hörapparat från ett sortiment som är upphandlat av Region Skåne eller en ersättningscheck att i samråd med utprovaren använda för inköp av annan hörapparat. Om det senare alternativet är dyrare får användaren betala mellanskillnaden själv. Sedan den 1 oktober 2010 äger användarna själva sina hörapparater och hörseltekniska hjälpmedel och får själv bekosta tillbehör, förbrukningsartiklar, reparationer och reservdelar.

3.4 Fritt val med eget ägande – en fortsättning

Hjälpmiddelsinstitutet har fått ett tilläggsuppdrag till Fritt val av hjälpmedel som syftar till att i väntan på den fortsatta beredningen i Regeringskansliet, tillvarata gjorda erfarenheter genom att fortsätta stödja landsting och kommuner med intresse att öka valfriheten för hjälpmedelsanvändare. I uppdraget ingår att fortsätta sprida erfarenheter från försöksverksamheten samt att tillhandahålla expertstöd till de landsting och kommuner som vill införa Fritt val. Vidare ska en förstudie kring en webbsida riktad till hjälpmedelsanvändare genomföras. Syftet är att underlätta sökning av information om olika produkter samt att skapa ett gemensamt forum för erfarenhetsutbyte. Uppdraget ska slutredovisas i december 2011. Inom ramen för uppdraget ska en uppföljande utvärdering också genomföras och den presenteras i samband med överlämnandet av detta betänkande. För ytterligare erfarenheter från projektet Fritt val hänvisas därför till Hjälpmiddelsinstitutets uppföljning.

De landsting som ingick i försöksprojektet har valt att fortsätta med Fritt val och antalet rekvisitioner som skrivits ut uppgår nu till

4 598². Många landsting och kommuner har varit intresserade av att erbjuda Fritt val och fattat beslut om det men valt att avvakta denna utrednings arbete.

² Hjälpmedelsinstitutets hemsida den 7 november 2011.

4 Internationell utblick

4.1 Inledning

Enligt direktiven ska en internationell utblick göras för att undersöka om det i länder med likartade förutsättningar och system som Sverige har finns innovativa lösningar för hjälpmedelsområdet. I uppdraget ingår också att följa EU-kommissionens pågående arbete med tjänstekoncessioner. I detta kapitel finns en beskrivning av systemen för hjälpmedelsförsörjningen i våra nordiska grannländer och den reglering inom EU som har betydelse för olika lösningar när det gäller valfrihetssystem för hjälpmedel. Inom ramen för projektet Fritt val av hjälpmedel genomfördes en kartläggning för att beskriva hur hjälpmedelsförsörjningen ser ut i några europeiska länder med tyngdpunkt på hurvida det finns lösningar för att ge Hjälpmedelsanvändaren valfrihet när det gäller hjälpmedel.¹

4.2 Danmark

Rätten till hjälpmedel regleras i lagen om social service (service-loven). Kommunerna ska tillhandahålla och bekosta hjälpmedel till personer med varaktig fysisk eller psykisk funktionsnedsättning. Beslut om hjälpmedel kan överklagas.

Kommunen ska erbjuda gratis rådgivning om hjälpmedel och förbrukningsartiklar till personer med funktionsnedsättning. Detta gäller även instruktion om hur hjälpmedlet och förbrukningsartikeln används. Kommunens handläggare inom hjälpmedelsområdet är skyldiga att ge råd och vägledning till hjälpmedelsanvändare även i de fall denne ska eller kan köpa sitt hjälpmedel själv och efterfrågar råd.

Förskrivningsprocessen inleds med en behovsbedömning. Förskrivaren bedömer tillsammans med den enskilde om det finns be-

¹ Europa med Fritt val av hjälpmedel. Förmedlingen av hjälpmedel i några europeiska länder. Hjälpmedelsinstitutet; 2010.

hov av ett hjälpmedel. Efter att ha beslutat om vilket hjälpmedel den enskilde har behov av fattas också beslut om vilken kvalitet som behövs för att uppfylla behovet. Varje kommun köper in hjälpmedel och driver sina egna hjälpmedelsdepåer med hjälpmedel som återanvänds.

I Danmark infördes Fritt val av hjälpmedel och bostadsanpassningar i serviceloven den 1 oktober 2010. Hjälpmedelsanvändaren tillfrågas om han eller hon vill använda fritt val och den som önskar det kan sedan fritt välja leverantör för alla typer av hjälpmedel såvida inte kommunen kan ställa ett identiskt hjälpmedel till förfogande. Den enskilde kan välja att köpa ett dyrare hjälpmedel mot betalning av prisskillnaden. Hjälpmedelsanvändaren väljer ut det hjälpmedel han eller hon vill ha och får sedan besked från kommunen om det svarar mot det behov som finns. Om så är fallet kan hjälpmedelsanvändaren köpa hjälpmedlet och kostnaden faktureras kommunen till den del priset motsvarar det pris som kommunen har avtalat med sina leverantörer eller, om kommunen inte har något avtalat pris, det pris som motsvarar det mest lämpliga och billigaste hjälpmedlet. För det fall priset är högre får den enskilde själv betala den kostnaden direkt till säljaren. Hjälpmedlet ska återlämnas till kommunen när användaren inte längre behöver det. Detta gäller även när hjälpmedelsanvändaren har valt ett dyrare hjälpmedel och själv betalat merkostnaden. Om hjälpmedlets användbarhet har ökat för andra hjälpmedelsanvändare kan den enskilde få ersättning för en del av merkostnaden. En förutsättning för det är att hjälpmedlet lämnas tillbaka inom 4 år från inköpsdatumet och att merkostnaden överstiger 2 500 danska kronor.

När det gäller hörapparater är utprovning och apparater kostnadsfria vid de offentliga hörcentralerna, men man kan även fritt välja en privat hörcentral för utprovning och tillhandahållande av hörapparat. Bakgrunden till möjligheten att vända sig till en privat hörcentral är långa väntetider för att komma till offentliga hörcentraler. De privata hörcentralerna är auktoriserade enligt särskilda nationellt fastställda kriterier. Hjälpmedelsanvändaren får ett belopp om 5 607 danska kronor (2011 års priser) att använda och i det beloppet ingår service. Eventuell merkostnad får användaren själv stå för. Hjälpmedelsanvändaren äger sedan hörapparaten. Ny apparat kan beviljas efter fyra år.

Hjälpmedelinstitutet har en nationell databas för hjälpmedel som är tillgänglig på Internet. Den innehåller information om produkter, försäljare, priser m.m.

4.3 Finland

Kommunen har ansvar för att ordna social- och hälsovård och inom hälso- och sjukvården är hjälpmedelsverksamheten en del av den medicinska rehabiliteringen. Detta regleras av bl.a. folkhälsolagen, hälso- och sjukvårdslagen, lagen om specialiserad sjukvård, förordningen om medicinsk rehabilitering samt lagen och förordningen om service och stöd på grund av handikapp. Dessutom finns särskilda regler för hjälpmedel inom undervisning och träning, hjälpmedel för arbete, krigsinvalidier och hjälpmedel efter trafikskada, olycksfall i arbete eller yrkessjukdomar. När det gäller hjälpmedel efter trafikskada, olycksfall i arbete eller yrkessjukdomar ersätter försäkringsbolag kostnader enligt avtal.

Hjälpmedel överlämnas utifrån en bedömning baserad på ett personligt, medicinskt behov. I hjälpmedelstjänsterna ingår också träning och undervisning i att använda hjälpmedlen samt i att förnya och underhålla dem. Största delen av hjälpmedlen fås från hälsovårdscentralen eller från sjukvårdsdistriktets hjälpmedelsenhet efter remiss. Hjälpmedel för rekreation kan fås från socialvården som handikappservice. Hjälpmedel för medicinsk rehabilitering lånas ut och är avgiftsfria. De hjälpmedel som inte går att återanvända förblir mottagarens egendom.

Institutet för Hälsa och Valfärd upprätthåller en databas, Apudata, över service och organisationer inom hjälpmedelsbranschen och Förbundet Utvecklingsstörrningsenhet Papunet upprätthåller en databank över hjälpmedel och hjälpmedelstjänster åt personer med kommunikationsnedsättning. Det finns ingen jämförande produktinformation eller någon nationell databas över hjälpmedel.

De största handikapporganisationerna arrangerar hjälpmedelservice.

En lag om servicesedlar inom social- och hälsovården antogs av riksdagen i juni 2009 och fr.o.m. den 1 augusti 2009 kan en kommun ta i bruk servicesedeln och besluta om värdet och användningsområdet, bl.a. för hjälpmedelsservice. Syftet är att öka valmöjligheterna för hjälpmedelsanvändarna, förbättra tillgången till tjänster samt främja samarbetet mellan den kommunala social- och hälsovården, det kommunala näringslivet och de privata serviceproducenterna. Enligt förarbetena är systemet med servicesedlar inte en modell som utesluter andra verksamhetsalternativ, utan det ska vara ett komplement till andra servicesystem.² Kommunen har kvar an-

² RP 20/2009 rd.

svaret för tillhandahållandet av tjänster och det är upp till varje kommun att bestämma hur ett system med servicesedlar för hjälpmedel ska se ut. Värdet av en servicesedel ska ur hjälpmedelsanvändarens synvinkel vara skäligt och vid den bedömningen ska man beakta kommunens kostnader när den producerar motsvarande tjänst samt användarens uppskattade självriskandel. Värdet av en servicesedel för ett hjälpmedel för medicinsk rehabilitering ska vara sådant att man med sedeln kan få ett vanligt hjälpmedel. Om hjälpmedelsanvändaren vill skaffa ett dyrare hjälpmedel kan han eller hon betala mellanskillnaden själv. När ett hjälpmedel anskaffas med användning av servicesedel gäller regler om konsumentköp. Varje kommun beslutar själva hur de utformar systemet.

Kommunen godkänner serviceproducenterna antingen genom att direkt föra upp dem som uppfyller kriterierna på en förteckning eller genom konkurrensutsättning. Informationen ska vara offentligt tillgänglig på Internet och på annat lämpligt sätt. Kommunen ska upprätthålla en lista över godkända producenter, tjänster och priser. Hjälpmedelsanvändaren kan tacka nej till servicesedeln men då ska han eller hon hänvisas till tjänster som ordnats på annat sätt. Den enskilde har inte någon rätt till en servicesedel, men dennes åsikt ska beaktas.

Social- och hälsovårdsministeriet ska låta genomföra en uppföljning och utvärdering av lagstiftningens effekter och överlämna en rapport till social- och hälsoutskottet senast den 31 december 2012.

4.4 Island

Rigsforsikringen har ansvar för hjälpmedel som ska förbättra funktionsförmågan, öka möjligheten till självhjälp och underlätta vården av personer med funktionsnedsättning. Bidrag kan vara i form av viss andel vid köp av hjälpmedel (t.ex. 50 %, 70 % eller 100%), ett bestämt belopp eller en kombination av båda. Rigsforsikringens andel är 100 % när det gäller köp av hjälpmedel som kan återanvändas.

Rigsforsikringens hjälpmedelscentral har det största ansvaret för hjälpmedel till dem som bor hemma. De tillhandahåller tekniska hjälpmedel för dagliga aktiviteter i hemmet, hjälpmedel för förflyttning, kommunikationshjälpmedel, ortopediska hjälpmedel, engångsartiklar och hjälpmedel för medicinsk behandling. Hjälpmedelscentralen ansvarar för information, rådgivning, service, återanvändning, undervisning m.m. Härutöver har hörsel- och talcentralen,

syncentralen, sjukhus och institutioner samt folkskolorna ansvar för vissa grupper av hjälpmedelsanvändare.

Det sortiment som Rigsforsikringen upphandlar är förhållandevis brett för att ge möjlighet för hjälpmedelsanvändarna att i viss grad välja. Ambitionen är att sluta avtal med minst två leverantörer i varje hjälpmedelsgrupp p.g.a. valmöjligheten och för att täcka behovet hos de flesta. Användarna kan själva ha kontakt med hjälpmedelscentralen om de önskar. Vid den första ansökan måste den enskilde dock ha ett intyg från en läkare som anger grunden och behovet. Annan hälso- och sjukvårdspersonal är ofta också involverad.

Hjälpmedel finansieras huvudsakligen av staten men kommunerna betalar för hjälpmedel som används i skolan. Hjälpmedlen är för det mesta kostnadsfria för användaren men för vissa hjälpmedel finns det egenavgifter. Det är den beviljande myndigheten som köper in och äger hjälpmedlet och de som kan återanvändas ska lämnas tillbaka efter användning.

4.5 Norge

I Norge är hjälpmedel statligt finansierade och stödet regleras i Folketrydglöven. Förmedlingen av hjälpmedel är rättighetsbaserad och sådana beslut kan överklagas.

Kommunerna ansvarar för hälsa och rehabilitering för sina invånare och hjälpmedelsförmedling är en del av detta ansvar. Hjälpmedelscentralen har ett överordnat och koordinerande ansvar för hjälpmedelsförmedlingen i sitt fylke (motsvarande län). Hjälpmedelscentralen står för fackkunskap till hjälpmedelsanvändare och andra när behov uppstår. Den enskilde ska i första hand vända sig till kommunen.

Förskrivningsprocessen inleds med en behovsbedömning där ett eller flera hjälpmedel väljs ut. Därefter skickas en ansökan till hjälpmedelscentralen för värdering och godkännande. När ansökan godkänts får användaren sitt hjälpmedel levererat. Anpassning och justering görs av hjälpmedelscentralen. Den som har förskrivit hjälpmedlet ansvarar för vägledning, upplärning, träning i att använda hjälpmedlet samt gör uppföljning. Användaren tilldelas eller väljer hjälpmedel som är prispförhandlade och godkända av NAV (Arbets- og velferdsetaten). Det finns en lista som hjälpmedelsanvändaren har att förhålla sig till men det är möjligt att få dispens med medi-

cinsk dokumentation om att en produkt är nödvändig. Om hjälpmedelsanvändaren väljer ett hjälpmedel som är dyrare än det prisförhandlade alternativet står det offentliga även för det. Det finns egenavgifter på vissa hjälpmedel, t.ex. hörapparater.

För att hitta information om hjälpmedel finns en hjälpmedelsdatabas på NAV. På NAV:s hemsida finns information om vilka hjälpmedel som omfattas av de centrala avtalen och vad som går att få via hjälpmedelscentralen.

Brukarpasset startades som en försöksverksamhet i fyra fylken 2004 och infördes i hela Norge i juli 2006. Brukarpasset är en fullmakt som ger hjälpmedelsanvändaren rätt att ta direkt kontakt med kommun, leverantör eller hjälpmedelscentral efter eget val. Brukarpasset kan sökas av både vuxna och barn och för alla typer av hjälpmedel. Varje Brukarpass gäller endast för det hjälpmedel som ansökan avsåg och det kan endast sökas av erfarna hjälpmedelsanvändare med kompetens om det egna hjälpmedelsbehovet. I kriteriet ligger också en klar förväntan om att hjälpmedelsanvändaren ska vara motiverad till en ökad egen insats. Brukarpasset ger tillgång till utprovning, utbyte av hjälpmedel, service och reparationer. Det gäller även för råd och vägledning. En hjälpmedelsanvändare som fått Brukarpass kan antingen ta kontakt med hjälpmedelscentralen direkt i samband med val av nytt hjälpmedel eller själv beställa hjälpmedel (rekvisitionsrätt) direkt från ”beställningsordningen”, dock för högst 10 procent av 1 basbelopp (72 881 NOK per den 1 januari 2010). För reparationer krävs ett beställningsnummer från hjälpmedelscentralen och leverantören kan då fakturera hjälpmedelscentralen. Hjälpmedelsanvändaren kan också välja vilken samarbetspartner (kommun, leverantör eller hjälpmedelscentral) denne önskar bistånd från i processen från det att hjälpmedelsbehovet uppstår tills han eller hon är nöjd med sitt hjälpmedel. Hjälpmedelscentralen har samma ansvar för hjälpmedel som går via Brukarpasset som för andra hjälpmedel och de ägs av NAV.

Det har genomförts två utvärderingar av Brukarpasset.³ Den första visade att Brukarpasset bidrog till att förkorta väntetiderna och att deltagarna i försöket ansåg att förmedlingssystemet blev enklare att förhålla sig till. De upplevde ökad valfrihet och minskad arbetsbelastning för de hjälpmedel som omfattades av Brukarpasset. Av den

³ Lisbet Grut, Reidun Skøien, Jan-W Lippestad, Karl-Gerhard Hem (2005), Evaluering av prosjektet Oppgaveløsning og aktiv brukermedvirkning på hjelpemiddelområdet. SINTEF Helse, Trondheim. Else Marie Høyen, Jan Tøssebro (2009), Brukerpass i hjelpemidelformidlingen – En evaluering. NTNU Samfunnsforskning AS, Trondheim.

andra utvärderingen framgår att sju av tio inte har skaffat något hjälpmedel utanför Brukarpass-avtalen, vilket innebär att de åtminstone på kort sikt täcker behoven ganska bra. Brukarpasset har använts mer inom rörelsehinderområdet än inom hörselområdet. Ungefär hälften av Brukarpassanvändarna har utnyttjat rekvisitionsrätten och två tredjedelar av dessa anser att det är en viktig del av ordningen. Brukarpasset har huvudsakligen använts till service och reparationer, men även för beställning och byte av hjälpmedel. Kontakterna med leverantörerna har ökat medan kontakterna med hjälpmedelscentralen i stort sett är oförändrade. Många upplever att de bestämmer mer, men inte tillräckligt mycket.

En kommitté har gjort en genomgång av förvaltning, organisation och finansiering på hjälpmedelsområdet.⁴ För att öka hjälpmedelsanvändarnas valfrihet och öppna för flexibla lösningar föreslås en ökad användning av bidrag till hjälpmedel där den enskilde sedan själv köper den produkt som han eller hon föredrar. Även i fortsättningen bör det dock vara möjligt för den som önskar att låna hjälpmedel. Utredningen har remissbehandlats och behandlas nu i Arbetsdepartementet.

4.6 EU

En funktionshindersstrategi

Europeiska kommissionen har tagit fram ett förslag till en ny funktionshinderstrategi som ska löpa från 2010 till 2020.⁵ Den är ett led i arbetet med att genomföra FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som EU och medlemsländerna undertecknade 2007. Strategin ska göra det lättare för personer med funktionsnedsättning att leva sina liv som alla andra och utnyttja sina rättigheter som EU-medborgare. Stöd till tillgänglighetsinitiativ och upplysningskampanjer är några exempel på insatser.

I strategin anges att det finns starka ekonomiska argument för tillgängliga produkter och tjänster med tanke på den efterfrågan som finns hos en allt större skara äldre konsumenter. EU-marknaden för hjälpmedel som omsätter drygt 30 miljarder euro per år är fortfarande fragmenterad och hjälpmedlen är dyra. Varken politiken eller

⁴ Aktiv deltagelse, likeverd og inkludering. Et helhetlig hjelpemiddeltilbud. (NOU 2010:5).

⁵ KOM (2010) 636 slutlig, Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén och Regionkommittén. EU:s funktionshindersstrategi; 2010–2020; Nya åtgärder för ett hinderfritt samhälle i EU.

lagstiftningen tillgodoser funktionshindrade personers behov. Samma sak gäller produkt- och tjänsteutveckling. Bristande tillgänglighet är fortfarande ett problem när det gäller många produkter och tjänster och även den fysiska miljön. Tillgänglighet är en förutsättning för delaktighet i samhället och i ekonomin, men EU har fortfarande långt kvar innan målet är nått.

Kommissionen föreslår att man genom lagstiftning och andra åtgärder (till exempel standardisering) ska sträva efter bästa möjliga tillgänglighet i fråga om den fysiska miljön, färdmedel och IT i linje med flaggskeppsinitiativen om den digitala agendan och innovationsunionen. Kommissionen kommer på grundval av principerna för smart lagstiftning att undersöka om det är lämpligt att anta regler för att säkerställa tillgängliga produkter och tjänster och bl.a. se till att offentlig upphandling i högre grad används i detta syfte. Man kommer att arbeta för att tillgänglighet och ”design för alla” ska ingå i utbildningen för berörda yrken. Man kommer också att bidra till att det växer fram en EU-omfattande marknad för hjälpmedelsteknik. Efter ytterligare samråd med medlemsstaterna och andra berörda aktörer kommer kommissionen att överväga att lägga fram ett lagstiftningsförslag om tillgänglighet senast 2012. Här kan ingå särskilda standarder för olika sektorer som syftar till att kraftigt förbättra den inre marknadens funktion när det gäller tillgängliga produkter och tjänster.

EU-insatserna kommer att stödja och komplettera nationella åtgärder för att skapa tillgänglighet och undanröja hinder och förbättra tillgången på och utbudet av hjälpmedel.

Medicintekniska produkter

Hjälpmedel är i stort utsträckning medicintekniska produkter. Dessa omfattas av EU-lagstiftning, Rådets direktiv 93/42/EEG av den 14 juni 1993 om medicintekniska produkter, Rådets direktiv av den 20 juni 1990 om tillnärmning av medlemsstaternas lagstiftning om aktiva medicintekniska produkter för implantation (90/385/EEG) och Europaparlamentets och rådets direktiv 98/79/EG av den 27 oktober 1998 om medicintekniska produkter för in vitro-diagnostik. Europaparlamentets och rådets direktiv 2007/47/EG av den 5 september 2007 om ändring av rådets direktiv 90/385/EEG om tillnärmning av medlemsstaternas lagstiftning om aktiva medicintekniska produkter för implantation, rådets direktiv

93/42/EEG om medicintekniska produkter och direktiv 98/8/EG om utsläppande av biocidprodukter på marknaden innehåller ändringar i de tidigare direktiven. De medicintekniska direktiven anger allmänna krav på produkterna som är väsentliga för att ge skydd för liv och hälsa. Tekniska utformningar som uppfyller dessa väsentliga krav återfinns i europeiska harmoniserade standarder. Medlemsstaterna får inte hindra att produkter som bär ett korrekt anbringat CE-märke släpps ut på marknaden och tas i bruk. Direktiven är inte s.k. minimidirektiv, som kan frångås till förmån för en högre skyddsnivå.

Upphandling

Lagen (2007:1091) om offentlig upphandling har sin grund i Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/18/EG av den 31 mars 2004 om samordning av förfarandena vid offentlig upphandling av byggentreprenader, varor och tjänster. Syftet med direktivet är att förverkliga den gemensamma inre marknaden inom EU. Eftersom upphandlingslagstiftningen bygger på EU-direktiv, är denna lagstiftning liknande i alla länder inom EU för upphandlingar som värdemässigt överstiger tröskelvärdena. Det finns också EU-direktiv rörande rättsmedel, Europaparlamentets och rådets direktiv 2007/66/EG av den 11 december 2007 om ändring av rådets direktiv 89/665/EEG och 92/13/EEG vad gäller effektivare förfaranden för prövning av offentlig upphandling, där ändringar har införts i LOU. Det finns en EU-förordning om gemensam terminologi (CPV).⁶ Genom denna fastställs ett enda klassificeringssystem för offentlig upphandling i syfte att standardisera de referenser (termer) som används av upphandlande myndigheter och enheter för att beskriva föremålet för upphandlingen.

Inom upphandlingsområdet finns ett antal grundläggande rättsprinciper som utvecklats av EU-domstolen. Dessa rättsprinciper uttrycks även i de svenska upphandlingslagarna. Rättsprinciperna har sin grund i EU-rätten, de följer av artikel 18, 34, 35, 49 och 56 i EUF-fördraget (fördraget om Europeiska unionens funktionssätt). De har även utvecklats genom EU-domstolens vägledande avgöran-

⁶ Kommissionens förordning (EG) nr 213/2008 av den 28 november 2007 om ändring av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 2195/2002 om en gemensam terminologi vid offentlig upphandling (CPV) samt av Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/17/EG respektive 2004/18/EG om förfaranden vid offentlig upphandling, när det gäller revidering av CPV.

den. *Principen om icke-diskriminering* innebär ett förbud mot att diskriminera leverantörer på grund av deras nationalitet (exempelvis medborgarskap, etablerings- eller verksamhetsland). Den upphandlande myndigheten/enheten får inte ställa krav som endast svenska företag känner till eller kan klara och det gäller även i de fall då den upphandlande myndigheten/enheten inte förväntar sig att några utländska leverantörer ska lämna anbud. Anbudssökande och anbudsgivare från andra orter ska behandlas på samma sätt som företag från den egna kommunen. *Principen om likabehandling* innebär att alla leverantörer ska ges samma förutsättningar. Alla leverantörer måste t.ex. få tillgång till samma information samtidigt, så att ingen leverantör får ett övertag. Upphandlaren får exempelvis inte acceptera ett för sent inkommet anbud, eftersom samma regler och tidsfrister ska gälla alla. *Proportionalitetsprincipen* innebär att krav och villkor i genomförandet av en upphandling ska stå i rimlig proportion till det som upphandlas. De åtgärder som den upphandlande myndigheten/enheten genomför får inte gå utöver vad som är nödvändigt för den aktuella upphandlingen. *Principen om öppenhet* (eller transparensprincipen) innebär att upphandlingar ska präglas av öppenhet och förutsägbarhet. Uppgifter som gäller upphandlingen får inte hemlighållas, upphandlingen ska annonseras offentligt och de leverantörer som deltagit i anbudsförfarandet ska informeras om resultatet. Upphandlingarna ska vara offentliga och förfrågningsunderlaget ska vara förutsägbart, dvs. klart och tydligt formulerat och innehålla samtliga krav som ställs. *Principen om ömsesidigt erkännande* innebär att intyg och certifikat som har utfärdats av en medlemsstats behöriga myndigheter ska gälla också i övriga EU/EES-länder.

Tjänstekoncessioner omfattas inte av upphandlingsdirektivet men inom EU pågår ett arbete för att modernisera EU:s politik för offentlig upphandling med sikte på en effektivare europeisk upphandlingsmarknad. Det arbetet innebär också överväganden av om upphandling av koncessioner bör regleras. Kommissionen avser att den 13 december 2011 besluta om ett förslag som rör tjänstekoncessioner.⁷

⁷ Kommissionens dagordning för den 13 december 2011.

5 Hjälpmedel i dag

5.1 Inledning

I detta kapitel ges en kort beskrivning av vad hjälpmedel är, omfattningen av hjälpmedelsverksamheten och hur den praktiskt fungerar. Den är inte avsedd att vara heltäckande utan är tänkt att ge en översiktlig bild som underlag för bedömningen av olika lösningar för ökad delaktighet och valfrihet när det gäller hjälpmedel.

5.2 Vad är ett hjälpmedel?

Det finns ingen definition av hjälpmedel i lagstiftningen. I hälso- och sjukvårdslagen anges att landstinget, och i vissa fall kommunerna, ska erbjuda hjälpmedel för funktionshindrade.

WHO gav 2001 ut WHO:s International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Socialstyrelsen gav 2003 ut en svensk version – Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Klassifikationen ICF ger möjlighet att beskriva en persons funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa utifrån en biopsykosocial modell. Den kompletterar ICD-10, som ger diagnoser på sjukdomar, störningar eller andra hälsobetingelser. Syftet med ICF är att ge en vetenskaplig grund för att förstå och studera hälsa och hälsorelaterade tillstånd, dess konsekvenser och bestämningsfaktorer, skapa ett gemensamt språk för att beskriva hälsa och hälsorelaterade tillstånd i syfte att förbättra kommunikation mellan olika användare, möjliggöra jämförelser av data mellan länder, mellan olika delar av hälso- och sjukvården, service- och tjänsteverksamheter över tid och skapa ett systematiskt kodschema för hälsoinformationssystem.

Under omgivningsfaktorer tar man i kapitel 1 upp produkter och teknik. Det handlar om naturliga produkter, av människor skapade produkter eller system av produkter samt om utrustning och tek-

nik i en persons omedelbara omgivning, som är samlad, skapad, producerad eller tillverkad. ISO 9999 – klassifikationen av tekniska hjälpmedel – definierar dessa som ”varje produkt, instrument, utrustning eller tekniskt system som används av en funktionshindrad person och som är särskilt framställd eller allmänt tillgänglig för att förebygga, kompensera, övervaka, lindra eller neutralisera” funktionshinder. Det är erkänt att vilken produkt eller teknik som helst kan vara stödjande.¹ För syftet med denna klassifikation av omgivningsfaktorer gäller dock att stödjande produkter och teknik definieras mer ingående som en produkt, ett instrument, en utrustning eller teknik som är anpassad eller specialutformad för att förbättra funktionstillstånd hos en person med funktionsnedsättning.

LSS- och hjälpmedelsutredningen gav i sitt betänkande *Hjälpmedel* en beskrivning av hjälpmedlens uppgifter som också kan vara en utgångspunkt.² Hjälpmedlens uppgifter är att:

- kompensera för nedsatt eller förlorad funktion och förmåga att klara det dagliga livet
- förbättra eller vidmakthålla funktion och förmåga
- förebygga framtida förluster av funktion och förmåga

Under senare år har begreppet hjälpmedel breddats till att omfatta mer än bara produkten. Ofta avses även metoder, ny teknik och de produkter som betecknas som hjälpmedel.

Målet med hjälpmedel är att kompensera, förbättra eller vidmakthålla funktion och förmåga och att förebygga framtida förluster av funktion och förmåga. Hjälpmedel kan vara, dels för vård och behandling, dels i den dagliga livsföringen. Till hjälpmedel för vård och behandling räknas bl.a. vissa produkter som kan behövas efter en medicinsk behandlingsinsats eller som kompenserar förlust av en kroppsdel eller en kroppsfunktion. Med hjälpmedel för den dagliga livsföringen avses hjälpmedel som fordras för att personen själv eller med hjälp av någon annan ska kunna tillgodose grundläggande behov som att äta och klä på sig, förflytta sig, kommunicera med omvärlden, sköta vardagslivets rutiner, gå i skolan och delta i normala fritids- och rekreationsaktiviteter. Utanför begreppet hjälpmedel för den dagliga livsföringen faller exempelvis arbetstekniska hjälpmedel, pedagogiska hjälpmedel inom barnomsorgen och skolan samt förbrukningsartiklar.

¹ Se ISO 9999: Tekniska hjälpmedel för personer med funktionshinder – Klassifikation (andra versionen); ISO/TC 173/SC 2; ISO/DIS 9999 (rev.).

² SOU 2004:83 s. 81 f.

Den omständigheten att hjälpmedel definieras utifrån sitt syfte innebär att en produkt som i ett sammanhang är hjälpmedel för daglig livsföring, i ett annat sammanhang kan vara ett arbetstekniskt hjälpmedel och i ytterligare sammanhang en naturlig del i ett hushåll.

De flesta hjälpmedel är medicintekniska produkter. Det innebär att tillverkarna ansvarar för att produkterna uppfyller gällande krav i det medicintekniska regelverket (se avsnitt 2.5).

5.3 Habilitering och rehabilitering

Habilitering riktar sig till personer med livslånga funktionsnedsättningar. Det kan röra sig om förmågan att se, höra, röra sig, förstå, uppfatta omvärlden eller relatera till andra människor. Inom habiliteringen ges råd, stöd och behandling till dem som har en omfattande funktionsnedsättning för att de ska kunna leva ett så självständigt liv som möjligt och förebygga och minska de svårigheter som en funktionsnedsättning kan medföra i det dagliga livet. Rehabilitering är ett samlingsnamn för olika insatser för att den som är, eller har varit sjuk eller skadad, ska återfå och bibehålla så mycket som möjligt av sin funktionsförmåga för att kunna fungera så bra som möjligt.

Hjälpmedel inom hälso- och sjukvården är en integrerad del i den enskildes habilitering och rehabilitering. När en rollator används för att träna upp den enskildes gångförmåga blir hjälpmedlet integrerat i rehabiliteringen. En del av rehabiliteringen är också att använda hjälpmedlet. Mål för den enskildes habilitering och rehabilitering ska dokumenteras i en plan. Hjälpmedel kan vara en åtgärd för att nå målet.

Hjälpmedel är en del av hälso- och sjukvårdens samlade habiliterings- och rehabiliteringsansvar. Förskrivning av hjälpmedel är därför en hälso- och sjukvårdsuppgift som i regel fullgörs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, även om det finns vissa undantag. Exempel på yrkesgrupper som är förskrivare är arbetsterapeuter, audionomer, sjukgymnaster, logopedier och ortopedingenjörer. Vårdgivaren (verksamhetschefen) avgör vem som faktiskt får förskriva hjälpmedel.

5.4 Hur många använder hjälpmedel?

5.4.1 Personer med funktionsnedsättning³

Personer med rörelsehinder

Antalet personer med rörelsehinder i Sverige som är 16 år och äldre uppgår till runt 560 000, varav 53 procent eller nästan 300 000, är över 80 år. Med rörelsehinder menas då att inte kunna springa en kortare sträcka, stiga på en buss obehindrat eller ta en kortare promenad i någorlunda rask takt. 347 000 personer av dessa beräknas ha ett svårt rörelsehinder, varav ungefär hälften är över 80 år. Med svårt rörelsehinder menas att personen behöver hjälp eller hjälpmedel för att förflytta sig.

En annan grupp med rörelsehinder är de med nedsatt rörlighet i armar/händer. I åldrarna 16–84 år finns 1 330 000 personer som har svårt att bära fem kilo en kortare sträcka eller svårt att gripa, t.ex. att vrida på eller av kranar. Av dessa är 590 000 mellan 65–84 år. Gruppen överlappar till stor del dem med rörelsehinder som har svårt att förflytta sig. Många av dem med rörelsehinder eller nedsatt rörlighet har en reumatisk sjukdom. Med en vid definition är dessa ca en miljon människor.

Personer med hörselnedsättning

Nästan en miljon, eller 14 procent av Sveriges befolkning 16 år och äldre, har så nedsatt hörsel att de har svårighet att höra ett samtal mellan flera personer med eller utan hörapparat. Förekomsten ökar med ålder och av dem som är över 80 år har cirka 190 000 personer en hörselnedsättning, vilket motsvarar 40 procent av alla personer i denna åldersgrupp. Av alla personer med hörselnedsättning är 19 procent 80 år eller äldre.

Av dem som har en hörselnedsättning kan omkring 150 000 personer som är 16 år och äldre inte utan svårighet höra vad som sägs i samtal i telefon, dvs. de är döva eller gravt hörselskadade. Av dem är 35 procent äldre än 80 år. Andelen av alla personer i gruppen över 80 år som är döva eller gravt hörselskadade uppgår till 12 procent.

³ Texten i detta avsnitt bygger på uppgifter i rapporten Hjälpmedelsverksamheten i Sverige. Mars 2010. Hjälpmedelsinstitutet; 2010.

Personer med synnedsättning

Antalet personer med synnedsättning i Sverige som är 16 år och äldre är totalt ungefär 125 000 personer. De kan inte läsa vanlig text i en dagstidning även om de har vanliga glasögon till hjälp. Ungefär 55 procent eller ca 70 000 är 80 år eller äldre vilket motsvarar knappt 15 procent av alla personer i denna åldersgrupp. Befolkningsstudier visar att ca 30 procent av alla personer över 75 år har maculadegeneration, ”gula fläcken”, en ögonsjukdom som efterhand leder till synnedsättning.

Antalet personer över 16 år som har en grav synskada, dvs. har ledsyn eller mindre, är omkring 23 000 personer. Ungefär 56 procent eller ca 12 000 personer av dem med grav synskada är 80 år eller äldre, vilket motsvarar ungefär 3 procent av alla personer i åldersgruppen.

Personer med dövblindhet

Det finns ungefär 1 300 personer som fått dövblindhet före 65 års ålder. Ungefär 400 av dem har förvärvat dövblindhet innan de utvecklade ett språk. Dessutom finns ett stort antal personer som förvärvat dövblindhet efter 65 års ålder.

Personer med utvecklingsstörning

Cirka 38 000 personer i Sverige har en utvecklingsstörning. Det är en funktionsnedsättning som rör personens begåvningsutveckling och faktorer som påverkat den under utvecklingsåldern, dvs. före 16–18 års ålder. Många personer med utvecklingsstörning har också andra funktionsnedsättningar, som rörelsehinder, syn- eller hörsel-skada. Man räknar med att alla barn med utvecklingsstörning har nedsatt språkförmåga och en stor del av de vuxna.

Personer med talsvårigheter, språkstörningar och läs- och skrivsvårigheter

Talsvårigheter och språkstörning har olika orsaker och förekommer ofta i kombination med annan funktionsnedsättning. Afasi är en språkstörning till följd av en förvärvad hjärnskada. Man har svårt

att tala, förstå talat språk och att läsa eller skriva. Varje år får ca 12 000 personer afasi i Sverige. Dysartri är en talstörning genom nedsatt funktion i talmuskulaturen. Den kan orsakas av CP (cerebral pares), stroke eller skallskada. Den förekommer också vid MS, ALS och Parkinsons sjukdom. Totalt finns i Sverige omkring 25 000 personer med dysartri och antalet nya fall per år beräknas till ca 3 000. Ungefär 70 000 vuxna personer har stamningsproblem och ca 78 000 barn stammar någon gång under uppväxten.

Mellan 5 och 8 procent av Sveriges befolkning, beräknas ha dyslexi, specifika läs- och skrivsvårigheter. Fler har problem av lindrigare art.

Personer med ADHD och andra neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Studier visar att omkring 5 procent av alla skolbarn uppfyller kriterierna för ADHD. Många har kvar sina problem i vuxen ålder även om svårigheternas karaktär ändras.

Autism är ett svårdefinierat område. Mellan 1 500 och 2 300 barn beräknas ha autism eller 2–3 promille. Motsvarande siffra för högfungerande autism är 3–4 promille. Betydligt fler har autistiska drag.

Personer med psykiska funktionsnedsättningar

I befolkningen i åldrarna 16–84 år har drygt 3 procent, eller ca 230 000 personer, svåra besvär av ångslan, oro eller ångest. Om även lättare besvär inkluderas blir andelen nästan 18 procent. Psykotiska tillstånd förekommer hos 1,5 procent av befolkningen. En liten grupp behöver kvalificerad vård på sjukhus. Av 75-åringarna har 15 procent psykiatriska diagnoser som depressiva syndrom, ångestsyndrom samt psykotiska tillstånd. Räknas de personer som saknar diagnos men har psykiska problem av sådan grad att de upplever ett dagligt lidande, uppskattas var fjärde 75-åring vara i behov av någon form av insats till följd av psykisk ohälsa.

Personer med demenssjukdom

År 2008 beräknades antalet personer med demenssjukdom vara 140 000, varav 11 500 är under 65 år. Andelen personer med demenssjukdom i varje åldersgrupp fördubblas från 65 års ålder för varje femårsintervall. För åldersgruppen 60–64 år är andelen ca 1 procent. Bland 90-åringar är cirka hälften drabbade. Med ett ökat antal äldre invånare kommer också antalet med demenssjukdomar att öka.

Personer med förvärvade hjärnskador

Mellan 60 000 och 70 000 svenskar drabbas varje år av förvärvade hjärnskador. Majoriteten av dem kan delas in i två huvudkategorier – stroke (hjärninfarkt i hjärnan och hjärnblödning) och skadade i samband med trauma. Varje år drabbas cirka 30 000 personer i Sverige av stroke, varav 20 000 för första gången. Medelåldern för män är ca 73 år och för kvinnor 77 år. Omkring 100 000 svenskar som har drabbats av stroke lever i dag. Minst 20 000 av dem behöver stora hjälpinsatser och tillsyn dygnet runt. Stroke utgör den vanligaste orsaken till funktionsnedsättning hos vuxna. Drygt 30 000 personer drabbas varje år av en traumatisk hjärnskada. Lågt räknat lever cirka 200 000 med någon form av förvärvad hjärnskada.

Personer med medicinska funktionsnedsättningar

Inom gruppen personer med s.k. medicinska funktionsnedsättningar utgörs den största gruppen av personer med inkontinens. Det finns cirka 500 000 personer med urininkontinens och det är vanligare bland kvinnor än män. Inkontinensbesvären ökar kraftigt med stigande ålder och blir då nästan lika vanliga hos män som hos kvinnor.

Andra stora grupper i denna kategori är diabetes, epilepsi, astma, hjärtsjukdom och mag-/tarmsjukdom. Omkring 4 procent av befolkningen i åldrarna 16–84 år har diabetes, dvs. drygt 200 000 personer. Antalet personer som drabbats av epilepsi lär vara ca 60 000 personer och av dessa har ca 20 000 svårare besvär. Omkring 7 procent av befolkningen i åldrarna 16–84 år har astma av olika besvärsgrad, dvs. ca 470 000 personer. Ungefär 5 procent av den vuxna befolkningen mellan 16 och 84 år beräknas vara hjärtsjuka, dvs. ca 330 000 personer. När det gäller återkommande svåra mag-/tarmproblem är omkring 5 procent i samma åldersgrupp drabbad.

5.4.2 Hjälpmedelsanvändare

Många av de personer som räknas in i de olika funktionsnedsättningsgrupperna ovan har flera funktionsnedsättningar. Sammantaget kan det totala antalet personer med någon funktionsnedsättning i Sverige uppskattas till drygt 1,5 miljoner personer i åldrarna 16–84 år. Antal barn mellan 2 och 17 år som har en långvarig sjukdom eller någon lindrig till svår funktionsnedsättning beräknas till 225 000. Begreppet funktionsnedsättning är då relativt brett.

Antalet personer i Sverige som använder personliga hjälpmedel kan uppskattas till 800 000–850 000 vilket kan tyckas lågt i jämförelse med antalet personer med funktionsnedsättning. Men då inkluderas personer med t.ex. allergier och psoriasis, vilka ofta inte har behov av hjälpmedel. Då funktionsnedsättningarna ökar med stigande ålder använder äldre personer hjälpmedel i stor omfattning, ca 70 procent av alla hjälpmedel används av personer som är äldre än 64 år.

Statistiska centralbyrån

Det finns ingen heltäckande statistik om vilka som har hjälpmedel, omfattningen av förskrivning eller tillhandahållande av olika hjälpmedel eller om kostnaderna för hjälpmedel och hjälpmedelsverksamhet. Hjälpmedelsinstitutet har i en rapport gjort en sammanställning av sådan statistik som fanns tillgänglig våren 2009.⁴ Av den framgår bl.a. följande.

I SCB:s undersökningar av levnadsförhållanden (ULF) ingår uppgifter om befolkningens användning av förflyttnings- och hörselhjälpmedel.

Enligt SCB:s undersökningar av befolkningens levnadsförhållanden för 2004/2005 använder 470 000 personer rollator, rullstol, käppar eller bockar för att förflytta sig. Det motsvarar ca 6 procent av befolkningen i åldrarna 16 år och äldre men det förekommer främst bland äldre personer och är vanligare bland kvinnor än bland män. I gruppen kvinnor 85 år och äldre använder 70 procent något förflyttningshjälpmedel. Motsvarande andel bland män är 55 procent.

⁴ Statistik om hjälpmedel – en översikt av nationella undersökningar. Hjälpmedelsinstitutet; 2009.

Det mest vanliga förflyttningshjälpmedlet är rollator och närmare 240 000 personer använder en sådan. Antalet personer som använder käppar/bockar är ca 180 000, medan antalet användare av rullstolar är omkring 96 000. Antalet kvinnor är större än män för samtliga av dessa typer av förflyttningshjälpmedel utom såvitt avser käppar/bockar som används i större utsträckning av män än kvinnor i åldersgruppen 85 år och äldre. Andelen män uppgår då till 25 procent och motsvarande andel bland kvinnor är till 12 procent.

Användningen av rullstol, rollator, käppar eller bockar bland befolkningen har i stort sett varit oförändrad sedan 1980 och andelen personer i åldern 16–84 år som använt sådana hjälpmedel har varierat mellan ca 3 och 4 procent. I åldersgruppen 75–84 år däremot har en viss minskning av andelen skett.

I SCB:s undersökningar av människors levnadsförhållanden tillfrågas även befolkningen om användning av hjälpmedel vid hörselnedsättning. Drygt en kvarts miljon personer i Sverige hade hörapparat enligt undersökningen från 2004/05. Det är i huvudsak äldre personer som har hörapparat och bland dem är förekomsten störst bland män. Andelen män med hörapparat uppgår till 33 procent i åldersgruppen 85 år och äldre medan motsvarande andel bland kvinnor uppgår till 17 procent.

Andelen personer som har hörapparat har i stort sett varit oförändrad sedan 1996/97, det närmast föregående undersökningstillfället.

Hjälpmedelsinstitutet

Hjälpmedelsinstitutet har redovisat uppgifter om syncentralernas verksamhet 1998–2006.⁵ I den senaste rapporten framgår att antalet besök av personer med någon form av synnedsättning vid landets syncentraler var ca 125 000 under 2006. I genomsnitt besökte man sin syncentral ca tre gånger under året. Bland besökarna var ungefär 60 procent kvinnor och 40 procent män. Majoriteten av dem som fick insatser vid en syncentral under 2006 (oavsett hur många besök man gjort där) var äldre personer – närmare hälften var 80 år eller äldre. För omkring 11 000 av besökarna 2006 var det första besöket vid en syncentral.

⁵ Statistik från syncentraler 2006. Sara Brundell. Hjälpmedelsinstitutet; 2008.

Hjälpmedelsinstitutet har också redovisat uppgifter om hörcentralernas verksamhet 1997–2008.⁶ Under 2006 förskrevs ca 100 000 hörapparater och ljudstimulerare vid landets hörcentraler vilket är en ökning med drygt 40 procent jämfört med 2001 då antalet uppgick till ungefär 70 000. Könsfördelningen av förskrivna hörapparater under 2006 var 53 procent till män och 47 procent till kvinnor.

5.5 Kostnader för hjälpmedel

Det finns ingen samlad statistik över landstingens och kommunernas totala kostnader för hjälpmedel. Landstingens kostnader uppgår enligt SCB:s statistik till ca 4,2 miljarder kronor. Den totala kostnaden för hjälpmedel och läkemedelsnära produkter har i en rapport från 2007 skattats till ca 4,9 miljarder kronor (2005 års priser) men då ingick inte samtliga hjälpmedelsgrupper.⁷

Hjälpmedelsanvändarnas kostnader har behandlats i en rapport från Socialstyrelsen som utgår från SCB:s undersökning Hushållens ekonomi (HEK) 2005 och 2006.⁸ Av den framgår bl.a. att knappt en fjärdedel av personer 20–64 år med hinder i vardagen (som inte bor i boende enligt SoL eller LSS) har fått hjälpmedel beviljade eller förskrivna. Personer med hinder i vardagen betalar i genomsnitt ca 700 kronor per år för tillbehör till hjälpmedel. Omkring 9 procent av personer med hinder i vardagen har haft utgifter för de hjälpmedel som kommuner och landsting inte har beviljat. I genomsnitt betalar de omkring 2 400 kronor per år för dessa.

Vårdavgiftsutredningen ska enligt direktiven se över avgiftsstrukturen för hälso- och sjukvård, läkemedel, äldre- och handikappomsorg m.m.⁹ Uppdraget ska redovisas senast den 15 januari 2012.

⁶ Statistik hörselområdet 2009. En sammanställning av uppgifter från hörselvården rörande 2008 års verksamhet. Sara Brundell. Hjälpmedelsinstitutet; 2009.

⁷ Hjälpmedel och läkemedelsnära produkter – en kartläggning av marknaden. Marianne Svensson, Knut Ödegaard och Ulf Persson. IHE e-rapport 2007:1. IHE, 2007.

⁸ Inkomster och utgifter för vissa personer 20–64 år med funktionsnedsättningar – Specialbearbetning av SCB:s undersökning HEK. Socialstyrelsen; 2010.

⁹ Dir. 2011:61.

5.6 Dagens hjälpmedelsverksamhet

5.6.1 Landsting och kommuner

Fördelningen av ansvaret för att tillhandahålla hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning varierar över landet och även inom landsting och kommuner. Det är det enskilda landstinget eller kommunen som beslutar vilka produkter som är hjälpmedel och vilka personer eller personalkategorier som har rätt att förskriva hjälpmedel. Landstingen och kommunerna har sina egna policyer och regelverk samt ett eget upphandlat sortiment. Vad som betraktas som hjälpmedel i ett landsting behöver inte göra det i ett annat. Det är inte ovanligt att vissa enklare produkter inte tillhandahålls. Ofta är det hjälpmedel som används för av- och påklädning, hygien samt för att laga mat, äta och dricka.

Hjälpmedel som faller utanför hälso- och sjukvårdens ansvar ingår i patientens egenansvar, det vill säga han eller hon är hänvisad till att själv köpa produkten. Om försäljning sker i offentlig regi, exempelvis på en hjälpmedelscentral, måste bestämmelserna i kommunallagen (1991:900) och konkurrenslagen (2008:579) beaktas. Enligt 2 kap. 7 § kommunallagen får försäljning inte drivas med vinstsyfte. Av 3 kap. 27 § konkurrenslagen framgår att kommuner och landsting inte får bedriva näringsverksamhet som snedvrider konkurrensen.

När det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet ska den som bär ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient medverka till att patienten ges möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar. Denna bestämmelse kan omfatta exempelvis val av rehabiliteringsinsatser men inte val av hjälpmedel.

5.6.2 Hjälpmedelsinstitutet

Hjälpmedelsinstitutet är ett nationellt kunskapscentrum inom området hjälpmedel och tillgänglighet för människor med funktionsnedsättning. Hjälpmedelsinstitutet arbetar för full delaktighet och jämlikhet genom att medverka till bra och säkra hjälpmedel, en effektiv hjälpmedelsverksamhet och ett tillgängligt samhälle.

Hjälpmedelsinstitutets verksamhet omfattar provning och stöd vid upphandling av hjälpmedel, forskning och utveckling, utred-

ningsverksamhet, utbildning och kompetensutveckling, internationell verksamhet och information och kommunikation.

Hjälpmedelsinstitutets huvudmän är staten och Sveriges Kommuner och Landsting.

5.6.3 Hjälpmedelscentraler¹⁰

Med hjälpmedelscentral avses vanligen den verksamhet inom kommunen eller landstinget som hanterar hjälpmedel för personer med rörelsehinder, kognitiva och kommunikativa funktionsnedsättningar samt till en viss del medicinska behandlingshjälpmedel. Landstingens hjälpmedelscentraler har oftast ett ansvar att samordna hjälpmedelsverksamhet i länet. De kommunala hjälpmedelscentralerna har motsvarande uppgift för ett antal kommuner.

Hjälpmedelscentralernas verksamhetsprocesser beskrivs vara att:

- tillhandahålla hjälpmedel
- konsultation
- underhåll av hjälpmedel
- kompetensutveckling.

I processen att tillhandahålla hjälpmedel ingår bl.a. upphandling, lagerhållning, transporter samt rekonditionering av återlämnade hjälpmedel. Den konsultativa processen innebär vanligen rådgivning och stöd till förskrivare i förskrivningsprocessen. Underhåll av hjälpmedel omfattar förebyggande och avhjälpande underhåll av hjälpmedel som finns hos användare och kompetensutveckling är riktad till förskrivare och annan vård- och hemtjänstpersonal. De personalgrupper som finns på hjälpmedelscentraler är bl.a. tekniker/ingenjörer, hjälpmedelskonsulenter, förrådspersonal, inköpare och administratörer. Hjälpmedelskonsulenterna har en utbildning som motsvarar förskrivarnas. De flesta hjälpmedelskonsulenter är arbetsterapeuter och ett mindre antal är sjukgymnaster. Även utbildning som logoped och sjuksköterska förekommer.

Hjälpmedelscentralerna finns vanligen organisatoriskt inom landstingen och de bedriver en verksamhet som är till för både landstinget och kommunernas verksamheter i det egna länet. Det finns olika lösningar för driften av hjälpmedelscentraler. I Östergötland t.ex. drivs hjälpmedelscentralens verksamhet i ett landstingsägt bo-

¹⁰ Uppgifterna i detta avsnitt är hämtade från rapporten Hjälpmedelscentralerna i Sverige. Kartläggning av hjälpmedelscentralernas/motsvarandes verksamhet. Hjälpmedelsinstitutet; 2007.

lag och i norra Stockholm bedrivs verksamheten på entreprenad av ett privat bolag. I Skåne, Kronoberg och Uppsala län bedriver kommunerna egen hjälpmedelsverksamhet motsvarande en hjälpmedelscentral.

Förvaltningstillhörigheten för hjälpmedelscentralen varierar. En stor andel hör till habilitering och närsjukvård och ett mindre antal hör till materialadministrativ förvaltning. Den vanligaste finansieringsformen för hjälpmedelscentralens verksamhet är en kombination av intäkts- och anslagsfinansiering. Hel intäktsfinansiering är den näst vanligaste formen och helt anslagsfinansierad den minst vanliga.¹¹

Ansvarsfördelningen mellan landsting och kommuner för hjälpmedel är olika i hela landet. Den ansvarsfördelning som gjorts i respektive län baseras på den nationella Ädelreformen från 1992.

5.6.4 Ortopedteknisk service

Genom ortopedteknik får människor med funktionsnedsättning olika typer av hjälpmedel som appliceras utanpå kroppen. Ortopedteknisk verksamhet omfattar i huvudsak tre olika områden, proteser (ersätter en förlorad kroppsdel), ortoser (stödjer en nedsatt funktion) och skor (för gångfunktion vid t.ex. missbildade eller delamputerade fötter).

Den ortopedtekniska branschen består av leverantörer och tillverkare samt de ortopedtekniska serviceföretagen. Leverantörsföretagen förser de ortopedtekniska serviceföretagen med helfabrikat, halvfabrikat, komponenter eller råvaror. Huvuddelen av den ortopedtekniska verksamheten i Sverige bedrivs av privata företag på entreprenad åt sjukvårdens huvudmän. Ett ortopedtekniskt serviceföretag arbetar intimt samman med en ortopedkirurgisk klinik. Serviceföretagens anställda är bl.a. legitimerade ortopedingenjörer, ortopedtekniker, ortopedskomakare och sömmerskor.

5.6.5 Hörcentraler/audionommottagningar

Vid hörcentraler och audionommottagningar utförs hörselprover, och ibland även andra typer av mätningar avseende hörsel, yrsel och tinnitus som underlag för diagnos samt utprovning av hörapparater och hörseltekniska hjälpmedel. Råd och stöd för att få vardagslivet

¹¹ Statistik från Hjälpmedelscentraler 2002. Hjälpmedelsinstitutet; 2003.

att fungera, eller att hantera en ny livssituation med hörselnedsättning kan också ges vid en sådan mottagning. Även kommunikationsträning, till exempel teckenspråk och samtalsstöd och stöd och hjälp till familj och andra närstående vid olika former av funktionsnedsättningar som har samband med hörseln kan vara uppgifter för hörcentralerna.

5.6.6 Syncentraler

Syncentralerna i Sverige bedriver habilitering/rehabilitering för personer med synskada. Målet är att tillsammans med hjälpmedelsanvändaren arbeta för att ge goda förutsättningar till ett delaktigt och jämlikt liv. Habiliterings/rehabilitering ges tvärprofessionellt inom medicinska, pedagogiska, psykosociala och tekniska kompetensområden. Insatserna genomförs individuellt, i grupp samt till närstående och familj. Syncentralernas uppdrag är även att utifrån hjälpmedelsanvändarens behov samverka med andra myndigheter och/eller aktörer, t.ex. kommun, landsting och Försäkringskassan.

5.6.7 Förskrivare av hjälpmedel¹²

Hjälpmedel förskrivs av hälso- och sjukvårdspersonal. Totalt finns ca 22 000 förskrivare inom hjälpmedelcentralernas verksamhetsområde och yrkesgrupperna är främst arbetsterapeuter, sjukgymnaster, distriktssjuksköterskor, logopedier och läkare. Härutöver finns förskrivare inom andra områden, vid syncentraler och audionomtagningar, inom ortopedteknik m.m. Det finns ofta möjlighet att förskriva hjälpmedel över huvudmannaskapsgränserna i båda riktningar. Någon form av förskrivarutbildning krävs i flera landsting för att få rätt att förskriva hjälpmedel. Beslut om vem som har rätt att förskriva hjälpmedel tas på olika nivåer i landsting och kommuner.

¹² Hjälpmedelscentralerna i Sverige. Kartläggning av hjälpmedelscentralernas/motsvarandes verksamhet. Hjälpmedelsinstitutet; 2007.

5.7 Marknaden för hjälpmedel

Privatmarknaden för hjälpmedel har vuxit och expanderat under senare år vilket till stor del beror på politiska beslut hos sjukvårdshuvudmän. De har inneburit förändringar när det gäller egenansvar, förskrivning och tillhandahållande av vissa bidragsberättigade hjälpmedel. Privatmarknaden omfattar inte längre enbart ”enkla hjälpmedel” utan i dag saluförs också exempelvis rollatorer, manuell rullstolar, eldrivna scooters, syn- och hörsel tekniska hjälpmedel inklusive hörapparater.

Hjälpmedel kan i dag köpas i renodlade hjälpmedelsbutiker, av vilka några är landstingsägda. En del butiker är inriktade på ett specifikt hjälpmedelsområde medan övriga som regel har ett brett utbud av hjälpmedel. Flera butiker har också postorder och/eller Internetförsäljning. Utprovning och försäljning av hörapparater erbjuds i butiker på etablerade hörselmottagningar. Det förekommer också att hjälpmedelscentraler och ortopedtekniska verkstäder säljer vissa enkla hjälpmedel. Många leverantörer på den traditionella hjälpmedelsmarknaden har också försäljning till privatpersoner främst via Internet samt genom postorder och försäljning via återförsäljare. Det finns också vissa enkla hjälpmedel på apotek, varuhus, butiker inom hälso-, optiker-, radio/tv-, hemelektronik-, sko-, sport/fritids- och dagligvaruhandeln. Ovannämnda hjälpmedelsbutiker och hörselmottagningar, räknat i antal fysiska försäljningsställen, uppskattas uppgå till ett hundratal. De finns spridda över hela landet, dock med en markant koncentration till tätbefolkade områden som Stockholm, Västra Götaland och Skåne.

Hjälpmedelsleverantörerna kan delas upp i två kategorier, dels de som kan betraktas som grossister, med landsting och kommuner som sina huvudsakliga kunder, och dels de som kan betraktas som detaljister med hjälpmedelsanvändaren som sin huvudsakliga kund.

Swedish Medtech anger en årlig omsättning om ca 900 miljoner kronor för medicintekniska produkter som är hjälpmedel. Ortopedtekniska Branschrådet uppger en total omsättning för hela marknaden (både service- och leverantörsled) på ca 1,2 miljarder kronor per år. Inom hörselområdet uppger Svensk Hörsel att omsättningen för grossistförsäljningen på hörapparater, hörselprodukter och tillbehör uppgår till ca 522 miljoner kronor per år.¹³

¹³ Uppgifter från branschorganisationerna i augusti respektive november 2011.

5.8 Kontrollen av hjälpmedel

Merparten av hjälpmedlen är medicintekniska produkter och för sådana finns bestämmelser i lagen (1993:584) om medicintekniska produkter, se ovan under avsnitt 2.5. Brister som upptäcks ska rapporteras till Läke-medelsverket av vårdgivare och ansvariga tillverkare.

Enligt tillgänglig statistik över antal ärenden inom olyckor och tillbud för medicintekniska produkter utgör hjälpmedel en betydande del av det totala antalet.¹⁴ Vissa år rör det sig om en fjärdedel, andra om en femtedel. Tillbudena avseende hjälpmedel avsåg under 2010 rollatorer (ca 25 procent), rullstolar (24 procent) och personlyftar, hygienprodukter (badbrädor, hygienstolar, toalettförhöjningar) och elrullstolar (ca 10 procent vardera). Andra produkter som är inblandade i incidenter är sängar, gånghjälpmedel (kryckkäppar t.ex.) och proteser. Läke-medelsverket har ingen sammanställning över bristerna men erfarenheten visar att orsakerna kan vara skiftande:

- Produkten kan ha använts på felaktigt sätt: rollatorer har använts som rullstol och överbelastats, elrullstolar har framförts felaktigt och välvt, lyftselar har inte fastsatts enligt bruksanvisning.
- Produkterna har inte underhållits enligt anvisning: hjul på rollatorer har inte bytts korrekt, lyftselar har varit utslitna, rullstolar har använts mycket hårt och inte fått översyn.
- Produkterna har haft brister i konstruktionen: rollatorer som fällts ihop under användning har haft bristande spärrfunktion, rullstolar har haft för veka körhandtag, sänggrindar har inte varit tillräckligt stabila, kryckkäppar har gått av.
- Produkterna har haft otillräckliga bruksanvisningar, vilket har lett till felanvändning eller bristande service och underhåll.

¹⁴ Uppgifter från Läke-medelsverket i augusti 2011.

6 Utgångspunkter för ökad delaktighet och valfrihet

6.1 Inledning

Uppdraget är att lämna förslag på hur ett system för fritt val av hjälpmedel kan utformas och tydliggöra vissa frågor för att stödja, underlätta och främja införandet av fritt val av hjälpmedel i kommuner och landsting. I direktiven nämns på flera ställen önskemålet att öka valfriheten, något som inte samtidigt måste innebära att ge den enskilde ett fritt val. I detta kapitel presenteras utgångspunkterna för arbetet att öka delaktigheten och valfriheten inom hjälpmedelsområdet och de överväganden och förslag som presenteras i kapitel 7.

6.2 FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

Sverige har ratificerat FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och genom den har riksdagen beslutat att politiken ska syfta till att upprätthålla och skapa strukturer för övervakning samt stärka de mänskliga rättigheterna.¹ Konventionen innehåller inte några nya rättigheter men konkretiserar genom sina artiklar vad detta åtagande innebär inom de olika samhällssektorerna. På så sätt är konventionen ett betydelsefullt instrument i genomförandet av funktionshinderpolitiken.

Konventionsstaterna åtar sig 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 detta syfte åtar sig

¹ Prop. 2008/09:28.

konventionsstaterna 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. De åtar sig att lämna tillgänglig information till personer med funktionsnedsättning om hjälpmedel, innefattande ny teknik och andra former av stöd, service och tjänster. Konventionsstaterna ska också vidta effektiva åtgärder för att säkerställa personlig rörlighet med största möjliga oberoende för personer med funktionsnedsättning, bl.a. genom att

- a) underlätta personlig rörlighet för personer med funktionsnedsättning på det sätt och vid den tid de själva väljer och till överkomlig kostnad,
- b) underlätta tillgång för personer med funktionsnedsättning till hjälpmedel av kvalitet och andra former av assistans och annan personlig service, inklusive genom att göra dem åtkomliga till rimlig kostnad,
- c) erbjuda personer med funktionsnedsättning och berörd personal utbildning i rörelseteknik, samt
- d) uppmuntra tillverkare av hjälpmedel att beakta alla aspekter av förflyttningsbehov för personer med funktionsnedsättning.

Sverige lämnade i januari 2011 sin första rapport till FN:s övervakningskommitté för konventionen. I rapporten redogör regeringen för vilka åtgärder som vidtagits med anledning av konventionen. Nästa rapportering till kommittén kommer att ske 2015.

6.3 Vad är hjälpmedel?

I avsnitt 5.2 ovan finns en redogörelse för några definitioner av hjälpmedel. 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 begreppet hjälpmedel breddats till att omfatta mer än bara produkten och ofta avses även metoder, ny teknik och de produkter som betecknas som hjälpmedel.

Hjälpmedelsförsörjningen är en del av hälso- och sjukvården och inom kommuner och landsting innebär det ofta att vad som kan vara hjälpmedel är 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.

6.4 Hjälpmedel – en del av en sammanhållen process

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 inom hälso- och sjukvården och den ersätter inte heller andra insatser. Den som förskriver hjälpmedel överväger också, när det finns behov av det, om det finns andra behandlings- och rehabiliteringsåtgärder som kan förbättra individens funktions- och aktivitetsförmåga. Förskrivning av hjälpmedel utgör en rehabiliteringsprocess även om det är den enda åtgärd som vidtas. En sådan process är därför inte alltid omfattande utan den kan även bestå av små insatser. I all vård, inklusive habilitering och rehabilitering, är helhetssynen på personens behov och situation viktig. Hjälpmedelsförskrivning är en del av vården och kan inte frikopplas från andra vård- och behandlingsåtgärder utan den är en stödprocess i vårdkedjan. Tillhandahållandet av hjälpmedel ses ur samma etiska och prioriteringsmässiga principer som hälso- och sjukvården i övrigt. Bedömning av hjälpmedelsbehov sker genom att, utifrån medicinsk kompetens, bedöma funktions- och aktivitetsnivå samt i samråd med hjälpmedelsanvändaren bestämma vilka åtgärder som ska sättas in. Hjälpmedelsbehovet relateras till andra vidtagna eller planerade åtgärder och ska integreras i en övergripande vårdplanering.

Förskrivare inom hälso- och sjukvården har en central roll i hjälpmedelshanteringen. Ursprungligen var de ordinatorer av statligt godkända hjälpmedel, ungefär som vid läkemedelsordination. I det uppdraget ingick även att informera om andra möjliga åtgärder som den enskilde hade behov av, t.ex. när det gällde anpassning av en bil eller tillgång till andra produkter som inte var möjliga att ordinera. I samband med att ansvaret för hjälpmedel övergätt till landsting och kommuner har begreppet ordinator ersatts med förskrivare. 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. Ansvar 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. I rehabiliteringsansvaret ingår även att ge råd, stöd och träning när den enskilde fått tillgång till hjälpmedel genom bostadsanspassning. En sådan helhetssyn innebär att habiliterings- och rehabiliteringsansvaret är det överordnade medan förskrivansvaret är begränsat till de hjälpmedel som förskrivits.

Landstingen anger sitt ansvar för att tillhandahålla hjälpmedel på så sätt att det omfattar sådana hjälpmedel som är nödvändiga ur medicinska, rehabiliterings- eller habiliteringsmässiga aspekter och som är individuellt utprovade och kräver hälso- och sjukvårdens särskilda kompetens för bedömning och utprovning. Vissa hjälpmedel anses ingå i egenansvaret och de får den enskilde själv införskaffa och bekosta. I praktiken har landstingen och kommunerna olika regelverk och vilka hjälpmedel som kan förskrivas respektive anses ingå i egenansvaret varierar mellan de olika landstingen och kommunerna.

Om man ser på hjälpmedel som en del i en vård- och behandlingskedja så bör man kunna se på ”samhällsnyttan” av att hjälpmedel tillhandahålls dem som behöver. Rätt använt betalar hjälpmedlen igen sin kostnad med råge.² De ger användarna möjlighet att förvärvsarbeta och tillgången till hjälpmedel i skolan ger en grund för framtida yrkesarbete. Om man inte satsar på hjälpmedel, rehabilitering och habilitering ökar kostnaderna för hälso- och sjukvård. Hjälpmedel kan minska behovet av hemtjänstinsatser och personlig assistans vilket ger ökad samhällsnytta. Hjälpmedlen ger också effekter på patienters och anhörigas hälsa, livssituation och livskvalitet. Eftersom resurserna är begränsade bör de användas så effektivt som möjligt. Enligt Hjälpmedelsinstitutet finns flera studier som visar att nyttan med hjälpmedel är stor samtidigt som kostnaden är låg i förhållande till andra insatser.³ Hjälpmedel kan också belysas ur ett samhällsekonomiskt perspektiv.⁴

² Persson, J m.fl. Kostnader och effekter vid förskrivning av rollatorer. CMT Rapport 2007:3. CMT; 2007 och Persson, J., Alinger, S.& Husberg, M. Kostnader och effekter vid förskrivning av hörapparat. CMT Rapport 2008:5. CMT; 2008.

³ Nytt- och kostnadsstudier med anknytning till hjälpmedelsområdet. Hjälpmedelsinstitutet; 2005.

⁴ Marianne Svensson, Knut Ödegaard & Ulf Persson. Samhällsekonomisk kostnad och nytta av hjälpmedel och läkemedelsnära produkter – några illustrativa exempel. Sveriges Kommuner och Landsting; 2008.

6.5 Förutsättningar för ökad valfrihet

Uppdraget omfattar ökad valfrihet avseende hjälpmedel i form av val av produkt, leverantör och vem som ska anpassa den. För många enskilda hjälpmedelsanvändare är valet av vem som ska utföra rehabiliteringstjänsten det som i realiteten påverkar upplevelsen av inflytandet över hur man får sitt hjälpmedelsbehov tillgodosett. Hjälpmedel är en del av samlade habiliterings-, rehabiliterings- och vårdinsatser, vilket innebär att förskrivning av hjälpmedel inte kan frikopplas från dessa insatser. I förskrivningen ingår att prova ut, anpassa och välja lämplig specifik produkt, att initiera och utfärda anvisning vid behov av specialanpassning, att instruera, träna och informera samt att följa upp och utvärdera funktion och nytta.

I betänkandet berörs därför också frågan om valfrihet när det gäller vem som ska tillhandahålla habilitering eller rehabilitering där förskrivning av hjälpmedel ingår. I många sammanhang pratar man om fritt val av hjälpmedel men eftersom det är huvudmannen som ska tillhandahålla hjälpmedel, eller i vart fall på något sätt stå för kostnaden, kan det aldrig bli fråga om ett helt fritt val. De olika lösningar för ökad valfrihet som kan övervägas innebär dock alltid att den enskilde hjälpmedelsanvändaren får ett ökat inflytande på vilket hjälpmedel som han eller hon får tillgång till.

Den försöksverksamhet med Fritt val av hjälpmedel som genomförts (kapitel 3 ovan) har inneburit att förskrivaren bedömt att hjälpmedelsanvändaren själv, mot rekvisition, kan köpa ett hjälpmedel som motsvarar det behov som de har kommit överens om, samt att användaren kan hantera hjälpmedlet utan risk för sig själv eller någon annan. Förskrivaren har då bedömt att inköpet av hjälpmedel kan utföras som egenvård. Detta innebär att förskrivaren inte har uppföljningsansvar för det specifika hjälpmedlet men ansvarar för att egenvårdsbeslutet planeras, omprövas när förutsättningarna ändras samt regelbundet följs upp om det inte är uppenbart obehövligt. Egenvård blir aktuellt endast i de fall som förskrivaren gör bedömningen att patienten kan anförtros uppgiften att bland annat själv välja hjälpmedel och förstå hur det ska användas. En individuell bedömning av patientens förmåga är en förutsättning. Såväl enkla som komplexa hjälpmedel kan överlämnas till egenvård. Det är hjälpmedlet i kombination med patientens förmåga som avgör vad som kan omfattas av egenvårdsbeslutet. Att hjälpmedelsanvändaren vill äga sitt hjälpmedel är också en förutsättning för Fritt val på det sätt som skett i projektet. I och med att användaren själv köpt hjälp-

medlet är det han eller hon som äger det och en konsekvens av det är ansvaret för eventuell installation, skötsel, underhåll och service. Även om rekvisitionen från vårdgivaren omfattar kostnaden för underhåll och service är det den enskilde som själv måste se till att detta görs. I två av försökslandstingen har man utarbetat servicekonton för reparation och underhåll för att hjälpmedelsanvändaren ska känna trygghet. Användaren har själv kontakten med service-stället och använder sitt servicekonto efter egna önskemål och behov.

En effekt av att användaren själv äger sitt hjälpmedel är att vårdgivaren inte kan återanvända det om behovet av hjälpmedlet upphör. Det finns också hjälpmedel som, beroende på i vilket sammanhang de ska användas, av patientsäkerhetsskäl inte är lämpliga att överlämna till egenvård. Det kan vara hjälpmedel som t.ex. kräver att den som ansvarar för vård och behandling regelbundet ska göra avläsningar. Då är ofta inte egenvård något alternativ.

Förutsättningarna för att kunna välja hjälpmedel varierar och många användare av hjälpmedel har inte möjlighet att på egen hand göra ett sådant val. En viktig förutsättning för ökad valfrihet är därför att på olika sätt ge den enskilde hjälpmedelsanvändaren möjlighet att påverka valet av hjälpmedel. Den modell med eget ägande som användes i projektet Fritt val av hjälpmedel är inte något som passar alla och för ökad valfrihet krävs därför även andra lösningar och alternativ som medger att den enskilde får inflytande över valet av hjälpmedel.

De lösningar som redovisas innebär i allmänhet att det ställs större krav på den enskilde hjälpmedelsanvändaren men det finns också möjlighet att öka valfriheten för dem som inte kan ta ett ökat eget ansvar för sitt hjälpmedel, vare sig genom eget ägande eller val av leverantör. Även för dessa hjälpmedelsanvändare måste landstingen och kommunerna kunna öka valfriheten inom ramen för dagens system för hjälpmedelsförsörjning.

Utredaren har besökt Danmark för att få ta del av deras erfarenheter av fritt val av hjälpmedel (se även avsnitt 4.2). Där har den enskilde hjälpmedelsanvändaren rätt att välja fritt val och gå till en leverantör och hitta det hjälpmedel som passar. Kommunen avgör sedan om hjälpmedlet har de funktioner som förskrivningen omfattar och om så är fallet får användaren medgivande att få hjälpmedlet. Den enskilde hämtar ut hjälpmedlet och leverantören fakturerar kommunen. Om användaren valt att själv lägga till medel utöver det som kommunen står för får han eller hon en faktura på den delen

av kostnaden. Hjälpmedlet tillhör sedan kommunen och ska återlämnas när behovet upphör.

Om den enskilde väljer leverantör helt fritt framstår det som mest naturligt att anse att det är han eller hon som ingår ett avtal om köp av hjälpmedlet och blir ägare till hjälpmedlet. Det var också den bedömning som gjordes i projektet Fritt val av hjälpmedel.⁵ En kundvalsmodell som ger hjälpmedelsanvändaren möjlighet att välja leverantör av hjälpmedel men där merparten av kostnaden betalas av kommunen eller landstinget som också blir ägare till hjälpmedlet, innebär i praktiken att ett offentligt kontrakt föreligger enligt lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU) och att kommunen eller landstinget gör en direktupphandling. Ett sådant system bör därför utgå från att värdet av de hjälpmedel som användarna väljer inte överstiger tröskelvärdet. I sådana fall har EU-länderna möjlighet att utforma egna regler utan att de behöver uppfylla kraven i upphandlingsdirektivet. Om upphandlingen är av gränsöverskridande intresse måste fortfarande de grundläggande principerna för offentlig upphandling respekteras. I Sverige är dock upphandlingar under tröskelvärdena föremål för i princip samma regler i LOU som upphandlingar över tröskelvärdena. Direktupphandling är tillåten i de fall kontraktets värde uppgår till högst 15 procent av tröskelvärdet. För vissa hjälpmedel bör det sammanlagda värdet på ett år inte uppgå till detta belopp i en del kommuner och landsting. Det skulle då vara möjligt med en lösning som överensstämmer med den i Danmark. Med hänsyn till det fåtal hjälpmedelskategorier det kan bli fråga om och att det kan antas vara endast ett litet antal kommuner och landsting som kan använda sig av en sådan modell har det inte funnits skäl att överväga en sådan lösning.

Tröskelvärdet uppgår för närvarande till 1 911 155 kr. Direktiven omfattar inte upphandling under tröskelvärdet och ett undantag skulle därför kunna gälla för hjälpmedel. Värdet skulle då beräknas för de produkter som tillhör samma varukategori. En sådan lösning skulle kräva en ändring av LOU. Den generella regleringen i LOU som är avsedd att gälla all upphandling gör det dock svårt att motivera behovet av en särskild lösning inom det här området. En sådan lösning skulle också kunna ge upphov till svåra gränsdragningsfrågor.

⁵ Fritt val av hjälpmedel. Delredovisning av försöksverksamheten 2008 s. 45 f. Hjälpmedelsinstitutet; 2008.

6.6 Olika lösningar för olika hjälpmedel

Förutsättningarna för ökad valfrihet är inte desamma för alla former av hjälpmedel.

Det finns hjälpmedel där det av patientsäkerhetsskäl inte är lämpligt att öka den enskildes valfrihet men det kan ändå finnas utrymme för att ge den enskilde inflytande vid valet. Vissa avancerade hjälpmedel kan inte fungera optimalt utan samverkan mellan flera tekniska lösningar eller behöver kunna läsas av regelbundet av den som ansvarar för vård och behandling och då kan det vara mindre lämpligt att den enskilde får inflytande över valet av hjälpmedel.

När det gäller barn och unga som växer och utvecklas finns skäl att också ta hänsyn till möjligheterna att återanvända hjälpmedel som endast används under kort tid.

Vissa hjälpmedel framstår som mycket lämpliga för eget ägande medan det inte alls finns förutsättningar att överlämna inköp av andra hjälpmedel till egenvård.

I avsnitt 7.9 finns överväganden när det gäller hur de föreslagna lösningarna för ökad valfrihet passar för olika grupper av hjälpmedel.

6.7 Ökad livskvalitet och användbarhet

En fråga som ställdes i försöksprojektet Fritt Val av hjälpmedel var huruvida den enskilde hjälpmedelsanvändarens livskvalitet ökade om han eller hon var delaktig i valet av hjälpmedel och om hjälpmedlets användbarhet ökade under samma förutsättningar. En enkätstudie genomfördes som en del i utvärderingen av projektet. Av den framgår bl.a. att drygt 80 procent av hjälpmedelsanvändarna upplevde att de i hög grad var delaktiga i valet av hjälpmedel och att av de hjälpmedelsanvändare som haft ett motsvarande hjälpmedel tidigare ansåg 7 av 10 att användbarheten av hjälpmedlet hade ökat när man själv haft möjlighet att köpa/välja sitt hjälpmedel.⁶

Ökad valfrihet kan öka den enskildes möjligheter att få ett hjälpmedel som motsvarar dennes behov sett i ett perspektiv där även livssituationen som helhet ingår. Den utvärdering som Hjälpmedelsinstitutet gjort har visat på många sådana exempel.⁷ En 10-årig pojke med relativt lindrig CP-skada var i behov av en eldriven rullstol för

⁶ Utvärdering av Fritt val av hjälpmedel – en enkätstudie bland hjälpmedelsanvändare i landstingen i Kronoberg, Sörmland och Stockholm. Marianne Svensson, IHE; 2010.

⁷ Uppgifter från Hjälpmedelsinstitutet i september 2011.

att orka hänga med klasskamraterna på raster och för att gå längre sträckor. Pojken och hans föräldrar såg inte eldriven rullstol som ett optimalt hjälpmedel och familjen provade och valde ett tvåhjuligt självbalanserande elfordon, en s.k. Segway, som fungerar utmärkt. Pojken tar sig fram där han behöver, kommer upp i stående (samma position som kompisarna) och hänger med i alla olika leksituationer. Han har dessutom blivit mycket populär på skolan. En medelålders man med medfött ryggmärgsbräck vars kropps-konstitution kräver en speciell aktivrullstol använde Fritt val och lät specialbygga en aktivstol som passar hans mått. Han har nu fått barn och klarar med sin nya rullstol även att luta sig åt sidan och lyfta upp barnet från golvet. En medelålders man som har en neurologisk sjukdom med viss progress blev erbjuden en trehjulig eldriven skoter men han kände sig p.g.a. dålig balans inte säker med en sådan. Han använde Fritt val och skaffade en fyrhjulig skoter som passar hans förutsättningar och behov bra. En 40-årig kvinnlig läkare med medfödd hörselnedsättning valde hörapparat via Fritt val. Det var många omständigheter som gjorde att hon valde utanför sortimentet men det avgörande var möjligheten att få tillgång till den senaste tekniska utvecklingen och att slippa köer och väntetider. En 10-årig flicka var i behov av vårsäng och de sängar som erbjöds hade gavlar och sänggram av bok. Flickan och hennes föräldrar ville ha en mer barnvänlig säng med vita gavlar och använde Fritt val för inköp av sänggram/gavlar. Behovet av att kunna höja och sänka huvud och fot samt att installera sänglyft kunde ändå tillgodoses.

6.8 Synpunkter som inte varit möjliga att behandla inom ramen för uppdraget

Under arbetet har många synpunkter framförts som det inte varit möjligt att beakta inom ramen för uppdraget. Om man i framtiden väljer att inom ramen för ytterligare en utredning, eller på annat sätt, titta på frågor om hjälpmedel bör dessa synpunkter kunna vara en utgångspunkt.

Det finns idag stora olikheter mellan landets kommuner och lands-ting när det gäller tillgången till och utbudet av hjälpmedel. Det har i många sammanhang framförts att en ökad likhet över landet har större betydelse för användarna av hjälpmedel än ökad valfrihet. Detta är inte några motstående intressen utan det bör vara möjligt att även med mer likartade förutsättningar för tillgång till och ut-

bud av hjälpmedel ha en ökad valfrihet och delaktighet för den enskilde. Det arbete med öppna jämförelser som pågår inom hälso- och sjukvården kan i det sammanhanget också vara en utgångspunkt för mer likvärdiga villkor när det gäller tillgången till hjälpmedel.

Många hjälpmedelsanvändare får tillgång till hjälpmedel på olika sätt och då det är viktigt att dessa passar ihop kan en ökad samordning vara lönsam. Det gäller t.ex. arbetshjälpmedel, hjälpmedel i skolan och bilanpassning.

6.9 Pågående arbete som kan ge ökad valfrihet inom hjälpmedelsområdet

Upphandlingsutredningen 2010 ska utvärdera upphandlingsregelverket ur ett ekonomiskt och samhällspolitiskt perspektiv.⁸ Syftet är att utreda om upphandlingsreglerna i tillräcklig utsträckning möjliggör för upphandlande myndigheter och enheter att göra goda ekonomiska affärer genom att tillvarata konkurrensen på marknaden och samtidigt använda sin köpkraft till att förbättra miljön, ta sociala och etiska hänsyn samt verka för ökade affärsmöjligheter för små och medelstora företag. Inom ramen för det arbetet har utredningen framfört att EU bör arbeta för att skapa ett valfrihetsförfarande i direktivet.⁹ Man tittar också på behovet av och förutsättningarna för ett valfrihetsförfarande inom ramen för 15 kap. LOU (upphandling som inte omfattas av direktivet). Frågan hur framtida upphandlingsdirektiv kommer att behandla valfrihetssystem har då betydelse. Om ett sådant förfarande inom LOU skulle bli verklighet kan det ge ytterligare möjligheter att öka valfriheten och delaktigheten för den enskilde när det gäller hjälpmedel.

I upphandlingsdirektiven finns bestämmelser om dynamiska inköpssystem. Ett sådant system består av två steg där systemet först införs av en upphandlande myndighet/enhet, och kontrakt sedan tilldelas inom ramen för det dynamiska inköpssystemet. I båda stegen ska uteslutande elektroniska medel användas. Systemet är under hela dess löptid öppet för varje ekonomisk aktör som uppfyller urvalskriterierna och som har lämnat ett preliminärt anbud som överensstämmer med förfrågningsunderlaget. Auktionsförfarandet gör det

⁸ Dir. 2010:86.

⁹ Upphandlingsutredningens 2010 svar på Grönboken om en modernisering av EU:s politik för offentlig upphandling med sikte på en effektivare europeisk upphandlingsmarknad (KOM(2011)15). Socialdepartementet Dnr S2011/1259/RU.

sedan möjligt att lansera ny teknik. Sverige har ännu inte infört några bestämmelser om dynamiska inköpssystem. Många medlemsstater vill se en förenkling av reglerna om dynamiska inköpssystem och kommissionen har sagt att man kommer att se över detta. Om dynamiska inköpssystem skulle komma att införas kan det ge ökad tillgång till nya produkter och ett större sortiment. Det innebär dock inte att den enskildes val kan styra vilket hjälpmedel som köps in.

7 Överväganden och förslag

7.1 Inledning

Uppdraget är att lämna förslag på hur ett system för fritt val av hjälpmedel kan utformas och tydliggöra vissa frågor för att stödja, underlätta och främja införandet av fritt val av hjälpmedel i kommuner och landsting.

Enligt direktiven ska utredaren bl.a. föreslå olika lösningar för hur landsting och kommuner kan införa fritt val av hjälpmedel och därmed öka hjälpmedelsanvändarens handlingsutrymme. Förslagen på valfrihetssystem ska främja tillgänglighet, säkerhet och kostnadskontroll och de ska ha förutsättningar att fungera i hela landet. Utgångspunkten bör vara att ge äldre och personer med funktionsnedsättning ökad valfrihet inom hjälpmedelsområdet och det finns behov av att hitta olika lösningar för att systemet ska kunna fungera i olika situationer. I direktiven anges särskilt att ett alternativ som bör utredas är om lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV), kan tillämpas för fritt val inom hjälpmedelsområdet och i så fall hur och under vilka förutsättningar det kan ske. I uppdraget ingår därför också att analysera förutsättningarna för om LOV kan tillämpas för att den enskilde ska kunna välja utförare av exempelvis rehabiliteringstjänster som också innehåller träning och utprovning av hjälpmedel. Vidare nämns även möjligheten att kunna hyra hjälpmedel istället för att äga det. En tillämpning av LOV för fritt val av hjälpmedel kan eventuellt bidra till att hantera hjälpmedlet och tjänsten som en sammanhållen process.

Enligt direktiven ska fördelningen av ansvaret mellan förskrivare, hjälpmedelsanvändare och leverantörer beskrivas och tydliggöras i de olika lösningar som föreslås. Förutsättningarna för en ökad valfrihet ska analyseras och förslag lämnas på hur de ska kunna förbättras utifrån rådande ansvarsfördelning mellan huvudmännen. I uppdraget ingår också att undersöka möjligheterna för landstinget

att återanvända framför allt dyra hjälpmedel, eller få tillbaka en ersättning för förskrivna hjälpmedel när hjälpmedelsanvändarens behov upphör eller förändras. Däri ingår också frågan om en nationell andrahandsmarknad behöver konstrueras. Modeller för service och underhåll av hjälpmedel och hur information ska nå hjälpmedelsanvändare, förskrivare och leverantörer samt åtgärder för att stimulera och stödja kommuner och landsting att införa fritt val av hjälpmedel ska också föreslås. De som inte kan välja själva ska ges bättre förutsättningar till ett så stort självbestämmande som möjligt inom valfrihetssystemet.

Möjligheterna till ökad valfrihet inom hjälpmedelsområdet behandlas med utgångspunkt dels från hur det kan ske inom ramen för dagens system för hjälpmedelshantering, där även frågan huruvida LOV kan användas för sådana tjänster tas upp, och dels om det är möjligt att skapa ett valfrihetssystem där leverantörer av hjälpmedel kan ingå. Genom det projekt med Fritt val av hjälpmedel som genomförts har framkommit att många hjälpmedelsanvändare inte har någon önskan att själva äga sitt hjälpmedel. En viktig fråga i de olika lösningar som diskuteras är därför möjligheten till valfrihet utan att den enskilde hjälpmedelsanvändaren själv ska äga sitt hjälpmedel. Med hänsyn till de erfarenheter som finns när det gäller valfrihetssystem, t.ex. för hemtjänst, kan det förväntas bli en relativt stor andel användare som inte kommer att utnyttja den valfrihet som erbjuds.¹

Det måste därför alltid också finnas ett sätt att möta dessa användares behov.

7.2 Den enskildes inflytande vid val av hjälpmedel

Bedömning: Samordning av olika insatser inom habilitering och rehabilitering är väsentlig för att hjälpmedlen ska möta behoven på bästa sätt. De regler som innebär att vård och behandling så långt möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten bör även när det gäller tillhandahållande av hjälpmedel innebära en möjlighet att, när det finns flera alternativa hjälpmedel inom sortimentet, kunna påverka vilket hjälpmedel som ska tillhandahållas. Tillgång till information är en förutsättning för att användaren ska kunna påverka sin hjälpmedelssituation.

¹ Vad vill äldre veta? En sammanställning av studier om äldres val inom äldreomsorgen. Socialstyrelsen; 2011.

Förslag: En lagstadgad skyldighet för landsting eller kommun att ta hänsyn till den enskildes önskemål vid tillhandahållande av hjälpmedel införs i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Den enskilde ska få information både om vilka hjälpmedel som finns att tillgå och möjligheterna 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 (2010:659).

7.2.1 Bakgrund

I inledande paragrafer i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och i patientsäkerhetslagen (2010:659) finns bestämmelser som avser att stärka patientens ställning i vården.

I kraven på god vård anges bl.a. att vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen och tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården. Vården och behandlingen ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt. Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt.²

I hälso- och sjukvårdslagen anges att när det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet ska landstinget ge patienten möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar. Patienten ska snarast ges en bedömning och på ett sätt som hon förstår informeras om de behandlingsalternativ som finns. Enligt förarbetena omfattar bestämmelsen dock inte möjligheten för patienten att välja hjälpmedel.³ Landstinget ska ge patienten den valda behandlingen om det med hänsyn till den aktuella sjukdomen eller skadan och till kostnaderna för behandlingen framstår som befogat.

I *En strategi för genomförande av funktionshinderspolicen* som regeringen beslutade om den 16 juni 2011 anges bl.a. att under senare

² 2 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

³ Prop. 1998/99:4 s. 46 f.

år har ett flertal insatser gjorts för att stärka patientens ställning och därmed säkerställa att patienterna ges möjlighet till delaktighet och självbestämmande i kontakterna med hälso- och sjukvården. Ytterligare insatser behöver dock vidtas.⁴ Regeringen tillsatte under våren 2011 en utredning som ska föreslå hur patientens ställning inom och inflytande över hälso- och sjukvården kan stärkas genom en ny patientlagstiftning. En utgångspunkt för utredarens arbete ska vara att förbättra förutsättningarna för en god och jämlik vård.⁵

Hjälpmedelssortimentet tas fram för att täcka de flesta användares behov. Om en enskild hjälpmedelsanvändare har behov som inte kan tillgodoses med det ordinarie sortimentet har förskrivaren möjlighet att få frågan om förskrivning av ett hjälpmedel utanför sortimentet prövat genom så kallad ”särskild prövning”. Den innebär att vårdgivaren avgör om hjälpmedelsanvändaren har ett behov som kräver ett annat hjälpmedel än de som finns tillgängliga. Om så anses vara fallet används vanligtvis direktupphandling för att tillgodose det behovet.

7.2.2 Samrådet i habiliterings- och rehabiliteringsprocessen

För att hjälpmedlen ska utnyttjas så bra som möjligt krävs att förskrivningen bygger på den enskilda patientens totala livssituation. Hjälpmedelsbehovet relateras till andra vidtagna eller planerade åtgärder och ska integreras i en övergripande vårdplanering. Rehabilitering och rehabilitering, inklusive hjälpmedel, ska planeras i samverkan med den enskilde och dokumenteras i en plan. Valet av lämplig specifik produkt ska så långt det är möjligt göras i samråd med patienten. Den enskilda patientens behov ska vara avgörande. På vilket sätt behovet tillgodoses är beroende av de ramar som sjukvårdshuvudmannen har fastställt.

Socialstyrelsen har gett ut en vägledning ”Samverkan i re/habilitering” som anknyter till föreskrifter och allmänna råd om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering.⁶ De föreskrifterna och allmänna råden gäller bl.a. planering och genomförande av samordning av insatserna för enskildas habilitering och rehabilitering enligt 3 b och 18 b §§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) med andra insatser enligt lagen. Olika insatser för patienten ska sam-

⁴ Protokoll vid regeringssammanträde 2011-06-16 ll:23.

⁵ Dir. 2011:25.

⁶ SOSFS 2007:10 och 2008:20.

ordnas på ett ändamålsenligt sätt och det ska finnas rutiner för samordningen för enskilda. Den enskilde ska om han eller hon har behov av samordning erbjudas detta och om erbjudandet godtas ska en plan för samordningen upprättas.

7.2.3 En skyldighet att beakta den enskildes önskemål?

När det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet ska landstinget ge patienten möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar. Patienten ska snarast ges en bedömning och på ett sätt som hon förstår informeras om de behandlingsalternativ som finns. Landstinget ska ge patienten den valda behandlingen om det med hänsyn till den aktuella sjukdomen eller skadan och till kostnaderna för behandlingen framstår som befogat. Ovanstående gäller dock enligt förarbetena inte val av hjälpmedel och något skäl till det anges inte.

Det finns en samsyn när det gäller att se hjälpmedel som en komponent i en habiliterings- eller rehabiliteringsprocess. En viktig del i denna process är att hitta de hjälpmedel som den enskilde har behov av och det bör därför vara möjligt för den enskilde att få påverka även valet av hjälpmedel. Detta är ett sätt att öka enskildas inflytande och delaktighet och ge personer med funktionsnedsättning ökad valfrihet när det gäller hjälpmedel.

När bestämmelsen om att ge patienten möjlighet att välja behandlingsalternativ infördes angav regeringen att det fanns flera skäl för ett ökat patientinflytande.⁷ 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 vilket också var motiv för ett ökat patientinflytande. Den förändring som då pågick med kortare vårdtider och en ökad andel sjukvård i hemmet, som bl.a. förutsätter en ökad andel egenvård och insatser från anhöriga, borde ge dem som förväntas ta ett större ansvar rimliga förutsättningar att också ta det ansvaret.

Dessa motiv har betydelse också när det gäller valet av hjälpmedel, särskilt som dessa ingår som en del i habiliterings- och rehabiliteringsprocessen och inte utgör någon isolerad del av den

⁷ Prop. 1998/99:4 s. 26 ff.

vård som erbjuds användare av hjälpmedel. Den möjlighet att välja mellan behandlingsalternativ som kommunen eller landstingen ska ge patienten ska därför omfatta även en möjlighet att välja bland de hjälpmedelsalternativ som finns att tillgå. Detta bör framgå av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Förutsättningarna för patientens valmöjligheter när det gäller hjälpmedel ska motsvara dem som gäller för andra val av behandlingsalternativ. Det innebär en möjlighet att välja hjälpmedel inom ramen för det utbud som finns inom landstinget eller kommunen, och med hänsyn till reglerna om offentlig upphandling.

7.2.4 Information en förutsättning för delaktighet

Rätten till information är av avgörande betydelse för möjligheten att utöva självbestämmande och vara delaktig i all hälso- och sjukvård. Det gäller självklart också habilitering och rehabilitering och tillhandahållande av hjälpmedel. Kommunikation och information måste lämnas i former som stärker den enskildes möjligheter till delaktighet och självbestämmande. Informationen måste anpassas efter den enskildes förutsättningar och behov. För att den enskilde ska kunna välja bland de hjälpmedel som tillhandahålls måste han eller hon få information om både vilka hjälpmedel som finns att tillgå och möjligheterna att påverka vilket hjälpmedel som han eller hon får tillgång till. Detta bör framgå av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient måste också medverka till att patienten ges möjlighet att välja. Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar för att medverka till att den enskilde får möjlighet att välja bör framgå av patientsäkerhetslagen (2010:659).

Vårdgivaren har ansvaret för att det finns rutiner för att säkerställa att den som ska få ett hjälpmedel förskrivet får adekvat information. Socialstyrelsens tillsynsansvar omfattar även denna del av hälso- och sjukvården och enskilda som känner missnöje har också möjlighet att vända sig till patientnämnden. Dokumentationen av vilken information den enskilde får om vilka hjälpmedel som finns att tillgå och möjligheterna att påverka valet av hjälpmedel är viktig för att säkerställa uppföljning och kontroll.

I avsnitt 7.5 nedan finns förslag om informationsinsatser. En viktig del i att verkligen öka valfriheten är att göra hjälpmedelsanvändare medvetna om sina möjligheter att påverka, både vid val av olika

tjänster och vid val av hjälpmedel. Förslaget om en rättslig reglering av patientens rätt till dialog och möjlighet att påverka tillhandahållandet av hjälpmedel är en naturlig utgångspunkt för en informationsinsats om ökad valfrihet inom det här området.

7.3 Kan användarnas inflytande och valfrihet bli större med nuvarande regler?

Bedömning: Valfrihetssystem enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem för habiliterings- och rehabiliteringstjänster och andra tjänster där en del av dessa kan vara att tillhandahålla hjälpmedel är en möjlighet att ge hjälpmedelsanvändarna större valfrihet även när det gäller hjälpmedel. En förutsättning är dock att landsting och kommuner ställer krav på leverantörerna av tjänsterna som innebär att de som har behov av hjälpmedel får tillgång till ett sortiment som ger utrymme för valfrihet.

Landsting och kommuner kan öka valfriheten för den enskilde hjälpmedelsanvändaren inom ramen för det upphandlade sortimentet och kan under vissa omständigheter erbjuda den enskilde att lägga till medel för att få ett något dyrare hjälpmedel som han eller hon föredrar. Det går inte att genom direktupphandling skapa ett system med valfrihet för den enskilde. Inköpscentraler enligt lagen (2007:1091) 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. Hjälpmedelsanvändarens möjlighet till inflytande vid val av hjälpmedel i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) innebär att den enskildes roll vid valet av hjälpmedel förstärks. Enligt lagen om offentlig upphandling finns 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.

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.

Förslag: Hjälpmedelsinstitutet ska 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 (2009:47) om vissa kommunala befogenheter.

En försöksverksamhet med personlig budget för hjälpmedel ska genomföras i några kommuner och landsting och Hjälpmedelsinstitutet ska få i uppdrag att leda projektet. Det ska införas en möjlighet för kommuner och landsting att utge ekonomiskt stöd för inköp av hjälpmedel till kommuninvånare med funktionsnedsättning i lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter.

7.3.1 Bakgrund

I dag upphandlar kommuner och landsting i huvudsak hjälpmedel genom ramavtal, antingen på egen hand eller i samarbete med andra kommuner och landsting. Det finns också en liten möjlighet att i vissa fall använda direktupphandling. De flesta landsting köper in hjälpmedel men det förekommer också att man hyr in dem. I Stockholms läns landsting har man t.ex. ett avtal med en leverantör som står för hjälpmedelsservicen och där landstinget betalar hyra för de hjälpmedel som lämnas ut. Hjälpmedelsservice innebär då att leverantören står för utprovning, service, reparation, leverans av hjälpmedel och information till hjälpmedelsanvändaren. När det gäller ortopedteknisk verksamhet bedrivs huvuddelen av den av privata företag på entreprenad åt sjukvårdens huvudmän. Ett ortopedtekniskt serviceföretag arbetar då nära en ortopedkirurgisk klinik. På vilket sätt landsting och kommuner valt att praktiskt ordna hjälpmedelsförsörjningen för att kunna möta de olika behov som uppstår på kort och lång sikt skiljer sig åt. Någon uttömmande beskrivning av det finns inte och har inte genomförts inom ramen för uppdraget. Överväganden och förslag utgår därför ifrån en mer

teoretisk bas och måste sedan kunna användas med utgångspunkt från hur huvudmannen valt att i praktiken tillhandahålla olika former av hjälpmedel.

Tidigare genomförde Hjälpmedelsinstitutet upphandlingar och tecknade ramavtal från vilka landsting och kommuner sedan kunde avropa. Institutets styrelse fattade år 2006 beslut om en ändrad inriktning på upphandlingsverksamheten som innebar att arbetet med nationellt samordnade ramavtalsupphandlingar kom att avvecklas. Verksamheten omfattar därefter endast stöd vid upphandling av hjälpmedel.

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. Ett sätt att öka valfriheten och inflytandet inom ramen för dagens system för tillhandahållande av hjälpmedel är att öka utbudet av hjälpmedel och därmed också utrymmet för fler alternativ. I detta avsnitt behandlas möjligheterna att inom den hjälpmedelsförsörjning som finns i dag, och med hänsyn till att kommuner och landsting valt att organisera den på olika sätt, öka valfriheten och inflytandet för hjälpmedelsanvändarna.

7.3.2 Valfrihetssystem för habiliterings- och rehabiliteringstjänster inom LOV

Lagen (2008:692) om valfrihetssystem (LOV) gäller när en upphandlande myndighet beslutat att tillämpa valfrihetssystem vad gäller tjänster inom hälsovård och socialtjänster, se ovan under avsnitt 2.4. Landstingen är enligt lag skyldiga att införa fritt val inom primärvården. I primärvården ingår ofta ett ansvar för rehabilitering. I många fall har vårdcentraler inom ramen för LOV kostnadsansvaret för hjälpmedel för sina listade patienter. De ska vid förskrivning följa landstingets ”handbok” och hjälpmedlen distribueras via hjälpmedelscentral eller liknande. Landstingen har äganderätten till hjälpmedlen även i dessa fall.

Valfrihetssystem enligt LOV kan användas för tjänster inom hälsovård och socialtjänster, B-tjänster, som omfattas av vissa angivna CPV-koder. Där ingår t.ex. sjukhusrehabilitering, rehabiliteringstjänster och yrkesrehabilitering. Även habilitering bör ingå i dessa koder liksom utprovning av hjälpmedel. Ortopediska tjänster liksom ortopedisk vård finns också bland de koder för vilka LOV

kan användas. När det gäller förskrivning, utprovning och tillhandahållande av hjälpmedel är det en process som består av både B-tjänster och varor. Den del, tjänsten eller varan, som har högst värde avgör vilket förfarande som kan tillämpas.

Om tjänsten utgörs av att sköta en hel vårdcentral måste värdet på eventuella hjälpmedel vara en mycket lite del. Vilken uppdelning man gör när man bestämmer vilka tjänster som ska ingå i ett valfrihetssystem kan därför ha betydelse för om också tillhandahållande av hjälpmedel kan ingå i detta. Värdet måste beräknas utifrån vad landstinget eller kommunen kan komma att betala för respektive del. Även habiliterings- och rehabiliteringstjänster bör innehålla en stor del tjänst (personalkostnader) även om tillhandahållandet av hjälpmedel utgörs av värdet på hjälpmedel som lånas ut under en längre tid.

Frågan är då om ett valfrihetssystem för habiliterings- och rehabiliteringstjänster ökar hjälpmedelsanvändarnas valfrihet när det gäller hjälpmedel? För att nå en ökad valfrihet för hjälpmedel måste landsting och kommuner ställa krav på leverantörerna av tjänsterna att enskilda ska få möjlighet att välja hjälpmedel och att det ska finnas ett minsta utbud att välja ifrån. Detta är något som måste framgå av det förfrågningsunderlag som är grunden för valfrihetssystemet. Att erbjuda valfrihet för hjälpmedel blir då en del i kvaliteten hos tjänsten. Användarens möjlighet att påverka vilket hjälpmedel han eller hon ska ha kan vara ett skäl för att välja en viss tjänsteleverantör. Dessa, som konkurrerar med kvalitet, får då incitament att öka valfriheten även när det gäller själva hjälpmedlen.

Förutsättningarna för att använda LOV för valfrihetssystem för hjälpmedel behandlas i avsnitt 7.4.2.

7.3.3 Fritt val av hjälpmedel som överlämnas till egenvård och eget ägande

Erfarenheter från försöksverksamheten och utredningsuppdraget

Fritt val av hjälpmedel i enlighet med det projekt som genomfördes under 2008–2009 innebär att landstinget väljer att införa en sådan modell som ett komplement till den ordinarie hjälpmedelsförsörjningen, se ovan under avsnitt 3.2. Den innebär att förskrivaren i samråd med hjälpmedelsanvändaren kommer överens om att använda Fritt val. Förskrivaren gör sedan en bedömning av om inköpet av

hjälpmedel kan överlämnas till egenvård och hjälpmedelsanvändaren får i så fall en rekvisition och kan sedan handla sitt hjälpmedel var han eller hon vill. Användaren äger sedan sitt hjälpmedel. Reparationer och service kan också fås på rekvisition. Försäkring får användaren själv stå för.

I praktiken var det en ganska liten andel hjälpmedelsanvändare som kom att utnyttja Fritt val, vid mindre än 1 procent av samtliga förskrivningar av hjälpmedel. Det finns flera förklaringar till det. Många vill inte själva ta ansvar för och äga sitt hjälpmedel och med hänsyn till kravet på att förskrivaren skulle bedöma att det var lämpligt att överlämna inköpet av hjälpmedlet som egenvård har många hjälpmedelsanvändare inte heller haft möjlighet att delta. Alla hjälpmedel var inte heller möjliga att få genom Fritt val, t.ex. var vissa avancerade hjälpmedel som respiratorer undantagna liksom ortopedtekniska hjälpmedel.

Den omständigheten att den enskilde hjälpmedelsanvändaren själv ska köpa sitt hjälpmedel är i sig en begränsning då det förutsätter både att det bedöms vara möjligt att överlämna valet av hjälpmedel som egenvård och att den enskilde vill ta det ansvar som det innebär att själv äga sitt hjälpmedel. Den lösning med Fritt val av hjälpmedel som användes i projektet kan därför endast vara ett komplement till andra möjligheter att få sitt hjälpmedelsbehov tillgodosett. Utredningsarbetet har när det gäller Fritt val innefattat att överväga möjliga åtgärder för att göra den lösningen mer attraktiv för landsting, kommuner och hjälpmedelsanvändare och för att få förskrivare av hjälpmedel att se den som en möjlighet att ge användaren det hjälpmedel som bäst svarar mot hans eller hennes behov.

I projektets slutrapport anges ett antal omständigheter som är viktiga för att Fritt val av hjälpmedel med eget ägande ska fungera (se kapitel 3 ovan). Hjälpmedelsanvändarna behöver opartisk information om vilka alternativ som finns och också en möjlighet att betygsätta och kommentera hjälpmedel. Tillgång till visningslokaler och butiker är viktigt för att kunna välja mellan olika produkter. En förutsättning för att användarna ska få möjlighet att välja att själva köpa sitt hjälpmedel är att förskrivarna har en positiv attityd till att överlämna detta till egenvård och att de är trygga i sin roll. Det krävs också att sjukvårdshuvudmännen har ett bra system för hantering av rekvisitioner och att man regelbundet ser över ersättningsnivåerna. Ett problem som nämns i direktiven när det gäller projektet Fritt val av hjälpmedel och som också tas upp i slutrapporten är att landsting och kommuner inte har rätt att återfå hjälp-

medel som den enskilde fått genom Fritt val när behovet av hjälpmedlet upphört. Det finns hjälpmedel som skulle kunna användas igen av någon annan och den omständigheten att de inte lämnas in innebär ökade kostnader för landsting och kommuner och det kan också uppstå en oreglerad andrahandsmarknad.

När det gäller Fritt val med eget ägande beror antalet användare både på förskrivarnas inställning och hjälpmedelsanvändarnas vilja att ta det ansvar som det innebär att själv äga sitt hjälpmedel. Hjälpmedelsinstitutet har i mars 2010 fått ett tilläggsuppdrag som syftar till att i väntan på den fortsatta beredningen av resultatet av försöksverksamheten tillvarata gjorda erfarenheter genom att fortsatt stödja landsting och kommuner med intresse av att öka valfriheten för hjälpmedelsanvändare. I uppdraget ingår bl.a. att fortsätta sprida erfarenheter från försöksverksamheten samt att tillhandahålla expertstöd till landsting och kommuner som har, eller står i begrepp att introducera, fritt-vals-system.

En handbok för Fritt val

En handbok skulle kunna vara ett stöd för förskrivarna i arbetet med Fritt val av hjälpmedel som förutsätter egenvård och eget ägande. I takt med att hjälpmedelsområdet utvecklas och de förändringar som sker finns det också ett behov av att uppdatera och revidera en handbok för att den ska kunna utgöra ett adekvat stöd för dem som arbetar med förskrivning av hjälpmedel. Hjälpmedelsinstitutet har erfarenhet av projektet Fritt val av hjälpmedel och har också ett uppdrag att fortsätta arbetet med att stödja landsting och kommuner som vill ge hjälpmedelsanvändarna ökad valfrihet. Socialstyrelsen har utfärdat de föreskrifter om egenvård som är en av utgångspunkterna för Fritt val av hjälpmedel där användarna själva äger sina hjälpmedel. Hjälpmedelsinstitutet bör därför få i uppdrag att ta fram och tillhandahålla en handbok för förskrivning av hjälpmedel där inköpet kan överlämnas till egenvård. Det är i det sammanhanget viktigt att beakta den enskildes rätt till inflytande, se ovan under avsnitt 7.2, och respektera att den enskilde, när det finns förutsättningar att överlämna köpet av hjälpmedel till egenvård, kan ta ansvar för de val han eller hon gör. Arbetet med en handbok bör Hjälpmedelsinstitutet genomföra i samarbete med Socialstyrelsen och representanter för förskrivare och hjälpmedelsanvändare.

Möjligheter till återanvändning

Vid Fritt val av hjälpmedel ingår den enskilde ett avtal om köp med leverantören och blir ägare till hjälpmedlet även om landstinget eller kommunen står för kostnaden genom att betala leverantören mot uppvisande av rekvisitionen. Det är samma förhållanden som gäller vid bostadsanpassning där den enskilde ingår ett avtal med en leverantör av hiss eller annan installation.⁸ I dessa situationer kan inte något kontrakt i upphandlingsrättslig mening anses föreligga mellan kommunen eller landstinget och leverantören. Inom vissa andra områden finns en skyldighet att återbetala medel som man fått för att använda för inköp av vissa angivna produkter. Det gäller t.ex. hjälpmedel på arbetsplatsen där den som fått bidrag till ett personligt arbetshjälpmedel eller en anordning på arbetsplatsen är ägare till det. Om hjälpmedlet inte används som det är tänkt ska en del av bidraget betalas tillbaka. Arbetshjälpmedel har en avskrivningstid på fem år. För varje år som hjälpmedlet har använts minskas beloppet som ska betalas tillbaka. Minskningen är normalt högst en femtedel om året. I vissa fall kan användaren välja att lämna tillbaka hjälpmedlet till Försäkringskassan.⁹ Bilstöd ska betalas tillbaka om den försäkrade säljer eller på annat sätt gör sig av med fordonet inom 9 år från det att bidraget beviljades eller om ett barn uppnått 18 års ålder och själv beviljas bidrag. Det återbetalningspliktiga beloppet ska minskas med en niondel för varje helt år som har förflutit sedan bidraget betalades ut. Om det finns särskilda skäl får den försäkrade helt eller delvis befrias från återbetalningsskyldigheten.¹⁰

Med hänsyn till att lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU) ska följas när myndigheter köper varor och tjänster framstår det som mindre lämpligt att i lag eller förordning ange att de hjälpmedel som en enskild köpt alltid ska överlämnas till kommunen eller landstinget när behovet upphört. Detta skulle kunna ses som ett kringgående av LOU där det är landstinget eller kommunen som egentligen är köpare till hjälpmedlet, de står för betalningen och har rätt att få tillbaka det. Boverket har i en rapport tittat på möjligheterna till återanvändning av hissar m.m. som finansierats med bostadsanpassningsbidrag. I den rapporten framgår att

⁸ Lagen (1992:1574) om bostadsanpassningsbidrag m.m.

⁹ Förordningen (2000:630) om särskilda insatser för personer med funktionshinder som medför nedsatt arbetsförmåga, 30 kap. 5 § socialförsäkringsbalken samt förordningen (1991:1046) om bidrag till arbetshjälpmedel.

¹⁰ 52 kap. socialförsäkringsbalken.

många kommuner återanvänder hissar och andra installationer trots avsaknad av regler. Det förekommer både villkorade beslut, förbindelse om återlämning och att sökanden upplyses om att kommunen vill ha möjlighet att återta produkten när behovet upphör.¹¹

I många fall har den enskilde användaren inget intresse av hjälpmedlet när behovet av det av något skäl upphört utan det är naturligt att då lämna det till landstinget eller kommunen. Detta är en fråga som bör kunna lösas i samförstånd mellan landstinget eller kommunen och hjälpmedelsanvändaren. Den handbok för Fritt val av hjälpmedel som Hjälpmedelsinstitutet enligt förslaget ska ta fram bör även kunna utgöra ett stöd för hanteringen av återanvändning av hjälpmedel. Den bör kunna innehålla en beskrivning av de olika möjligheter att överlämna och återanvända hjälpmedel som finns och de överväganden som forskrivaren eller den som senare i processen kommer i kontakt med problemet bör göra i den frågan.

Möjlighet till kompensation för merutgift

Om den enskilde hjälpmedelsanvändaren har lagt till egna medel vid köpet kan det i vissa fall finnas skäl att ge viss kompensation för detta i de fall ett hjälpmedel lämnas till kommunen eller landstinget. I Danmark får t.ex. en hjälpmedelsanvändare, i de fall det finns ett mervärde för andra användare, viss ersättning när ett hjälpmedel som köpts inom ramen för Fritt val återlämnas. Detta är en fråga som de landsting och kommuner som väljer att införa Fritt val av hjälpmedel måste ta ställning till. Om en användare har lagt till medel för att få ett dyrare hjälpmedel kan det vara rimligt att ge kompensation vid inlämning i den mån hjälpmedlet har ett högre värde än de som ingår i det ordinarie sortimentet. Möjligheten att få viss ersättning för det utlägg man haft kan också vara ett incitament att lämna in hjälpmedel som kan återanvändas. För att ge kommuner och landsting möjlighet att betala sådan kompensation bör detta framgå i lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter.

¹¹ Återanvändning av hissar och större installationer finansierade med bostadsanpassningsbidrag. Boverket; 2009.

Föreskrivning och egenvård

I projektets slutrapport framgår att det fanns oklarheter kring förskrivares ansvar och tolkningen av begreppet egenvård. I utredningsdirektiven anges att det är angeläget att förskrivarens ansvar när hjälpmedelsanvändaren själv köpt hjälpmedlet klargörs. Det gäller t.ex. möjligheten att hjälpa till med träning och anpassning av ett hjälpmedel som användaren själv köpt. Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård, se avsnitt 2.2 ovan. Att göra en bedömning av om en patient vill och kan köpa sitt hjälpmedel själv ska därför göras på samma sätt som när andra hälso- och sjukvårdsåtgärder bedöms som egenvård. Det innebär att bedömningen ska göras i samråd med patienten och utifrån respekten för dennes självbestämmande och integritet samt behov av trygghet och säkerhet. Den ska utgå från patientens fysiska och psykiska hälsa och livssituation. Som en del i bedömningen ska det ingå en analys av om utförandet av egenvården kan innebära att patienten utsätts för risk att skadas. Om patienten behöver praktisk hjälp för att utföra egenvården ska samråd ske med den eller de närstående som ska hjälpa patienten. Den bedömning som ska göras måste hälso- och sjukvårdspersonal göra med utgångspunkt från vetenskap och beprövad erfarenhet och respekt för den enskilde. Den bedömning som gjorts ska dokumenteras och där finns således också möjlighet att ange de överväganden och diskussioner som legat till grund för bedömningen. När ett landsting eller en kommun väljer att införa möjligheten att själv köpa sitt hjälpmedel är information och kunskap om den process som leder fram till bedömningen att inköpet av hjälpmedel kan utföras som egenvård av stor betydelse för förskrivarna. Den handbok som Hjälpmedelsinstitutet enligt förslaget ovan ska ta fram bör därför även innehålla uppgifter som kan utgöra ett stöd för förskrivarna i arbetet med att bedöma om inköpet av ett hjälpmedel kan utföras som egenvård. I en sådan handbok bör de frågeställningar som kan bli aktuella illustreras med exempel både på när en åtgärd bedöms kunna utföras som egenvård och när den inte kan det. Den rehabiliteringsplan som ska upprättas enligt 3 b och 18 b §§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) bör innehålla uppgifter om inköp av hjälpmedel bedöms kunna överlämnas till egenvård och om patienten valt att utnyttja Fritt val. Rutiner och stöd för det arbetet bör också ingå i handboken.

7.3.4 Personlig budget

I några europeiska länder finns möjligheter för personer med funktionsnedsättning att istället för en insats få en personlig budget att använda för att köpa sådana tjänster och produkter. I Nederländerna t.ex. är det möjligt att få en personlig budget istället för hjälpen i sig. Kommunen bestämmer då vilken summa hjälpmedelsanvändaren ska få och den baseras på den behovsbedömning som gjorts. Hjälpmedelsanvändaren kan då bestämma helt fritt var han eller hon vill köpa sitt hjälpmedel och för hur mycket men måste redovisa kostnaden och betala tillbaka eventuellt överskott. I beloppet ingår extra stöd för försäkring, service, rådgivning från en arbetsterapeut (om man frågar efter det) och träning (om det behövs). De hjälpmedel som köps med den personliga budgeten ägs av hjälpmedelsanvändaren själv. I Tyskland finns en lagstadgad rätt till individuell personlig budget med bland annat kontantstöd för personlig assistans och tekniska hjälpmedel. Den personliga budgeten ska täcka det individuellt fastställda behovet för en person med funktionsnedsättning. Brukarpasset i Norge innebär en rätt för hjälpmedelsanvändaren att själv ta direkt kontakt med kommun, leverantör eller hjälpmedelscentral. Det ger tillgång till utprovning, utbyte av hjälpmedel, service och reparationer men gäller också för råd och vägledning.

Fritt val av hjälpmedel kan som anförts ovan ses som ett komplement till forskrivning vilket ökar den enskildes inflytande. En möjlighet att ytterligare öka den enskildes inflytande över sitt behov av hjälpmedel är att ge honom eller henne fullt ansvar för sitt hjälpmedelsbehov och en budget för detta. En jämförelse kan då göras med de möjligheter som finns i t.ex. Nederländerna, Tyskland och Norge. Vid den hearing som genomförts med representanter för funktionshinderrörelsen framkom att de känner sig tveksamma till om en personlig budget för hjälpmedel är ett bra sätt att öka delaktigheten och valfriheten. De ifrågasatte om det är möjligt att utforma ett sådant system på ett attraktivt sätt för hjälpmedelsanvändarna och kände oro för att det kan komma att innebära att den enskildes tillgång till hjälpmedel i praktiken försämras.

Regeringen har den 6 oktober 2011 gett Hjälpmedelsinstitutet i uppdrag att ta fram underlag för en försöksverksamhet med personlig hjälpmedelsbudget. Uppdraget ska genomföras i samråd med funktionshinderorganisationer. Inom uppdraget ska Hjälpmedelsinstitutet ta fram bedömningsgrunder för vilka hjälpmedelsanvändare

som kan vara lämpliga att erbjuda en personlig budget samt beskriva vilka utbildningar förskrivare och andra i hjälpmedelsprocessen behöver för att hantera ett Fritt val av hjälpmedel. Institutet ska även föreslå rutiner och regelverk för hjälpmedelshanteringen inom en försöksverksamhet, ta fram förslag på relevanta it-lösningar för hantering av rekvisitioner och den personliga budgeten samt utarbeta rutiner för uppföljning av en försöksverksamhet. Uppdraget ska redovisas senast den 29 februari 2012.

En personlig budget för hjälpmedel ökar hjälpmedelsanvändarens möjlighet att själv välja vilka olika hjälpmedel han eller hon vill ha med hänsyn till sin situation. Ett system med en personlig budget lämpar sig särskilt för personer med omfattande hjälpmedelsbehov men också för personer som p.g.a. sin livssituation har olika behov av hjälpmedel, t.ex. småbarnsföräldrar. Att själv ha en personlig budget måste vara ett frivilligt val och får aldrig försämra den enskildes möjlighet att få de hjälpmedel han eller hon har behov av. Ett sådant system måste också vara lätt att tillämpa för såväl huvudmannen som hjälpmedelsanvändaren. Det bör vara möjligt att skapa en lösning som innebär att den enskildes frihet och inflytande när det gäller hjälpmedel ökar. Med hänsyn till den skepsis som framkommit är det viktigt att ett system med personlig budget provas och utvärderas innan det blir ett permanent alternativ för att tillhandahålla hjälpmedel. En försöksverksamhet där några kommuner och landsting får möjlighet att pröva en lösning med personlig budget för hjälpmedel bör ge kunskap och erfarenheter för att bedöma om en sådan lösning bör vara möjlig i hela landet. I arbetet med att skapa ett system med en personlig budget för hjälpmedel är funktionshinderrörelsens medverkan nödvändig för att hitta en lösning som innebär att den enskildes valfrihet i praktiken inte minskar tillgången till hjälpmedel. Hjälpmedelsinstitutets nuvarande uppdrag att ta fram ett underlag för en försöksverksamhet bör därför följas av att institutet får leda ett projekt som omfattar ett antal landsting och kommuner som vill prova en lösning med personlig budget för hjälpmedel. En sådan försöksverksamhet skulle då också kunna innehålla en möjlighet att ge den enskilde hjälpmedelsanvändaren medel att använda för inköp av hjälpmedel. För att lämna ekonomiskt stöd för inköp av hjälpmedel till kommuninvånare med funktionsnedsättning krävs författningsstöd. Det bör därför införas en sådan möjlighet för kommuner och landsting att utge ekonomiskt stöd i lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter. Införandet av en sådan bestämmelse bör med hänsyn till behovet av utvärdering

av ett system med personlig budget anstå till 2015. Förslaget ovan innebär eget ägande. Även inom ramen för de lösningar som innebär att hjälpmedelsanvändaren inte själv äger sitt hjälpmedel är det möjligt att ge den enskilde en budget, dvs. en ekonomisk ram, för alla de hjälpmedel som han eller hon har behov av. Inom den kan hjälpmedelsanvändaren sedan välja bland de hjälpmedel som tillhandahålls t.ex. av landstingets eller kommunens hjälpmedelscentral eller via ett valfrihetssystem. Den enskilde har då möjlighet att göra egna prioriteringar inom den ram eller det behov som förskrivaren angett i budgeten.

7.3.5 Inköpscentraler, direktupphandling och innovationsvänlig upphandling

Inköpscentraler

Den 15 juli 2010 blev det efter en ändring i lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU) möjligt att bilda inköpscentraler. Med inköpscentral avses en upphandlande myndighet som ingår ramavtal om byggtreprenader, varor eller tjänster som är avsedda för andra upphandlande myndigheter eller för upphandlande enheter, eller medverkar vid en upphandling i egenskap av ombud åt flera upphandlande myndigheter eller enheter. Statens inköpscentral, som Kammarkollegiet ansvarar för, upphandlar och förvaltar ramavtal för statliga myndigheter. Sveriges Kommuner och Landsting bildade den 1 januari 2011 SKL Kommentus Inköpscentral med uppgift att utföra samordnade inköp för kommuner, landsting och regioner och avsikten är att både teckna egna ramavtal och att medverka som ombud åt flera upphandlande myndigheter.

OFUKI-utredningen hade enligt direktiven bl.a. i uppdrag att titta på frågor om inköpscentraler och lämnade ett slutbetänkande i april 2011.¹² När det gällde reglerna om att en inköpscentral kan ingå ramavtal som andra myndigheter sedan kan avropa angav utredningen att en upphandlande myndighet eller enhet som vill anlita en inköpscentral i princip endast behöver fatta ett erforderligt internt beslut om detta och att ingå avtal därom med centralen. Några formella krav för ett sådant avtal finns inte. Allt ansvar för upphandlingen, frånsatt vid eventuell förnyad konkurrensutsättning enligt ingånget ramavtal, åvilar därefter inköpscentralen.

¹² Offentlig upphandling från eget företag?! – och vissa andra frågor (SOU 2011:43).

Genom att låta en inköpscentral teckna ramavtal finns det möjlighet att öka utbudet/sortimentet av hjälpmedel då de landsting och kommuner som vill kan avropa från dessa. Det är dock en sak för sjukvårdshuvudmännen att bestämma om de vill utnyttja en inköpscentral för hjälpmedelsförsörjningen och hur en sådan upphandling sedan sker avgör om det i praktiken blir ett utökat sortiment.

En viktig förutsättning för att hjälpmedelsanvändarnas inflytande och valfrihet ska öka vid ett större sortiment är att förskrivarna och konsulenterna har kunskap och ger användaren möjlighet att delta i valet av hjälpmedel, se avsnitt 7.2 ovan.

Direktupphandling

Enligt 15 kap. 3 § LOU får direktupphandling användas bl.a. om kontraktets värde uppgår till högst 15 procent av tröskelvärdet (ca 287 000 kr och vid beräkningen av värdet ska direktupphandlingar av samma slag under räkenskapsåret beaktas) eller om det finns synnerliga skäl. I förarbetena anges följande om bedömningen av vad som kan utgöra synnerliga skäl.¹³

Vidare har orden ”såsom synnerlig brådska orsakad av omständigheter som inte kunnat förutses och inte heller beror på den upphandlande enheten” utgått. Regeln är som tidigare avsedd främst för sådana oförutsedda händelser som inte den upphandlande enheten själv kunnat råda över. Att den upphandlande enheten råkat i brådska beroende på egen bristande planering grundar inte rätt till direktupphandling. Extra förmånliga köp vid t.ex. auktioner kan göras genom direktupphandling. Den upphandlande enheten måste dock i sådana fall kunna visa att det varit fråga om ett erbjudande väsentligt under marknadsvärdet. Det är således den upphandlande enheten som har bevisbördan för att sådana omständigheter föreligger som medger direktupphandling. Vidare bör vissa hälso- och sjukvårdstjänster samt socialtjänster kunna direktupphandlas. Det är främst sådana tjänster där relationen mellan vårdgivare och vård- eller omsorgstagare skulle störas och vården eller omsorgen därmed försämras eller sådana situationer där det endast finns ett möjligt vård- och boendialternativ på grund av vårdbehov eller anhöriganknytning. Vidare bör sådana fall där patientens fria val av vårdgivare omöjliggör upphandling enligt reglerna för förenklad upphandling eller urvalsupphandling grunda rätt till direktupphandling.

¹³ Prop. 2009/10:180 s. 385 f.

Kravet på synnerliga skäl innebär att direktupphandling endast får utnyttjas i undantagsfall och det är den upphandlande myndigheten som har bevisbördan för att skäl för direktupphandling finns. Behoven av hjälpmedel bör i de allra flesta fall kunna tillgodoses inom ramen för upphandlade ramavtal. Användningen av direktupphandling av hjälpmedel varierar i dag över landet. Direktupphandling kräver att det finns någon omständighet med hänsyn till den enskilde och dennes behov som gör att det föreligger synnerliga skäl. Möjligheten att använda direktupphandling är en förutsättning för att landsting och kommuner ska kunna möta alla de oförutsedda behov som uppstår men kan inte ge hjälpmedelsanvändaren någon valfrihet i den mening som direktiven anger.

Innovationsvänlig upphandling

S.k. innovationsvänlig upphandling kan ge ökade möjligheter att tillgodose användarnas behov och önskemål när det gäller hjälpmedel. Sådan upphandling ger landstinget eller kommunen utrymme för att erbjuda även innovativa produkter. Vid innovationsvänlig upphandling ges leverantörerna möjlighet att inkomma med anbud även avseende produkter som inte är direkt utpekade i kravspecifikationen, vilket kan ske t.ex. genom funktionsupphandling eller genom att öppna för alternativa anbud. Sådana anbud gör det möjligt att inom förfrågningsunderlagets ramar lämna in anbud som uppfyller grundsyftet med upphandlingen men de ger även utrymme att föreslå de senaste och mest innovativa produkterna som landstinget eller kommunen kanske inte hade kännedom om när kravspecifikationen skrevs. Hjälpmedelsanvändarna kan på så sätt få tillgång till ett större urval av hjälpmedel och ett sortiment som ger ökad möjlighet att tillgodose den enskildes behov.

7.3.6 Dialog och ramavtal

Upphandling av hjälpmedel sker i huvudsak genom att landstingen tecknar ramavtal med ett antal leverantörer. Många hjälpmedel finns sedan i lager hos hjälpmedelscentralen för tillhandahållande eller leverans när behov uppstår. Andra hjälpmedel beställs hos leverantören i samband med förskrivningen. En förutsättning för ökad valfrihet och större inflytande för den enskilde när hjälpmedlen

upphandlats genom ramavtal är att användaren aktivt tar del i valet av hjälpmedel i samband med bedömningen av behovet av hjälpmedel. Landstingets utbud av hjälpmedel bör också innehålla ett så stort sortiment att den enskilde verkligen kan påverka valet av hjälpmedel.

Dialogmodellen

I projektet Fritt val av hjälpmedel diskuterades den s.k. dialogmodellen vilken bygger på ett aktivt brukarinflytande och dialog mellan hjälpmedelsanvändaren och förskrivaren där bådas kunskaper och erfarenheter tas tillvara. Dialogmodellen är influerad av erfarenheter från Norges Brukarpass, se ovan under avsnitt 4.5. Modellen innebär att det fria valet kombineras med en trygghet i att få tillgång till service och anpassningsmöjligheter inom hjälpmedelsverksamheten. I de fall användaren väljer en dyrare produkt står denne själv för merkostnaden. Modellen innebär i princip samma förskrivningsansvar som i dag samt att sjukvårdshuvudmannen är ägare till hjälpmedlet. Valet kan dock endast omfatta de hjälpmedel som landstinget eller kommunen har upphandlat enligt ramavtal. I Västmanlands läns landsting kan en hjälpmedelsanvändare exempelvis lägga till mellanskillnaden för ett dyrare alternativ, s.k. merkostnad, en avgift som inte betalas tillbaka när hjälpmedlet lämnas tillbaka.¹⁴ I detta avsnitt behandlas möjligheten att utveckla dialogmodellen med utgångspunkt från reglerna om ramavtal och på vilket sätt och i vilken omfattning upphandling med ramavtal ger utrymme för ökad valfrihet för hjälpmedelsanvändarna.

Ramavtal och valfrihet

Med ramavtal avses enligt LOU ett avtal som ingås mellan en eller flera upphandlande myndigheter och en eller flera leverantörer i syfte att fastställa villkoren för senare tilldelning av kontrakt under en given tidsperiod, vanligen mellan ett och fyra år. Myndigheten behöver sedan inte göra en ny upphandling varje gång den har behov av varan eller tjänsten. Ramavtal skiljer sig från vanliga avtal genom att tilldelning av kontrakt görs successivt vid behov under ramavtalsperioden, så kallade avrop, och för dessa gäller särskilda

¹⁴ <http://www.1177.se/Vastmanland/Regler-och-rattigheter/Hjalpmedelsavgifter/>

regler. Villkoren för de enskilda avropen får inte väsentligen avvika från villkoren i det ingångna ramavtalet. När ett ramavtal ingåtts med flera leverantörer tilldelas kontrakt som grundar sig på ramavtalet antingen genom tillämpning av villkoren i ramavtalet (t.ex. rangordning eller annan anvisning som säkrar att tilldelningen sker på ett objektivet sätt) eller om alla villkor inte är fastställda i ramavtalet, efter en förnyad konkurrensutsättning. Principen om transparens innebär bl.a. ett krav på förutsägbarhet när det gäller vad som kommer att styra avropen enligt ett ramavtal. Detta för att leverantörer som är parter i ramavtal ska kunna uppskatta och planera hur stora resurser som måste avsättas till ett visst ramavtal. I de flesta fall sker avropen i enlighet med den rangordning som upprättats men de kan också ske enligt någon annan bestämd fördelingsnyckel. I förarbetena till LOU tog regeringen upp den särskilda svårighet som uppkommer om den upphandlande myndigheten inte helt på egen hand kan formulera sitt behov. Detta gäller t.ex. i det fall en patient eller annan vård- eller omsorgstagare genom möjlighet att påverka valet av leverantör kan utöva inflytande på de tjänster eller varor som myndigheten ska tillhandahålla. En upphandlande myndighet måste följaktligen under vissa förutsättningar ha möjlighet att frånga den i avtalet fastlagda rangordningen. För att den upphandlande myndigheten ska kunna göra en sådan avvikelse måste möjligheten därtill framgå av förfrågningsunderlaget och utgöra en del av ramavtalets innehåll.¹⁵

Frågan om möjligheten att i vissa fall frånga rangordningen vid avrop från ramavtal har varit föremål för domstolsprövning men det finns ännu inget avgörande från Högsta förvaltningsdomstolen som behandlar den frågan. Kommunen eller landstinget har i de fallen tecknat ramavtal med leverantörer och den rangordning som då gjorts har frångåtts med hänsyn till den möjlighet till inflytande som patienten har enligt lag. En förutsättning har då också varit att det varit känt för leverantörerna att patientens inflytande skulle kunna få betydelse vid avrop.¹⁶

Hjälpmedel är produkter av särskild karaktär och det måste vara möjligt för kommuner och landsting att frånga rangordningen mot den bakgrunden. Det är i många fall inte fråga om standardprodukter utan varor som har stor betydelse för den enskildes möjligheter till habilitering/rehabilitering och möjlighet att leva ett så

¹⁵ Prop. 2006/07:128 s. 175 f.

¹⁶ KamR i Jönköping, dom 2010-04-12 i mål nr 229-10, KamR i Stockholm dom 2010-02-16 i mål nr. 7433-09.

normalt liv som möjligt trots funktionsnedsättningen. Hjälpmedel är oftast inte en vara som kan tas från hyllan utan en vara som måste anpassas till individens behov ur flera hänseenden, fysiska behov, livsstil osv. Det innebär att det är svårt, och ibland ogörligt, för den upphandlande myndigheten att i förväg veta hur behovet kommer att se ut. De grundläggande principerna för offentlig upphandling måste respekteras också när möjligheten till avsteg finns, bl.a. genom att det ska framgå av förfrågningsunderlaget att patientens behov ska beaktas vid avrop. Möjligheten att frångå rangordningen när det gäller hjälpmedel hänger samman med användarens behov och förskrivarens bedömning av om behovet ställer krav på ett visst hjälpmedel. Avsteg från rangordningen kan därför inte göras enbart p.g.a. användarens önskemål, utan detta önskemål måste ha betydelse för dennes livskvalitet mm., dvs. det måste vara fråga om ett behov. Förslaget om att hjälpmedelsanvändarens möjlighet till inflytande vid val av hjälpmedel bör framgå av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) innebär att den enskildes roll vid valet av hjälpmedel förstärks. I det sammanhanget kan bedömningen av behovet av hjälpmedel, där bl.a. den enskildes livssituation ingår, ge visst utrymme att frångå rangordningen när den enskilde har sådana särskilda önskemål som måste anses utgöra ett behov. Att systematiskt använda ramavtal för att inrätta valfrihetssystem strider mot principen om öppenhet. Det är inte heller förenligt med vad som anges i förarbetena om att även ramavtal bör ge leverantörerna ett visst mått av förutsägbarhet. Vid ramavtal finns dock en möjlighet att låta hjälpmedelsanvändaren få inflytande över vilket hjälpmedel som han eller hon får tillgång till när han eller hon har behov som innebär att det finns skäl att frångå rangordningen.

Lägga till medel med dagens system för hjälpmedelsförsörjning

Om landstinget eller kommunen har ett upphandlat sortiment som uppfyller de krav och önskemål som de flesta hjälpmedelsanvändare har borde det finnas utrymme för att också ha produkter som motsvarar behoven hos en mer begränsad grupp användare. Detta innebär att huvudmannen tillhandahåller ett brett nivåindelad sortiment. Den enskilde hjälpmedelsanvändaren kan då få tillgång till ett hjälpmedel med fler funktioner eller som är utformat på ett visst sätt. De som har önskemål om dessa hjälpmedel och inte har de särskilda skäl som enligt lokala policyer krävs för att få dessa förskrivna kan

då ges möjlighet att få ett sådant hjälpmedel om han eller hon betalar eventuell merkostnad själv. Det finns redan i dag landsting som erbjuder hjälpmedelsanvändare att lägga till medel för att få tillgång till ett visst hjälpmedel och det bör inte finnas några hinder för en sådan lösning i den mån det gäller hjälpmedel som ingår i sortimentet. Med en sådan lösning kan det finnas en risk för att det ordinarie sortimentet begränsas och alltfler hjälpmedelsanvändare hänvisas till att betala en del av kostnaden själv. En viktig utgångspunkt måste därför vara att de hjälpmedel som erbjuds är tillräckligt bra för att svara mot de behov som merparten av hjälpmedelsanvändarna har.

7.4 Ett valfrihetssystem för hjälpmedel

Bedömning: Lagen (2008:962) om valfrihetssystem kan användas för hjälpmedel under förutsättning att värdet på de tjänster som är knutna till tillhandahållandet överstiger värdet på varorna. 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.

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

7.4.1 Bakgrund

I projektet Fritt val av hjälpmedel upplevdes det som begränsande att ett krav för att kunna få välja fritt är att förskrivaren bedömer att det är möjligt att överlämna inköpet av hjälpmedel till egenvård. Även den omständigheten att hjälpmedelsanvändaren själv äger sitt hjälpmedel och själv ansvarar för service m.m. har gjort att många användare känt tveksamhet. Ett valfrihetssystem för hjälpmedel där den enskilde hjälpmedelsanvändaren har möjlighet att välja leverantör och produkt även utan att det finns förutsättningar för egenvård och utan att själv köpa hjälpmedlet skulle därför innebära ökad valfrihet för fler. Ett sådant system skulle göra det möjligt för leverantörer att ansluta sig och hjälpmedelsanvändarna kan sedan vända

sig till den leverantör de önskar och som tillhandahåller det hjälpmedel de efterfrågar.

Med kontrakt (2 kap. 10 § lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU)) avses ett skriftligt avtal med ekonomiska villkor som sluts mellan en eller flera upphandlande myndigheter och en eller flera leverantörer, avser utförande av byggtreprenad, leverans av varor eller tillhandahållande av tjänster och undertecknas av parterna eller signeras av dem med en elektronisk signatur. Varukontrakt (2 kap. 21 § LOU) är ett kontrakt som gäller köp, leasing, hyra eller hyrköp av varor under förutsättning att kontraktet inte ska anses utgöra ett byggtreprenadkontrakt eller ett tjänstekontrakt. Ett kontrakt ska anses som ett varukontrakt även om det omfattar monterings- och installationsarbeten avseende varorna om värdet av arbetena är mindre än värdet av varorna. Tjänstekontrakt är ett kontrakt som gäller utförande av tjänster enligt bilaga 2 eller 3 till LOU (A- eller B-tjänster) och som inte utgör ett byggtreprenadkontrakt eller ett varukontrakt. Ett kontrakt som avser varor och som även omfattar A- eller B-tjänster ska behandlas som ett tjänstekontrakt om värdet av tjänsterna är högre än värdet av varorna.

Valfrihetssystem för habiliterings- och rehabiliteringstjänster inom ramen för lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) behandlas i avsnitt 7.3.2 ovan.

7.4.2 Möjligheten att använda LOV för hjälpmedel

I direktiven anges särskilt att frågan huruvida lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) kan tillämpas för fritt val inom hjälpmedelsområdet ska utredas samt hur den i så fall kan användas och under vilka förutsättningar. Ovan, under avsnitt 7.3.2, behandlas frågan om LOV kan tillämpas för att den enskilde ska kunna välja utförare av habiliterings- och rehabiliteringstjänster där också tillhandahållandet av hjälpmedel kan ingå. I detta avsnitt är frågeställningen begränsad till möjligheten att använda LOV för valfrihetssystem när det gäller tillhandahållandet av hjälpmedel.

Kan man se tillhandahållande av hjälpmedel, dvs. att prova ut och ansvara för reparationer och service som en tjänst som omfattas av LOV? Det skulle innebära att sedan personal inom hälso- och sjukvården bedömt att en person har behov av ett hjälpmedel har denne möjlighet att gå till en leverantör som kommunen eller landstinget har ingått avtal med. Leverantören tillhandahåller sedan hjälpmedlet,

dvs. lånar ut det, och det ska sedan återlämnas till leverantören som också har ansvar för reparationer och service. Ersättningen från landstinget kan bestämmas utifrån olika nivåer och behov och med hänsyn till avskrivning.

När det gäller frågan om LOV, som gäller vissa angivna tjänster, kan användas för tillhandahållande av hjälpmedel måste en bedömning göras av om sådana avtal utgör koncessioner och i så fall om de avser varor eller tjänster. Kammarrätten i Stockholm har i ett mål behandlat frågan om ett avtal utgjorde en tjänstekoncession eller ett varukontrakt.¹⁷ En kommun kom överens med en leverantör om gymtrustning i en simhall. Flera kontrakt, hyresavtal, projektavtal och uppdragsavtal, skulle enligt domen ses som en enhet och kammarrätten kom fram till att deras huvudsakliga syfte och innebörd var att tillgodose kommunens behov av gymtrustning och att den skulle levereras i ett förhållande som liknar leasing. Det var således fråga om ett varukontrakt. EU-domstolen har i en dom den 11 juni 2009 (mål C-300/07) Hans & Christophorus Oymanns GbR, Ortopädie Schuhtechnik mot AOK Rheinland/Hamburg avseende tillverkning och tillhandahållande av ortopediska skor som är individuellt anpassade efter varje patients behov uttalat att när ett blandat kontrakt avser både varor och tjänster är det tillämpliga kriteriet för om det är ett varukontrakt eller ett tjänstekontrakt det respektive värdet av de ingående varorna och tjänsterna. Vid tillhandahållande av varor som tillverkats och anpassats individuellt utifrån varje kunds behov och som varje kund behöver få individuella råd om användningen av, ska tillverkningen av dessa varor föras till ”varudelen” av kontraktet vid beräkningen av värdet av respektive del. Domstolen behandlade också frågan om, för det fall tillhandahållandet av tjänster var en större del av kontraktet än leveransen av varor, kontraktet utgjorde ett ramavtal eller en tjänstekoncession. Slutsatsen i domen var att den aktuella överenskommelsen var att anse som ett ramavtal. Leverantören förpliktade sig att tillhandahålla de prestationer som de försäkrade efterfrågar medan sjukkassan skulle betala hela ersättningen för prestationerna. Ersättningen för de olika prestationerna samt överenskommelsens giltighetstid var också bestämd. Leverantören var exponerad för viss risk med hänsyn till att dennes varor och tjänster kanske inte skulle komma att efterfrågas men behövde inte göra några stora initiala investeringar, visste på förhand hur stor den relevanta kundkretsen

¹⁷ Kammarrätten i Stockholm, dom 2007-02-14 i mål nr 797-06.

var samt villkoren för verksamheten reglerades i avtalet med myndigheten och det var därför inte fråga om någon tjänstekoncession.

Med hänsyn till värdet på hjälpmedlen respektive de tjänster som utförs inom ramen för den verksamhet som bedrivs vid en hjälpmedelscentral bör en sådan endast i undantagsfall kunna anses utgöra leverans av en tjänst. En jämförelse kan göras med Stockholms läns landstings kontrakt med en leverantör för hjälpmedelsservice, se avsnitt 7.3.1 ovan. För utprovning av hörapparater kan relationen mellan tjänst och vara enligt branschorganisationen Svensk Hörsel uppskattas till 40/60 mot bakgrund av den fördelning av kostnaderna som görs i Region Skåne, se avsnitt 3.3.¹⁸ När det gäller ortopedtekniska tjänster överstiger enligt uppgift från Ortopedtekniska Branschrådet normalt värdet på tjänsten värdet på varan, och med den utgångspunkten är det för sådana tjänster möjligt att använda LOV.¹⁹

7.4.3 Tillhandahållande av hjälpmedel som koncession

Tjänste- eller varukoncession – vilka krav ställs?

Som framgår ovan innebär tillhandahållandet av hjälpmedel inom många områden att värdet på produkterna, varorna, överstiger värdet på de tjänster som är förknippade med att hjälpmedlen provas ut och anpassas för den enskilde hjälpmedelsanvändaren. Koncessioner definieras av att leverantören tar på sig den ekonomiska risken när åtagandet utförs.

I 2 kap. 17 § LOU anges att med tjänstekoncession avses ett kontrakt av samma slag som ett tjänstekontrakt, men där ersättningen för tjänsterna helt eller delvis utgörs av en rätt att utnyttja tjänsten. Bestämmelsen genomför artikel 1.4 i upphandlingsdirektivet 2004/18/EG. Det är fråga om en tjänstekoncession när den ekonomiska aktören bär risken för att etablera och driva verksamheten. Tjänstekoncessioner gäller normalt sett verksamhet som, på grund av sin karaktär, sitt ändamål och de regler verksamheten omfattas av, kan falla inom det allmännas ansvarsområde och som kan vara föremål för särskilda eller exklusiva rättigheter. Tjänstekoncessioner omfattas inte av upphandlingsdirektivens tillämpningsområde och LOU innehåller ingen reglering av tjänstekoncessioner förutom den

¹⁸ Uppgifter från Svensk hörsel i augusti 2011.

¹⁹ Uppgifter från Ortopedtekniska Branschrådet i juni 2011.

definition som framgår ovan och ett krav på icke-diskriminering. De grundläggande EU-rättsliga principerna måste dock tillämpas även vid sådan upphandling. Det gäller principerna om likabehandling och icke-diskriminering, öppenhet, proportionalitet samt ömsesidigt erkännande. Inom EU pågår för närvarande ett arbete där kommissionen avser att föreslå gemenskapsrättsliga bestämmelser även avseende koncessioner, se avsnitt 4.6 ovan. Regeringen har när det gäller lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) gjort bedömningen att tilldelning av kontrakt i ett valfrihetssystem är att betrakta som tjänstekoncession. Samma bedömning har gjorts när det gäller valfrihetssystem hos Arbetsförmedlingen där bestämmelser om valfrihetssystem har införts i två olika lagar som hänvisar till reglerna i LOV.²⁰

Varukoncessioner är ovanliga men de kan förekomma. Det rör sig då ofta om ett varu- och tjänstekontrakt där det finns en övervikt mot tillhandahållande av varor och där leverantören tar den ekonomiska risken. Ett exempel som förekommer i litteraturen är ett kontrakt för tillverkning av busskurer, där ersättningen består i en rätt för leverantören att sälja annonsplats i dessa.²¹ Det måste vara fråga om tillhandahållande av varor av allmänintresse som typiskt sett tillhandahålls av det allmänna för att det ska kunna ses som en koncession. I de olika direktiven om upphandling nämns inte varukoncessioner i något sammanhang och de regleras inte heller i LOU. Den omständigheten att upphandlingsdirektiven inte uttryckligen undantar varukoncessioner från tillämpningsområdet skulle kunna tyda på att de omfattas av direktiven. Å andra sidan torde inte avsikten ha varit någon förändring av rättsläget genom införandet av de nya direktiven, eftersom definitionen av offentliga varukontrakt inte har ändrats.²² I ett tidigare avgörande uttryckte EG-domstolen att den omständigheten att byggkoncessioner reglerades i direktiven tydde på att tjänstekoncessioner som inte nämndes i direktiven inte heller omfattas av dessa.²³ Detta skulle kunna tas till intäkt för att detsamma gäller för varukoncessioner.²⁴ I kommissionens tolkningsmeddelande om koncessioner enligt EG-rätten (2000/C 121/02)

²⁰ Lagen (2010:197) om etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare och lagen (2010:536) om valfrihet hos Arbetsförmedlingen.

²¹ Sue Arrowsmith, *The Law of Public and Utilities Procurement*, Sweet & Maxwell, 2005, s. 307.

²² Sue Arrowsmith, *The Law of Public and Utilities Procurement*, Sweet & Maxwell, 2005, s. 308.

²³ C-324/98 *Telaustria Verlags GmbH och Telefonadress GmbH mot Telekom Austria AG*.

²⁴ Sue Arrowsmith, *The Law of Public and Utilities Procurement*, Sweet & Maxwell, 2005, s. 307.

nämns i fotnot 24 att ett liknande resonemang, dvs. att koncessioner omfattas av reglerna och principerna i fördraget såvitt de tilldelas genom åtgärder som kan tillskrivas staten och rör utövande av ekonomisk verksamhet, ska tillämpas för koncessionsavtal om leverans av varor som omfattas av artiklarna 28–30. Dessa uttalanden är dock av äldre datum, dvs. före nuvarande direktiv om offentlig upphandling.

Hjälpmedel som varukoncession för valfrihet

I ett valfrihetssystem för hjälpmedel har den enskilde hjälpmedelsanvändaren möjlighet att välja leverantör och/eller produkt. Valfriheten utgörs av en möjlighet att välja bland de leverantörer och produkter som svarar mot de krav som landstinget eller kommunen ställt upp. Kostnaderna för hjälpmedlen svarar sjukvårdshuvudmännen för.

Bedömningen är att ett avtal om tillhandahållande av hjälpmedel i de allra flesta fall bör utgöra ett varukontrakt. En möjlig utgångspunkt för ett valfrihetssystem är då att se tillhandahållandet av hjälpmedel som en varukoncession. Dessa kan med hänsyn till vad som anförts ovan inte anses omfattade av upphandlingsdirektiven. Gränsdragningen mellan varor och tjänster är inte alltid lätt att göra men eftersom koncessioner inte regleras i LOU och med den utgångspunkten att varukoncessioner inte omfattas av upphandlingsdirektiven bör ett valfrihetssystem för hjälpmedel inte komma i konflikt med upphandlingsreglerna om det iakttar principerna om likabehandling och icke-diskriminering, öppenhet, proportionalitet samt ömsesidigt erkännande.

Med utgångspunkt från hur man använt tjänstekoncessioner för valfrihetssystem inom vård och omsorg inom ramen för LOV skulle koncession för hjälpmedel innebära en rätt för alla leverantörer av produkter som uppfyller kraven i ett förfrågningsunderlag att ingå i ett system för fritt val av hjälpmedel. Den enskilde hjälpmedelsanvändaren har rätt att välja leverantör och produkt och ersättningen 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 dock direkt från den upphandlande myndigheten även om den enskilde skulle ges möjlighet att lägga till egna medel för att få

ett visst hjälpmedel. Ett sådant valfrihetssystem 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. men ett system där äganderätten till hjälpmedlen stannar kvar hos leverantören framstår som det mest lämpliga då det inte innebär att huvudmännen måste ha en verksamhet för att ta emot och återanvända de hjälpmedel som återlämnas. Beskrivningen nedan utgår från att leverantören tillhandahåller hjälpmedlen för att sedan ta tillbaka dem men det finns andra möjligheter och vilken form tillhandahållandet ska ha är något som den upphandlande myndigheten måste ta ställning till och ange i förfrågningsunderlaget.

7.4.4 En lag om valfrihetssystem inom hjälpmedelsförsörjningen

Som framgått ovan kan varukoncessioner vara utgångspunkten för ett valfrihetssystem inom hjälpmedelsförsörjningen. I detta avsnitt finns överväganden och förslag när det gäller hur ett sådant valfrihetssystem bör utformas. Det valfrihetssystem som finns för tjänster inom vård och omsorg kan då vara en bas.

En lag om valfrihetssystem inom hjälpmedelsförsörjningen kan ge ökad valfrihet och ökat inflytande, fler leverantörer och ett större utbud. Genom ett ökat användarinflytande ökar också utbudet av hjälpmedel och utvecklingen av nya produkter kan stimuleras. Enligt direktiven ska olika lösningar för ökad valfrihet övervägas. En lösning med en lag om valfrihetssystem inom hjälpmedelsförsörjningen kan vara frivillig för landsting och kommuner på samma sätt som valfrihetssystem inom socialtjänsten men den kan också göras obligatorisk som inom primärvården. I projektet Fritt val av hjälpmedel framkom att tillgången på leverantörer som vänder sig till konsumentledet varierar och i vissa delar av försökslandstingen hade hjälpmedelsanvändare små möjligheter att besöka en hjälpmedelsleverantör. Det kan därför antas att situationen skiljer sig markant åt i olika delar av landet och att det i vissa landsting och kommuner kan krävas mer arbete och mera tid för att bygga upp ett valfrihetssystem där det ingår tillräckligt många leverantörer för att kunna ge verkliga valmöjligheter för hjälpmedelsanvändarna och en god konkurrenssituation. Det bör därför vara frivilligt för kommuner och landsting att införa valfrihetssystem inom hjälpmedelsförsörjningen.

Relationerna mellan myndigheten, leverantören och hjälpmedelsanvändaren

Grundprincipen i ett valfrihetssystem är att den enskilde väljer vilken, av den upphandlade myndigheten godkänd och kontrakterad, leverantör som ska tillhandahålla ett hjälpmedel. Relationen mellan den upphandlande myndigheten och leverantören bygger på att ett civilrättsligt avtal tecknas mellan parterna. Genom avtalet ska den upphandlande myndigheten tillförsäkra att den enskilde får de hjälpmedel som anges i lagstiftningen och som framgår av förfrågningsunderlaget.

Ett offentligt kontrakt

Inom ramen för ett valfrihetssystem inom hjälpmedelsförsörjningen sluter den upphandlande myndigheten och leverantörerna skriftliga kontrakt med ekonomiska villkor om tillhandahållande av hjälpmedel. Det föreligger således ett offentligt kontrakt i upphandlingsdirektivens och LOU:s bemärkelse. Den upphandlande myndigheten kan välja att införa ett valfrihetssystem eller upphandla hjälpmedel enligt LOU. Även när en myndighet infört ett valfrihetssystem kan det finnas skäl att upphandla hjälpmedel enligt LOU.

Definitionen ”skriftligt avtal med ekonomiska villkor” uttrycker vad som är minsta gemensamma nämnare för att ett kontrakt ska utgöra ett offentligt kontrakt i gemenskapsrättslig mening. Ett valfrihetssystem inom hjälpmedelsförsörjningen bygger på principen att den upphandlande myndigheten som huvudman för verksamheten har ansvaret för att hjälpmedel tillhandahålls invånarna i enlighet med gällande lagstiftning. Den upphandlande myndigheten tecknar ett offentligt kontrakt med ett antal leverantörer. Kontraktet innehåller ekonomiska villkor och avser tillhandahållande av hjälpmedel. Den enskilde bestämmer därefter vilken av dessa leverantörer som ska tillhandahålla hjälpmedlet.

Ett kontrakt inom ramen för ett valfrihetssystem är en koncession

Varken i LOU eller upphandlingsdirektiven finns någon definition av varukoncession. Tjänstekoncession är enligt 2 kap. 17 § LOU ett kontrakt av samma slag som ett tjänstekontrakt, men där ersättningen för tjänsterna helt eller delvis utgörs av en rätt att utnyttja

tjänsten. Vid en tjänstekoncession bär den ekonomiska aktören risken för att etablera och driva verksamheten. EU-domstolen har i flera mål även efter att LOV införts prövat frågan om offentliga kontrakt utgjort ramavtal eller tjänstekoncessioner.²⁵ Det finns också pågående mål om samma fråga.²⁶

Varukoncessioner nämns i det tolkningsmeddelande avseende koncessioner enligt EG-rätten (Kommissionens tolkningsmeddelande om koncessioner enligt EG-rätten, EGT C 121 [29.04.2000]) som Europeiska kommissionen publicerade år 2000. I det meddelandet anges att en tjänstekoncession måste innehålla en rätt för koncessionshavaren att ekonomiskt utnyttja sina tjänster gentemot användarna och den måste innebära att den ekonomiska risken för verksamheten övergår från den upphandlande myndigheten till leverantören. Övergången av den ekonomiska risken utgör en avgörande skillnad mellan en koncession och ett offentligt upphandlingskontrakt. Vid offentliga upphandlingskontrakt bär leverantören en risk för att investeringar och driftskostnader överstiger den avtalade ersättningen för kontraktets fullgörande, men inte risken för att inkomsterna kopplade till rätten att utnyttja anläggningen inte förslår. I fotnot 24 anges att ett liknande resonemang, dvs. att koncessioner omfattas av reglerna och principerna i fördraget såvitt de tilldelas genom åtgärder som kan tillskrivas staten och rör utövande av ekonomisk verksamhet, ska tillämpas för koncessionsavtal om leverans av varor som omfattas av artiklarna 28–30. Dessa uttalanden är av äldre datum, dvs. före nuvarande direktiv om offentlig upphandling, vilka dock inte innehåller några förändringar som tar sikte på reglering av koncessioner.

Även i samband med offentliga upphandlingskontrakt vilar, enligt EU-kommissionens tolkningsmeddelande, normalt en del risker på uppdragstagaren, t.ex. den risk som hänger samman med att lagstiftningen ändras under avtalstiden. Sådana risker anses utgöra normala affärsmässiga risker och inte sådana ekonomiska risker som ska föreligga för att ett avtalsförhållande ska anses utgöra en koncession. Upphandlingar där den upphandlande myndigheten ger entreprenören garantier om full kostnadstäckning i de fall entreprenören utför arbetet tillfredsställande, kan således inte anses ut-

²⁵ C-300/07 av den 11 juni 2009 (Hans & Christophorus Oymanns GbR, Orthopädie Schuh-technik mot AOK Rheinland/Hamburg) och C 206/08 av den 10 september 2009 (Wasser- und Abwasserzweckverband Gotha und Landkreisgemeinden (WAZV Gotha) mot Eurawasser Aufbereitungs- und Entsorgungsgesellschaft mbH).

²⁶ C-348-10 (begäran om förhandsavgörande från Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Administratīvo lietu departaments).

göra tilldelning av en koncession. De risker som ska åvila entreprenören för att ett koncessionsförhållande ska anses uppstå är i stället de risker som är förenade med projektfinansiering, den s.k. ”ekonomiska risken”, vilka är karaktäristiska för koncessioner.

Inkomsterna hos leverantören av hjälpmedel är beroende av att denne lyckas få hjälpmedelsanvändare att vilja ha de hjälpmedel som han eller hon erbjuder. Därutöver vilar normala affärsmässiga risker på leverantören, såsom inköp av inventarier, hyra av lokaler, förändrad lagstiftning m.m. En leverantör med ett kontrakt inom ett valfrihetssystem står alltså normalt motsvarande risker som de flesta andra näringsidkare. Leverantören av hjälpmedel inom ramen för ett valfrihetssystem står också den ekonomiska risken. Den huvudsakliga ersättningen för tillhandahållandet av hjälpmedel härrör emellertid från den upphandlande myndigheten. Regeringen har i samband med införandet av LOV gjort den bedömningen att det inte är något krav att betalningen måste komma direkt från slutanvändaren för att det ska vara en koncession.²⁷ Att det kan föreligga en tjänstekoncession även när betalning inte kommer direkt från tredje man, men förutsatt att leverantören bär risken, har kommissionen gett uttryck för i sitt förberedande lagstiftningsarbete (Discussion document: Key issues of a possible initiative on concessions, CC/2007/17, Byssel 18 oktober 2007) inför ett möjligt förslag till ett nytt koncessionsdirektiv. Att kommissionen anser att betalningen inte behöver komma direkt från tredje man framkommer också av tolkningsmeddelandet om koncessioner (kommissionens tolkningsmeddelande om koncessioner enligt EG-rätten, EGT C 121 [29.04.2000], not 13). Mot denna bakgrund ansåg regeringen att kontrakt om valfrihetssystem enligt LOV fick anses utgöra en tjänstekoncession. Inom kommissionen har arbetet med lagstiftning kring koncessioner fortsatt och Kommissionen avser att under december månad 2011 besluta om ett förslag som rör tjänstekoncessioner, se avsnitt 4.6 ovan. Den bedömning regering och riksdag tidigare gjort när det gäller tjänstekoncessioner bör även vara tillämplig på varukoncessioner.

²⁷ Prop. 2008/09:29 s. 56 f.

De grundläggande principerna för upphandling

En principiell grund för regleringen av upphandling är att leverantörerna ska väljas ut på ett icke-diskriminerande sätt. Geografisk diskriminering är inte tillåten, dvs. det är inte tillåtet att kräva att leverantören ska ha sin hemvist eller sitt säte inom ett visst geografiskt område. Däremot kan den upphandlande myndigheten kräva att tjänsten ska tillhandahållas inom ett visst geografiskt område. När det gäller tillhandahållande av hjälpmedel bör kontrakt även kunna tecknas med en leverantör som tillhandahåller dessa utanför kommungränsen.

Kravet på likabehandling och icke-diskriminering medför att alla ansökningar från leverantörer om att delta i valfrihetssystemet ska behandlas lika i alla skeden av förfarandet. Faktorer som nationalitet eller etableringsort ska således inte spela någon roll. Detta betyder att även företag från andra orter ska ges samma möjlighet att verka som de som kommer från den egna kommunen. De krav som ställs i förfrågningsunderlaget får inte heller gynna någon som kommer från orten eller visst område.²⁸ Principen om öppenhet innebär en skyldighet att offentliggöra en inbjudan att lämna ansökningar och att uppgifter som gäller valfrihetssystemet inte hemlighålls utan är offentliga. Vidare medför principen att de som ansökt om att få delta i förfarandet ska informeras om resultatet och att alla handlingar i princip är offentliga.²⁹

Proportionalitetsprincipen förutsätter att alla krav som ställs i förfrågningsunderlaget ska vara rimliga i förhållande till de mål som eftersträvas. Kraven som ställs på leverantörerna bör dock inte vara högre i ett valfrihetssystem än vid en traditionell upphandling enligt LOU. Ett av syftena med valfrihetssystemet är att skapa en mångfald av leverantörer som den enskilde kan välja mellan, vilket i sin tur leder till konkurrens och förbättrad kvalitet till nytta för den enskilde. För att detta ska vara möjligt bör kommuner och lands-ting utforma sina förfrågningsunderlag så att även mindre företag kan uppfylla kraven. Det bör också ges möjlighet att erbjuda vissa former av hjälpmedel, t.ex. för speciella funktionsnedsättningar.

Principen om ömsesidigt erkännande är viktig i hälso- och sjukvården som tillämpar bestämmelserna om ömsesidigt erkännande beträffande examen för t.ex. sjuksköterskor och läkare. När det gäller

²⁸ Jfr EG-domstolens domar C-31/87 Gebroeders Beentjes BV mot Nederländska staten och C-243/89 Europeiska gemenskapernas kommission mot Danmark (Storabältdomen).

²⁹ Jfr C-324/98 Teleaustria och C-87/94 Europeiska gemenskapernas kommission mot Belgien, Wallonska bussarna.

tillhandahållande av hjälpmedel bör sådana erkännanden dock inte ha någon särskild betydelse.

De grundläggande principerna ska iakttas i alla faser av förfarandet. Detta innebär att om huvudmannen har hjälpmedelsverksamhet, dvs. tillhandahåller ett upphandlat sortiment, ska denna och de externa leverantörerna behandlas lika. Detta medför att den upphandlande myndigheten i största möjliga utsträckning ska ge dem samma förutsättningar och ställa samma krav. Total konkurrensneutralitet mellan externa leverantörer och de hjälpmedel som landsting och kommuner tillhandahåller efter att ha upphandlat dem kan dock vara svår att uppnå eftersom den upphandlande myndigheten måste ta det yttersta ansvaret för att hjälpmedel tillhandahålls medlemmarna i kommunen eller landstinget.

Eftersom alla leverantörer ska behandlas lika i alla skeden av systemet krävs att det i avtalet som den upphandlande myndigheten tecknat med leverantören framgår under vilka villkor den upphandlande myndigheten kan ändra avtalsvillkoren. Om den upphandlande myndigheten gör större förändringar av de krav som framgår av förfrågningsunderlaget, måste den upphandlande myndigheten omförhandla avtalet med befintliga leverantörer så att även de fortsättningsvis uppnår ställda krav. Om så inte sker kommer den enskilde att kunna välja mellan ett antal leverantörer som inte tillhandahåller den kravprofil som den upphandlande myndigheten beslutat om. Detta är inte konkurrensneutralt och dessutom otillfredsställande i förhållande till den enskilde hjälpmedelsanvändaren.

Förvaltningslagen

Regler om förfarandet vid handläggning av ärenden hos förvaltningsmyndigheter finns i förvaltningslagen (1986:223). De syftar till att garantera rättssäkerheten inom förvaltningen och att underlätta för den enskilde att ha med myndigheterna att göra. Flera av reglerna tar i första hand sikte på handläggningen av ärenden som avser myndighetsutövning mot enskilda. Begreppet myndighetsutövning, omfattar endast ärenden där saken avgörs ensidigt genom beslut av myndigheten. Begreppet omfattar därför inte ärenden som avslutas genom att myndigheten träffar avtal med en enskild. Förvaltningslagen bör inte vara tillämplig vid handläggning av ärenden enligt lagen om valfrihetssystem. Även om förvaltningslagens regler inte blir tillämpliga kommer grundläggande krav på rättssäkerhet ändå

att vara uppfyllda. Det finns t.ex. jävsbestämmelser för kommunala myndigheter i kommunallagen (1991:900) och för aktiebolag i aktiebolagslagen (2005:551). Eftersom leverantörer får ansöka om rättelse hos allmän förvaltningsdomstol ges också en möjlighet till domstolsprövning.

Hur bör en lag om valfrihetssystem inom hjälpmedelsförsörjningen utformas?

Det finns olika alternativ för en lagreglering av ett valfrihetssystem för hjälpmedel. Ett alternativ är att utvidga LOV till att även omfatta hjälpmedel. En annan möjlighet är att göra en särskild lag om valfrihetssystem för hjälpmedel på samma sätt som man gjort för valfrihetssystem hos Arbetsförmedlingen. Lagrådet förordade i lagstiftningsärendena avseende valfrihetssystem hos Arbetsförmedlingen att all upphandling av tjänster med valfrihetssystem ska regleras i en lag.³⁰ Regeringen angav då att en uppsplittring av regleringen av upphandling med valfrihetssystem i flera olika lagar gör regelsystemet mindre överskådligt. En reformering av regelsystemet med inriktningen att samla den regleringen i en lag tar emellertid tid att genomföra och regeringen angav att man vid en framtida översyn av valfrihetssystemen kommer att försöka tillmötesgå Lagrådets synpunkt för att åstadkomma en bättre systematik. I detta sammanhang noterades att Europeiska kommissionen aviserat att man avser att i år lägga fram ett lagförslag på koncessionsområdet.³¹ Med hänsyn till det arbete som nu pågår inom EU när det gäller koncessioner framstår det som mindre lämpligt att göra förändringar i LOV. Sverige arbetar i olika sammanhang inom EU för en acceptans av LOV och möjligheten med tjänstekoncessioner inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Konsekvenserna av en utvidgning av lagen som innebär att den även skulle omfatta varor, dock endast vissa sådana, är då inte möjliga att överblicka. En särskild lag om valfrihetssystem inom hjälpmedelsförsörjningen framstår därför som den mest lämpliga lösningen.

³⁰ Prop. 2009/10:146 s 18.

³¹ Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt Regionkommittén, KOM(2009)615 slutlig, Bryssel den 19 november 2009, s. 14.

Ickevalsalternativ

Den upphandlande myndigheten ska stödja, underlätta för och uppmuntra den enskilde att välja leverantör i ett valfrihetssystem. Med hänsyn till att valet är svårt att göra och det finns människor som inte vill eller kan välja måste kommuner och landsting tillhandahålla ett s.k. ickevalsalternativ. Ett valfrihetssystem är också beroende av att leverantörer är intresserade av att verka på en sådan marknad.

Ickevalsalternativet ska vara ett kvalitativt fullgott alternativ. Den upphandlande myndigheten ska i förväg bestämma vad som gäller om den enskilde inte väljer. Den som bedömt behovet av hjälpmedel får inte slumpvis välja bland de leverantörer som tecknat avtal med den upphandlande myndigheten. Viktning eller rangordning av leverantörerna är inte tillåtet i ett valfrihetssystem. Faktorer som geografi, medicinsk kompetens, tillgång och efterfrågan kan komma att påverka ickevalet. Landsting och kommuner kan välja att även vid ett valfrihetssystem fortsatt ha en hjälpmedelsförsörjning motsvarande den som de har i dag. Det kan finnas produkter som leverantörerna inte har intresse av att erbjuda i ett valfrihetssystem och det är huvudmännen som avgör för vilka behov som hjälpmedel ska kunna tillhandahållas inom ramen för ett valfrihetssystem. För vissa typer av hjälpmedel kan i sådana fall landstingets eller kommunens upphandlade sortiment vara det bästa ickevalsalternativet eftersom LOU och ett valfrihetssystem kan finnas parallellt. En annan möjlighet kan vara att anvisa någon av de leverantörer som finns i valfrihetssystemet i en i förväg uppställd turordning, vilket innebär att samtliga leverantörer behandlas lika. Ickevalsalternativet ska vara konkurrensneutralt mellan de leverantörer som tecknat avtal med den upphandlande myndigheten enligt lagen om valfrihetssystem. Det är också viktigt att den enskilde får information om ickevalsalternativet och vilken leverantör och vilket hjälpmedel den enskilde kommer att få.

Den rätt till omval som finns i valfrihetssystem för tjänster blir inte aktuell på samma sätt när det gäller hjälpmedel. Utbyte ska ske när behovet förändras eller hjälpmedlet inte längre fungerar ändamålsenligt och sker genom förskrivning av ett nytt hjälpmedel där det gamla ska återlämnas till leverantören. Om den enskilde inte är nöjd med sitt hjälpmedel måste samma möjligheter till utbyte föreligga som inom den traditionella hjälpmedelsförsörjningen.

Återanvändning

Om leverantören äger hjälpmedlen och tillhandahåller dessa efter förskrivning ska de återlämnas när behovet har upphört. Leverantören har då möjlighet att lämna ut hjälpmedlet till en annan hjälpmedelsanvändare som valt ett sådant hjälpmedel. Möjligheten till återanvändning bör då bli densamma som när landstinget eller kommunen erbjuder ett upphandlat sortiment eller låter en upphandlad leverantör sköta hjälpmedelsförsörjningen.

Möjlighet för hjälpmedelsanvändaren att själv lägga till pengar

Regeringen tog i förarbetena till LOV upp frågan om tilläggstjänster dvs. tjänster som leverantörerna erbjuder utanför det offentliga åtagandet.³² Möjligheten att erbjuda tilläggstjänster kom inte att utökas till att gälla även den kommunala verksamheten.

Vid tillhandahållande av hjälpmedel uppkommer frågan om ansvaret för produkten om leverantörerna erbjuder dyrare hjälpmedel och låter hjälpmedelsanvändaren betala merkostnaden, dvs. det belopp som överstiger det som landstinget eller kommunen betalar i enlighet med vad avtalet innehåller för det hjälpmedel som förskrivits. En fördelning kan när det gäller tjänster göras på så sätt att vissa ingår i biståndsbeslutet och följer reglerna om socialtjänst medan övriga är vanliga konsumenttjänster och följer de reglerna. En sådan uppdelning är svår att göra för hjälpmedel då de vanligtvis avser en produkt som inte går att dela upp beroende på om den enskilde lagt till egna medel. Det kan dock finnas produkter där det är möjligt att göra tillval som den enskilde själv kan stå för. När det gäller medicintekniska produkter bör den omständigheten inte innebära några svårigheter. För sådana hjälpmedel gäller reglerna om medicintekniska produkter oavsett hur de tillhandahålls. Om konsumentprodukter uppfyller de krav som anges i förfrågningsunderlaget omfattas de inte av det medicintekniska regelverket. Hälso- och sjukvårdens ansvar för de hjälpmedel som tillhandahålls måste utgå från habiliterings- och rehabiliteringsprocessen och de klargöranden som görs i det förfrågningsunderlag som utgör grunden för valfrihetssystemet.

Det bör vara en fråga mellan leverantören och den enskilde hur en eventuell merkostnad ska regleras när hjälpmedlet återlämnas.

³² Prop. 2008/09:29 s. 123–127.

En möjlighet kan vara att hjälpmedelsanvändaren betalar en viss summa per månad för att få tillgång till ett dyrare hjälpmedel.

Ett sammanhållet ansvar

Föreskrivning av och tillgång till hjälpmedel är en del i habiliterings- och rehabiliteringsprocessen, se ovan under avsnitt 6.4. Hälso- och sjukvårdens ansvar i den delen kvarstår även när den enskilde ges möjlighet att välja sitt hjälpmedel i ett valfrihetssystem. I hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) finns regler om att habilitering och rehabilitering samt tillhandahållande av hjälpmedel ska planeras i samverkan med den enskilde och av en sådan plan ska framgå vilka insatser som planerats och beslutats. I en sådan plan måste även olika frågeställningar i samband med valet av hjälpmedel tas upp och uppgifter om vilka hjälpmedel som den enskilde valt ska framgå. Huvudmannen har ansvaret för att de leverantörer och de hjälpmedel som ingår i ett valfrihetssystem motsvarar de krav som ställs och måste därför ha någon form av uppföljning för att se till att hjälpmedelsförsörjningen fungerar på ett tillfredsställande sätt. Den enskilde användarens hjälpmedel ingår i habiliterings- och rehabiliteringsansvaret och följs upp på samma sätt som när hjälpmedel tillhandahålls inom det traditionella systemet.

Exempel och illustration

I bilaga 3 finns en schematisk skiss över ett valfrihetssystem för hjälpmedelsförsörjningen och ett exempel på vad ett sådant system skulle kunna innebära i praktiken.

7.5 Information

Bedömning: Information, både när det gäller möjligheterna att välja och vad man kan välja mellan, är nödvändig för ökat inflytande och ökad valfrihet. Preciseringsen i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) bör kunna utgöra en utgångspunkt för en informationsinsats om ökad delaktighet vid val av hjälpmedel.

Öppna jämförelser bör även inom hjälpmedelsområdet kunna ge enskilda underlag för att välja.

De forum som finns för att visa olika former av hjälpmedel måste utvecklas och det är viktigt att även hitta andra 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 kan vara ett bra sätt att göra information om hjälpmedel tillgänglig. Den nationella plattformen Kunskapsguiden bör även inkludera kunskap om hjälpmedel.

Förslag: Hjälpmedelsinstitutet ska få i uppdrag att genomföra en informationsinsats om den enskildes inflytande vid förskrivning och val av hjälpmedel.

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

7.5.1 Bakgrund

Projektet Fritt val anger i slutrapporten att hjälpmedelsanvändarna efterfrågar informationsportaler med tydlig information om vad det finns för alternativa hjälpmedel på marknaden, prisuppgifter och om de är säkra. Tillgången till sådan hjälpmedelsinformation har efterfrågats redan innan Fritt val av hjälpmedel. Stora informationsinsatser genomfördes inom ramen för projektet både lokalt och nationellt. En viktig kanal var Hjälpmedelsinstitutets och försökslandstingens webbplatser. Enkätresultaten visade att den vanligaste informationskanalen om själva systemet Fritt val av hjälpmedel och vilket hjälpmedel den enskilde senare köpte har varit förskrivare av hjälpmedel och vårdpersonal. Övriga hade fått kännedom om Fritt val av hjälpmedel genom annonser, broschyrer och via Internet eller en anhörig som hade fått denna information.

I ett valfrihetssystem ska den upphandlande myndigheten till enskilda lämna information om samtliga leverantörer som myndigheten har tecknat kontrakt med. Informationen ska vara saklig, relevant, jämförbar, lättförståelig och lättillgänglig. Avsikten är att den upphandlande myndigheten ska stödja, underlätta för och uppmuntra den enskilde att välja leverantör och produkt i ett valfrihetssystem. För den enskilde som inte väljer leverantör ska den upphandlande myndigheten tillhandahålla ett ickevalsalternativ.

7.5.2 Tillgång till kunskap och information om hjälpmedel

Inom ramen för den Nationella IT-strategin för vård och omsorg (Skr. 2005/06:139) har nationella projekt bedrivits under flera år. Ett nytt steg togs juni 2010 i arbetet med att förbättra informationshanteringen i vård- och omsorgssektorn med ökat fokus på införandet, användningen och nyttan av tekniken och namnet ändrades till Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg. Strategin innebär bl.a. att individen i sin roll som invånare, patient, brukare och anhörig ska ha tillgång till lättillgänglig och kvalitetssäkrad information om hälsa, vård och omsorg samt åtkomst till dokumentation från sina tidigare insatser och behandlingar. Hon eller han ska erbjudas individuellt anpassad service och interaktiva e-tjänster för att kunna utöva delaktighet och självbestämmande utifrån sina egna förutsättningar. Centrum för nationell eHälsa i samverkan (CeHis) koordinerar landstingens och regionernas samarbete för att utveckla och införa gemensamma eHälsostöd, infrastruktur och regelverk som förbättrar informationstillgänglighet, kvalitet och patientsäkerhet. Det styrs av representanter från landsting och regioner, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), kommunerna och de privata vårdgivarna.

På 1177.se kan enskilda få råd och kunskap om hälso- och sjukvård, anonymt ställa frågor och få ett personligt svar från läkare eller sjuksköterskor, leta vård i hela Sverige och använda lokala e-tjänster för att kontakta vården. Bakom webbplatsen står den svenska sjukvården genom alla landsting och regioner i samverkan. I alla landsting och regioner utom ett kan man också få sjukvårdsrådgivning dygnet runt via telefonnumret 1177. I tjänsten Mina vårdkontakter kan patienten öppna ett eget konto och logga in med lösenord eller e-legitimation. Vad tjänsten innehåller bestäms av varje enskild mottagning och kan därför variera. Exempel på möjliga åtgärder i Mina vårdkontakter är tidbokning, förnyelse av recept, läsning av provsvar och beställning av hjälpmedel. Ambitionen är att samla invånartjänster på 1177.

Hinfo är en nationell produkt-, artikel- och avtalsdatabas för hjälpmedel, framtagen i samarbete mellan sjukvårdshuvudmännens hjälpmedelsverksamhet i Sverige, leverantörer av hjälpmedel och Hjälpmedelsinstitutet. Målsättningen är att databasen ska täcka in alla artiklar som kan klassificeras via ISO 9999 (rörelsehinder, syn, hörsel, ortopedi och inkontinens). Från databasen hämtar hjälpmedelsverksamheterna information om produkter, artiklar och av-

tal som leverantörer lägger in. De delar av innehållet leverantörerna önskar visas också publikt. Hinfo drivs gemensamt av leverantörer, hjälpmedelsverksamheten och Hjälpmedelsinstitutet. För närvarande pågår en diskussion om hur Hinfo ska drivas i fortsättningen och om den ska ingå i det övriga informationssystemet inom hälso- och sjukvården.

Inom ramen för en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting har en förstudie genomförts. Den beskriver vilken information personer med behov av hjälpmedel har nytta av vid val av eller erhållande av hjälpmedel, t.ex. sortiment och egenkostnader, och hur information kan visas för hjälpmedelsanvändare och medborgare på en enkel och sökbar hemsida.

Att tillhandahålla hjälpmedel är en del av habiliteringen och rehabiliteringen inom hälso- och sjukvården. Det finns därför skäl att arbeta vidare med möjligheterna att nå ut med information också om hjälpmedel via 1177. I det arbetet bör även frågan huruvida Hinfo på något sätt kan vara en del i ett sådant informationssystem ingå.

Kunskapsguiden är en nationell plattform på Internet som samlar befintlig och ny kunskap inom områdena psykisk ohälsa och vård och omsorg om äldre. Guiden ska ge bästa tillgängliga kunskap samt stöd och vägledning för dem som arbetar med sådan frågor i sin yrkesroll. Guiden är utgiven av Socialstyrelsen i samverkan med Läkeemedelsverket, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), Statens folkhälsoinstitut, Sveriges kommuner och landsting (SKL) och Tandvårds- och läkeemedelsförmånsverket (TLV). Ambitionen är att samla professionstjänster på Kunskapsguiden. Det finns i dag inte några uppgifter om hjälpmedel på Kunskapsguiden. Med hänsyn till den stora andel äldre som använder hjälpmedel bör det dock vara ett naturligt steg i utvecklingen av en sådan plattform att även inkludera kunskap om hjälpmedel.

7.5.3 En informationsinsats om ökad delaktighet och valfrihet

En viktig del i att nå en ökad delaktighet och valfrihet för hjälpmedelsanvändare är att de får kunskap om vilka möjligheter de har att påverka vilka hjälpmedel de får tillgång till. Förslaget om att det i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska framgå att den enskilde ska erbjudas de valmöjligheter som finns när det gäller hjälpmedel

bör kunna vara en utgångspunkt för att öka medvetenheten hos hjälpmedelsanvändarna. Hjälpmedelsinstitutet bör därför få i uppdrag att genomföra en informationsinsats om möjligheten att välja hjälpmedel både inom ramen för dagens hjälpmedelssystem och om kommuner och landsting väljer att använda Fritt val med eget ägande och/eller valfrihetssystem för att tillhandahålla hjälpmedel.

7.5.4 Information i ett valfrihetssystem

Konsumentinformation är något som marknaden vanligtvis tillhandahåller och ansvarar för, inom ramen för befintlig marknadsförings- och konsumentlagstiftning. Att tillhandahålla hjälpmedel är ett i lag reglerat offentligt åtagande och det kan därför normalt sett inte jämföras med den vanliga marknaden. Huvudmannen har ansvaret för att de hjälpmedel som tillhandahålls uppfyller de villkor som finns i lagstiftningen.

En förutsättning för att ett valfrihetssystem ska få positiva effekter på kvalitet, hjälpmedelsanvändarnas inflytande och kostnadseffektivitet är att den enskilde ges en reell möjlighet att välja. För att kunna välja krävs att hjälpmedelsanvändaren ges möjlighet att göra rationella val utifrån egna behov och preferenser. Detta kräver tillgänglig och jämförbar information om valalternativen. Att informationen är lättillgänglig för alla, även för personer med funktionsnedsättning, är viktigt. Information måste även finnas för hjälpmedelsanvändare som har speciella behov.

I samband med valet av hjälpmedel behöver hjälpmedelsanvändarna stöd och hjälp för att kunna välja. Denna hjälp ges i praktiken av den som bedömt att det finns ett behov av hjälpmedel. Rollen som informatör och vägledare är därför mycket viktig. Hälso- och sjukvårdspersonal måste förhålla sig konkurrensneutral i förhållande till de leverantörer som finns i valfrihetssystemet, inklusive den verksamhet som bedrivs i egen regi. Samtidigt ska den enskilde få uppmuntran och stöd att göra ett aktivt val som kan tillgodose de behov som den enskilde har. Information som ges måste vara saklig, relevant, jämförbar, lättförståelig och lättillgänglig.

Ett skäl för att lägga ett stort informationsansvar på kommuner och landsting när det gäller val av hjälpmedel är att regelrätt marknadsföring inte ger hjälpmedelsanvändarna tillräcklig information för att göra ett välgrundat val. Marknadsföring av hjälpmedlen är möjlig inom marknadsföringslagens ramar, men den upphandlande

myndigheten kan i förfrågningsunderlaget också ställa krav på hur marknadsföring får ske.

Öppna jämförelser bör även inom hjälpmedelsområdet kunna ge enskilda underlag för att välja vårdgivare men också vara ett stöd när det gäller val av hjälpmedel.

7.6 Konsumentprodukter som hjälpmedel?

Bedömning: Det finns inga lagliga hinder mot att tillhandahålla konsumentprodukter som hjälpmedel. Kommuner och landsting bestämmer vilka produkter som ska kunna förskrivas som hjälpmedel. Den tekniska utvecklingen, nya metoder och ny kunskap ger ökade möjligheter att kompensera en funktionsnedsättning och detta måste kunna användas inom hjälpmedelsområdet. 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 också ökade möjligheter för den enskilde att välja konsumentprodukter som hjälpmedel.

Förslag: Hjälpmedelsinstitutet ska få i uppdrag att kartlägga vilka konsumentprodukter som i dag 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.

7.6.1 Bakgrund

I regeringens strategi för genomförande av funktionshinderspolitiken 2011–2016 anges att hjälpmedel och annat teknikstöd har stor betydelse för den enskildes möjlighet att kunna delta fullt ut i samhällslivet.³³ Den tekniska utvecklingen, inte minst inom it-området, nya metoder och ny kunskap ger allt större möjligheter att kompensera en funktionsnedsättning. Det finns allt fler konsumentprodukter som också kan fungera som viktiga hjälpmedel. Vad som är att betrakta som ett hjälpmedel utvecklas också från att tidigare främst ha avsett produkter till att nu även gälla tjänster och metoder, till exempel tjänster inom telekommunikationsområdet. Detta märks

³³ Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2011-06-16 nr II:23.

bland annat genom att fler och fler applikationer till mobiltelefoner är speciellt framtagna för att ge stöd åt personer med olika typer av funktionsnedsättningar. Hjälpmedel och ny teknik får en allt viktigare roll för att personer med funktionsnedsättning ska kunna leva ett självständigt liv. Den pågående utvecklingen bidrar till att gränsen mellan konsumentprodukter och medicintekniska produkter börjar suddas ut, men också att det skett en ökning av antalet personer som använder hjälpmedel.

Regeringen har gett Hjälpmedelsinstitutet och Post- och telestyrelsen i uppdrag att i samarbete med de landsting som anmäler intresse genomföra en försöksverksamhet med syfte att stimulera användningen av konsumentprodukter för elektronisk kommunikation.³⁴ Försöksverksamheten ska genomföras under två år och omfatta de landsting som meddelar intresse. Uppdraget ska ske i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting, Myndigheten för handikappolitisk samordning (Handisam) och relevanta handikapporganisationer. I uppdraget anger regeringen att utvecklingsarbetet bör fortgå med inriktningen att stimulera landstingens hjälpmedelsverksamhet så att den snabba generella teknikutvecklingen av konsumentprodukter i större utsträckning kommer brukarna till del och utgör en del av utbudet av tekniska hjälpmedel. Målsättningen ska vara ett ökat mått av valfrihet hos brukarna. Rådande ansvarsfördelning och anslagsvolym för elektronisk kommunikation och att statens medel används på ett effektivt och ändamålsenligt sätt ska vara en styrande utgångspunkt. I försöksverksamheten ska Hjälpmedelsinstitutet ge expertstöd till landstingen i syfte erbjuda ett komplement till landstingens utbud av förskrivna hjälpmedel för döva, gravt hörselskadade, dövblinda, talskadade eller språkstörda (målgruppen). I uppdraget ingår att i relevanta delar väga in resultat och erfarenheter från försöksverksamheten med Fritt val av hjälpmedel och landstingens försök med skrivtolkning på distans. Landstingen har i dag ett ansvar för teknisk support, service och utbildning på förskrivna hjälpmedel. Hjälpmedelsanvändarnas fortsatta behov av utbildning och teknisk support bör särskilt beaktas i uppdraget. De bild- och texttelefonitjänster som i dag erbjuds av Post- och telestyrelsen ska i ökad utsträckning göras tillgängliga via både förskrivna terminaler och konsumentprodukter.

³⁴ Regeringens beslut 2011-02-17 nr II:4.

7.6.2 Kan konsumentprodukter förskrivas som hjälpmedel?

Det finns inte någon definition i lagstiftningen av vad hjälpmedel är, se ovan under avsnitt 5.2 och 6.3. WHO:s International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) hänvisar till ISO 9999 vars klassifikation av tekniska hjälpmedel definierar dessa som ”varje produkt, instrument, utrustning eller tekniskt system som används av en funktionshindrad person och som är särskilt framställd eller allmänt tillgänglig för att förebygga, kompensera, övervaka, lindra eller neutralisera” funktionshinder. Det är erkänt att vilken produkt eller teknik som helst kan vara stödjande. För syftet med klassifikationen enligt ICF gäller dock att stödjande produkter och teknik definieras mer ingående som en produkt, ett instrument, en utrustning eller teknik som är anpassad eller specialutformad för att förbättra funktionstillstånd hos en person med funktionshinder. LSS- och hjälpmedelsutredningens beskrivning av hjälpmedlens uppgifter är en annan utgångspunkt. Hjälpmedlens uppgifter är att kompensera för nedsatt eller förlorad funktion och förmåga att klara det dagliga livet, förbättra eller vidmakthålla funktion och förmåga samt förebygga framtida förluster av funktion och förmåga.

Det finns inga egentliga hinder mot att förskriva konsumentprodukter som hjälpmedel. Det är landstingen och kommunerna som bestämmer vilka produkter som ska kunna förskrivas som hjälpmedel. Det arbetet måste utföras i enlighet med de krav på kvalitets- och ledningssystem som finns inom hälso- och sjukvården.

Vid utredningens besök i Danmark framkom att man ser en utveckling där produkter rör sig mellan att vara hjälpmedel och att inte vara det. Där finns inte något önskemål om listor över vad som är hjälpmedel eller inte då det anses inverka negativt på utvecklingen inom det här området.

7.6.3 Ett vidare synsätt på hjälpmedel

En erfarenhet från projektet Fritt val av hjälpmedel är att några hjälpmedelsanvändare uppskattade möjligheten att i stället för ett traditionellt hjälpmedel kunna välja en konsumentprodukt. Det gav utrymme för att få en produkt som bättre passade hans eller hennes behov.

Det är viktigt att utnyttja de möjligheter som finns att hitta hjälpmedel som svarar mot den enskilde hjälpmedelsanvändarens behov

och i det perspektivet finns det all anledning att ha ett vidare synsätt på vilka produkter som kan vara hjälpmedel. Det projekt som nu pågår inom ramen för Hjälpmedelsinstitutets och Post- och telestyrelsens uppdrag avser hjälpmedel för döva, gravt hörselskadade, dövblinda, talskadade eller språkstörda. Även när det gäller andra grupper av funktionsnedsättningar kan konsumentprodukter svara mot behovet av hjälpmedel. Det finns därför skäl att överväga möjligheterna att även på andra områden utöka utbudet av hjälpmedel genom att utnyttja de möjligheter som konsumentprodukter ger. Hjälpmedelsinstitutet bör därför få i uppdrag att kartlägga vilka konsumentprodukter som i dag 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. Detta är ett sätt att ge ökad valfrihet både inom ramen för dagens hjälpmedelsförsörjning och vid inrättandet av valfrihetssystem för hjälpmedel. Kraven på kvalitet och säkerhet hos produkterna är inte alltid desamma för konsumentprodukter och medicintekniska produkter. De risker som detta innebär varierar beroende på vilka produkter det gäller och vad de ska kompensera. En medvetenhet om dessa omständigheter är en förutsättning för ett vidare synsätt på hjälpmedel.

7.7 Återanvändning och en nationell andrahandsmarknad

Bedömning: Behovet av en nationell andrahandsmarknad för hjälpmedel kan bl.a. med hänsyn till antalet hjälpmedelsanvändare som kan förväntas välja att själv äga sitt hjälpmedel inte antas bli särskilt stort. De förslag som lagts fram för att underlätta återanvändning av hjälpmedel minskar också det behovet. Det saknas därför skäl för att inrätta en nationell andrahandsmarknad för hjälpmedel.

7.7.1 Bakgrund

I direktiven anges att en effekt av att den enskilde vid Fritt val enligt de förutsättningar som fanns i försöksprojektet själv äger sitt hjälpmedel är att vårdgivaren inte kan återanvända det om behovet

av hjälpmedlet upphör. Detta kan innebära ökade kostnader för vårdgivaren och därför hindra en utvidgning av tillämpningen av Fritt val av hjälpmedel. Det kan också leda till att vårdgivaren av ekonomiska skäl begränsar utbudet av patientens fria val till enklare och billigare hjälpmedel, eller begränsar rätten till byte av hjälpmedel. Uppdraget är därför att undersöka möjligheterna, när den enskilde själv äger sitt hjälpmedel, för landsting och kommuner att återanvända framför allt dyra hjälpmedel, eller få tillbaka en ersättning för förskrivna hjälpmedel när hjälpmedelsanvändarens behov upphör eller förändras. I uppdraget ingår också att undersöka om en nationell andrahandsmarknad behöver konstrueras. Utgångspunkten bör vara att detta kan ske på frivillig väg. I avsnitt 7.3 ovan behandlas frågorna om återanvändning i ett system med Fritt val av hjälpmedel som överlämnas till egenvård och med eget ägande. I detta avsnitt tas frågan om en nationell andrahandsmarknad upp.

7.7.2 En nationell andrahandsmarknad?

Behovet av en nationell andrahandsmarknad framstår som mest aktuellt när det gäller en lösning med Fritt val av hjälpmedel som överlämnas till egenvård och med eget ägande. De övriga alternativa lösningar för att öka valfriheten för användare av hjälpmedel som föreslagits innebär inte någon förändring när det gäller vem som äger hjälpmedlen. Utgångspunkterna för och önskemålen om att kunna få tillgång till begagnade hjälpmedel blir då desamma som i dag. Till utredningen har inte framförts från landsting och kommuner att det skulle finnas något behov av en marknad för återanvändning av hjälpmedel. Bedömningen är därför att en nationell andrahandsmarknad i första hand skulle avse att ge enskilda hjälpmedelsanvändare som kan utnyttja Fritt val med eget ägande möjlighet att kunna utnyttja sin rekvisition eller check för att köpa ett begagnat hjälpmedel eller avhända sig ett hjälpmedel som han eller hon inte längre har behov av.

Andrahandsmarknader finns i dag till stor del på Internet. Att skapa en nationell andrahandsmarknad för hjälpmedel där enskilda kan köpa och sälja hjälpmedel framstår med hänsyn till de speciella krav som ställs på sådana produkter som mindre lämpligt. Det bör i så fall vara en marknad där någon förmedlar hjälpmedlen och tar ansvar för att de uppfyller de krav som kan ställas på dem. Med hänsyn till de relativt få hjälpmedelsanvändare som kan antas välja

att själv äga sina hjälpmedel och de förslag som avser att underlätta återanvändning av sådana hjälpmedel finns det inte något behov av att skapa en nationell andrahandsmarknad för hjälpmedel.

7.8 Ansvar, säkerhet och spårbarhet

Bedömning: 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 måste vara ett stöd för hälso- och sjukvårdspersonalens arbete med att tillhandahålla hjälpmedel. I den handbok för Fritt val av hjälpmedel med eget ägande som föreslagits bör de krav som ställs för att bedöma om val och inköp av hjälpmedel kan överlämnas till egenvård ingå som en viktig del.

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.

Förslag: Socialstyrelsen ska få i uppdrag att göra en översyn av föreskrifterna om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:1).

7.8.1 Bakgrund

Det finns ingen särskild författningsreglering när det gäller bedömning av behovet av hjälpmedel eller förskrivning av sådana. När det gäller de hjälpmedel som är medicintekniska produkter finns dock särskilda föreskrifter utfärdade av Socialstyrelsen.³⁵ Av dem framgår att vårdgivaren ska ge direktiv och säkerställa att det i ledningssystemet finns rutiner för hur varje verksamhet ska organiseras för att möjliggöra en säker användning och hantering av medicintekniska produkter. En verksamhetschef kan få i uppdrag att bl.a. svara för att endast säkra och medicinskt ändamålsenliga medicin-

³⁵ SOSFS 2008:1.

tekniska produkter förskrivs, utlämnas respektive tillförs till patienter, information från tillverkare och myndigheter om de medicintekniska produkterna finns tillgänglig för hälso- och sjukvårdspersonalen och annan berörd personal, och att medicintekniska produkter som har förskrivits, utlämnats eller tillförts till patienter kan spåras. Verksamhetschefen ska, efter uppdrag, göra en bedömning av om hälso- och sjukvårdspersonalens och annan berörd personals utbildningar är adekvata mot bakgrund av den kompetens som krävs bl.a. för att förskriva och utlämna medicintekniska produkter till patienter, ta fram skriftliga anvisningar för specialanpassade produkter, och vara anmälningsansvarig för negativa händelser och tillbud med medicintekniska produkter. Verksamhetschefen ska även, efter uppdrag, utse och förteckna vem eller vilka av hälso- och sjukvårdspersonalen eller annan berörd personal som ska fullgöra dessa uppgifter.

Hjälpmiddelsinstitutet gav år 2000 ut en skrift om förskrivningsprocessen som reviderats 2007 och 2011. Den har i praktiken stor betydelse för förskrivare av hjälpmedel när det gäller vägledning och tolkning av regelverket.³⁶ Förskrivare av hjälpmedel är bl.a. arbetsterapeuter, sjukgymnaster, distriktssjuksköterskor, logopedier, audionomer, ortopedingenjörer och läkare. Beslut om vem som har rätt att förskriva hjälpmedel sker på olika nivåer inom kommuner och landsting. Vanligtvis finns krav på någon form av förskrivartutbildning för att förskriva hjälpmedel. Vårdgivaren har ansvar för att det finns tillfredsställande kvalitets- och ledningssystem även för tillhandahållande av hjälpmedel.

I den senaste versionen av förskrivningsprocessen har författarna delat upp tillhandahållandet av hjälpmedel i tre olika delar eller liknande, förskrivning, fritt val av hjälpmedel och egenansvar. De beskrivs som olika vägar till hjälpmedel.

7.8.2 Ansvaret vid tillhandahållande av hjälpmedel

Hälso- och sjukvårdspersonal har samma ansvar för de åtgärder som de vidtar i samband med tillhandahållande av hjälpmedel som de har för alla andra åtgärder de vidtar inom hälso- och sjukvården. Det finns inga särskilda regler om ansvar för det här området. Förskrivning av hjälpmedel är en del av habiliterings- och rehabiliterings-

³⁶ Förskrivningsprocessen Fritt val av hjälpmedel Egenansvar – tre olika vägar till hjälpmedel. Ulla-Britt Blomquist och Dina Jacobsson Hjälpmiddelsinstitutet; 2011.

processen och den som förskriver ett hjälpmedel måste utföra också det arbetet i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska den som förskriver ett hjälpmedel till en patient identifiera dennes behov och ansvara för att produkten motsvarar behoven. I den uppgiften ingår att prova ut och anpassa produkten till patienten, samordna produkten med eventuellt tidigare till patienten förskrivna, utlämnade eller tillförda produkter, bedöma behovet av anpassning av patientens hemmiljö för att produkterna ska kunna fungera tillsammans på ett säkert sätt, ansvara för att säkerhetsåtgärder vidtas för anpassning av hemmiljön om det behövs, informera användare om hur produkten ska användas och de åtgärder som ska vidtas i enlighet med tillverkarens säkerhetsföreskrifter, instruera och träna användaren, se till att produkten registreras i vårdgivarens system för att underhålla och följa upp och utvärdera förskrivningen, utlämnandet eller tillförandet till patienten fram till dess behovet upphört eller ansvaret för patienten har tagits över av någon annan. Ansvaret och uppgifterna måste i praktiken anpassas till vilka hjälpmedel det gäller då kraven på förskrivaren varierar med hänsyn till vilket hjälpmedel det gäller. Detta bör även i fortsättningen vara ett ansvar och uppgifter som den som förskriver hjälpmedel måste svara för. Förslagen om ökad delaktighet och valfrihet innebär dock att ansvaret för att välja en lämplig specifik produkt i någon mån förändras.

När frågan om hjälpmedel uppkommer måste en behörig befattningshavare hos landsting eller kommun bedöma om en patient har behov av hjälpmedel. Om så bedöms vara fallet ska frågan om vilken form av hjälpmedel som är aktuellt tas upp och i det skedet bör den enskilde få möjlighet att påverka vilket hjälpmedel som han eller hon ska få. Hjälpmedelsanvändarens inflytande och delaktighet blir med den föreslagna ändringen i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ännu tydligare än i dag. När den enskilde, med stöd från förskrivaren, valt hjälpmedel blir det förskrivarens uppgift att prova ut och anpassa hjälpmedlet. Tillhandahållande av hjälpmedel är något som måste ske i samråd mellan förskrivaren och den enskilde, där den enskilde får information om lämpliga hjälpmedel och sin möjlighet att påverka vilket hjälpmedel som tillhandahålls. Det är i det sammanhanget viktigt att förskrivaren kan utgöra ett stöd för den enskilde och bistå dem som inte kan eller vill välja, något som är av lika stor vikt när det gäller samtliga förslag till lösningar som i dagens ordning för tillhandahållande av hjälpmedel.

I ett valfrihetssystem inom hjälpmedelsförsörjningen måste den upphandlande myndigheten klargöra på vilket sätt uppgifter om vilka hjälpmedel en hjälpmedelsanvändare har ska bli tillgängliga för anteckning i patientjournalen. Om en medicinteknisk produkt visar sig ha brister ska anmälan ske till Läkemedelsverket och rutiner för sådana anmälningar måste också finnas. Ansvar för att anmäla sådana brister ligger både på hälso- och sjukvårdspersonal och leverantören, se ovan under avsnitt 2.5.

Fritt val av hjälpmedel som överlämnas till egenvård med eget ägande ställer krav på andra bedömningar, se nedan.

7.8.3 Förskrivning av hjälpmedel och egenvård

Inom ramen för projektet Fritt val av hjälpmedel användes en modell där förskrivaren bedömde om inköpet av hjälpmedel kunde överlämnas till hjälpmedelsanvändaren som egenvård.

De erfarenheter som Hjälpmedelsinstitutet fått under projekt-tiden och vid den utvärdering och uppföljning som sedan gjorts pekar på att förskrivare av hjälpmedel i många fall varit tveksamma till att erbjuda Fritt val av hjälpmedel med eget ägande. Orsakerna har varit flera men en omständighet som framkommit är att de känt tveksamhet när det gäller att överlämna inköpet av hjälpmedel som egenvård. Det har ibland varit svårt att skilja på behovsbedömningen när det gäller hjälpmedel och bedömningen av hjälpmedelsanvändarens möjligheter att ansvara för valet av hjälpmedel. En lösning där valet av hjälpmedel överlämnas till den enskilde som egenvård kräver kunskap hos förskrivaren och en metod för den bedömning som ska göras. I det sammanhanget är det nödvändigt att skilja på att bedöma behovet av hjälpmedel och att bedöma en persons möjligheter att kunna välja, köpa och ansvara för ett hjälpmedel. I den sistnämnda bedömningen måste hänsyn tas till den enskildes förmåga att fatta ett beslut om val av hjälpmedel och genomföra det antingen på egen hand eller med stöd och hjälp från t.ex. anhöriga. Vilket hjälpmedel han eller hon avser att köpa saknar då betydelse. Ett fritt val efter ett beslut om egenvård innebär att den enskilde ska ha rätt att göra egna val – både bra och dåliga. En förutsättning för en lösning där inköpet av hjälpmedel överlämnas till den enskilde som egenvård är att det finns lokala rutiner till stöd för förskrivarnas arbete.

Hjälpmedelsinstitutet behandlar i sin senaste upplaga av Förskrivningsprocessen även bedömning av huruvida val av hjälpmedel kan överlämnas till egenvård. I den handbok om Fritt val av hjälpmedel med eget ägande som Hjälpmedelsinstitutet enligt förslagen ska tillhandahålla bör frågan om hur man bedömer om val av hjälpmedel kan överlämnas som egenvård, en nödvändig utgångspunkt för valfriheten, vara en viktig del.

När den enskilde fått tillgång till sitt hjälpmedel kan det finnas behov av stöd och råd från hälso- och sjukvårdspersonalen t.ex. avseende instruktioner för användning av hjälpmedlet. Med hänsyn till att hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar inte kan omfatta det som de inte kan påverka måste de utifrån de omständigheter som finns kunna bistå hjälpmedelsanvändaren även när denne själv köpt sitt hjälpmedel. Om hälso- och sjukvårdspersonalen i något fall skulle anse att de saknar den kunskap som krävs för en sådan åtgärd bör det vara möjligt att på något sätt, t.ex. med hjälp av annan personal kunna hitta en lösning. Hälso- och sjukvårdspersonalen måste också alltid vara beredda att påtala för hjälpmedelsanvändaren om de anser att det finns skäl att göra förändringar när det gäller dennes hjälpmedelssituation.

7.8.4 Delaktighet, valfrihet och förskrivning

Förslagen om olika sätt att öka delaktigheten och valfriheten för hjälpmedelsanvändaren innebär att tillhandahållandet av hjälpmedel måste ses ur ett vidare perspektiv med en helhetssyn och inte separat från habiliterings- och rehabiliteringsprocessen. I dagens förskrivningsprocess anges att förskrivningen innebär att det är förskrivaren som ska välja ut en lämplig specifik produkt, något som dock inte innebär att den enskilde saknar möjligheter att påverka vilket hjälpmedel som han eller hon får tillgång till. Vården ska så långt möjligt utformas och genomföras tillsammans med patienten. Det innebär att alla insatser, inklusive rehabilitering, rehabilitering och tillhandahållande av hjälpmedel, ska planeras i samverkan med patienten. Hälso- och sjukvårdens åtgärder för att tillse att den enskilde får tillgång till ett hjälpmedel är således något som sker i samverkan mellan personalen och patienten. Förslaget om att det ska framgå i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) att den enskilde ska ges möjlighet att välja mellan de lämpliga hjälpmedel som finns tillgängliga innebär att förskrivaren därefter måste prova ut och an-

passa den produkt som den enskilde valt. I ett valfrihetssystem för hjälpmedel blir förskrivarens uppgift att bedöma behovet och informera om vilka leverantörer som finns att välja mellan och om den enskilde vill välja någon av dessa måste förskrivaren även då prova ut och anpassa den produkt som den enskilde valt. Den upphandlande myndigheten kan dock välja att låta leverantörerna i valfrihetssystemet utföra även sådana uppgifter.

Socialstyrelsens föreskrifter om medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården är utformade med utgångspunkt från att den som förskriver hjälpmedel också ska välja ut ett specifikt sådant. Det kan både med hänsyn till den allmänna utvecklingen när det gäller ökat patientinflytande och förslagen som syftar till ökad delaktighet och valfrihet finnas skäl att se över föreskrifterna. Socialstyrelsen bör därför få i uppdrag att se över dessa utifrån att patienten ska ha möjlighet att påverka vilket hjälpmedel som ska tillhandahållas.

7.9 Olika system för olika hjälpmedel?

Bedömning: De olika alternativa lösningarna 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 olika 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.

7.9.1 Inledning

En erfarenhet av projektet Fritt val var att alla hjälpmedel inte var lämpliga att överlämna till eget ägande medan det när det gällde vissa hjälpmedel ansågs positivt med den formen. Det finns flera omständigheter som har betydelse för frågan om det är lämpligt att överlämna till hjälpmedelsanvändaren att själv äga sitt hjälpmedel. Även när det gäller andra lösningar för ökad valfrihet kan dessa vara mer eller mindre lämpliga för olika hjälpmedelsområden. Den enskilde användarens omständigheter har i det sammanhanget också betydelse där t.ex. den förväntade tidsperiod för vilken behovet kan

väntas kvarstå är en omständighet som påverkar om det är lämpligt med eget ägande.

7.9.2 Rörelsehjälpmedel

Inom området rörelsehjälpmedel finns många olika slags hjälpmedel där vissa är individuellt anpassade medan andra i mycket liten utsträckning är det. Det finns en del hjälpmedel som återanvänds medan andra kasseras när de återlämnats. Inom projektet Fritt val av hjälpmedel framkom många önskemål om att få tillgång till konsumentprodukter som på ett bättre sätt kunde fylla den enskilde hjälpmedelsanvändarens behov än det sortiment som landstinget eller kommunen tillhandahöll. Då är Fritt val där inköpet av hjälpmedel överlämnas till egenvård ett bra alternativ. Även ett valfrihetssystem inom hjälpmedelsförsörjningen i form av varukoncession kan öka utbudet av hjälpmedel och även ge utrymme för att vissa konsumentprodukter kan ingå i det som tillhandahålls som hjälpmedel.

Det finns de som har behov av flera olika hjälpmedel och för dem kan också en personlig budget vara ett alternativ som ger möjlighet att välja de hjälpmedel som tillsammans bäst motsvarar behovet.

7.9.3 Hörselhjälpmedel

Hörapparater och andra hörselhjälpmedel är ofta lämpliga för eget ägande. De är individuellt anpassade och är i liten utsträckning föremål för återanvändning. Tillgången till service och reparationer är dock av betydelse. Den som har behov av hörapparat har ofta också behov av andra hjälpmedel t.ex. för att se på tv, prata i telefon, klara sitt arbete m.m. där det underlättar om alla dessa hjälpmedel passar ihop. Möjligheten att välja de olika hörselhjälpmedel som tillsammans kan möta den enskildes behov kan också öka inom ramen för ett valfrihetssystem för hjälpmedel eller en personlig budget för hjälpmedel.

7.9.4 Synhjälpmedel

Synhjälpmedel är ofta lämpliga för eget ägande. De kräver dock ibland individuell utprovning och att den enskilde får instruktioner om användningen. Tillgång till service och reparationer är av betydelse. Ett valfrihetssystem för hjälpmedel liksom en personlig budget för hjälpmedel kan ge den enskilde hjälpmedelsanvändaren möjlighet att välja de hjälpmedel som tillsammans svarar mot hans eller hennes behov.

7.9.5 Kognitiva hjälpmedel

Kognitiva funktionsnedsättningar är vanligt vid bl.a. förvärvad hjärnskada, neuropsykiatriska diagnoser och demenssjukdomar. De innebär ofta problem att hålla uppmärksamheten samt att kunna planera och minnas vad man ska göra. Det finns produkter som kan underlätta och stödja vid kognitiva funktionsnedsättningar. Förutom hjälpmedel har de senaste årens utveckling inom informationsteknikområdet öppnat nya möjligheter för människor med kognitiva funktionsnedsättningar. Fritt val med eget ägande och valfrihetssystem för hjälpmedel kan vara ett sätt att öka utbudet och tillgången till produkter som kan möta behoven hos personer med kognitiva funktionsnedsättningar.

7.9.6 Ortopedtekniska hjälpmedel

Ortopedtekniska hjälpmedel används utanpå kroppen och avser i huvudsak proteser, ortoser och skor. Vid tillhandahållande av ortopedtekniska hjälpmedel anses i många fall värdet på de tjänster som ingår i tillhandahållandet överstiga värdet på hjälpmedlet. Det är under sådana omständigheter möjligt att använda Lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) för att införa valfrihetssystem inom det området. När det gäller vissa hjälpmedel av enklare beskaffenhet kan de vara lämpliga för eget ägande.

7.9.7 Hjälpmedel för barn

Det har i flera olika sammanhang framförts att det när det gäller hjälpmedel till barn finns särskilda hänsyn att ta när man överväger möjligheterna till ökad valfrihet och delaktighet. Barn växer och utvecklas vilket ställer krav även på hjälpmedlen där dessa oftare behöver bytas ut och ersättas än när det gäller vuxna. I ett sådant perspektiv kan lösningar med eget ägande i många fall inte anses lika motiverade som för vuxna hjälpmedelsanvändare. När det gäller lösningar som innebär att den enskilde har möjlighet att lägga till pengar är det viktigt att se till att barn och unga inte på så sätt kan få en skuldbörda för framtiden.

8 Konsekvenser och finansiering

8.1 Förutsättningar för konsekvensbeskrivningen

8.1.1 Kommittéförordningen

Kommittéförordningen (1998:1474) innehåller bestämmelser om kostnadsberäkningar och andra konsekvensberäkningar. Om förslagen i ett betänkande påverkar kostnaderna eller intäkterna för staten, kommuner, landsting, företag eller andra enskilda ska en beräkning av dessa konsekvenser redovisas i betänkandet. Om förslagen innebär samhällsekonomiska konsekvenser i övrigt ska även dessa redovisas. När det gäller kostnadsökningar och intäktsminskningar för staten, kommuner eller landsting, ska kommittén föreslå en finansiering (14 § kommittéförordningen). Om förslagen i ett betänkande har betydelse för den kommunala självstyrelsen ska konsekvenserna i det avseendet anges i betänkandet. Detsamma gäller när ett förslag har betydelse för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet, för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet, för små företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt i förhållande till större företags, för jämställdheten mellan kvinnor och män eller för möjligheten att nå de integrationspolitiska målen (15 § kommittéförordningen).

8.1.2 Kommittédirektiven

I kommittédirektiven (bilaga 1) anges att utredningens förslag ska kostnadsberäknas. Om förslagen påverkar kostnaderna för staten, landstingen eller kommunerna ska en beräkning av dessa kostnader redovisas och om förslagen medför kostnadsökningar för stat, landsting eller kommuner ska en finansiering föreslås. I direktiven anges också att förslagen inte får innebära några ökade kostnader för social-

försäkringen. Detta mot bakgrund av socialförsäkringens kostnader för att ersätta merkostnader för avgifter.

8.2 Konsekvenser för stat och kommun

8.2.1 En lagstadgad skyldighet att låta den enskilde välja mellan tillgängliga hjälpmedel

Skyldigheten att tillhandahålla hjälpmedel framgår av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). På vilket sätt det ska ske är dock inte reglerat utan det avgör varje landsting och kommun. 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. Med hänsyn till att skyldigheten att låta den enskilde välja hjälpmedel endast omfattar de hjälpmedel som ingår i det sortiment som finns och som svarar mot den enskildes behov av hjälpmedel är denna påverkan begränsad. Det finns ett allmänt önskemål att stärka patientens rätt i hälso- och sjukvården och öka valfriheten. När det gäller hjälpmedel kan en utgångspunkt för detta vara att ha likartade regler när det gäller tillhandahållandet av hjälpmedel som för habiliterings- och rehabiliteringsprocessen i övrigt där den enskilde har möjlighet att välja mellan de olika behandlingsalternativ som finns. Den inverkan på den kommunala självstyrelsen som förslaget innebär måste anses försumbar i belysning av önskemålet om en ökad likvärdighet när det gäller valfrihet inom hjälpmedelsområdet. Med hänsyn till att de val som den enskilde ska ges möjlighet att göra med stöd av den förslagna bestämmelsen ska ske inom ramen för det utbud av hjälpmedel som landstinget eller kommunen har innebär förslaget inga ökade kostnader för huvudmännen. Den kommunala finansieringsprincipen blir då inte heller tillämplig.

8.2.2 Ökad valfrihet inom ramen för dagens hjälpmedelsförsörjning

Bedömningarna när det gäller möjligheterna att öka valfriheten för den enskilde inom ramen för det upphandlade sortimentet och att erbjuda en möjlighet att välja att lägga till medel för att få ett något dyrare hjälpmedel som den enskilde föredrar innebär inte några nya åtaganden för landsting eller kommuner. De tar sikte på landstingens

och kommunernas möjligheter att själva arbeta för en ökad valfrihet och de bedömningar som gjorts medför inte några kostnadsökningar för kommuner och landsting. Den kommunala finansieringsprincipen blir då inte heller tillämplig.

Fritt val av hjälpmedel med eget ägande är också en modell för ökad valfrihet som landsting och kommuner kan välja att erbjuda sina medlemmar inom ramen för gällande lagstiftning och inte heller bedömningarna när det gäller den lösningen innebär några kostnadsökningar för landsting eller kommuner eller aktualiserar den kommunala finansieringsprincipen. De kostnader som uppstår har enligt den uppföljning som gjorts inom projektet främst avsett att utveckla ett system för att hantera rekvisitioner för hjälpmedel. Representanter för försökslandstingen har uppgett att Fritt val är kostnadsneutralt i förhållande till den ordinarie hjälpmedelsförsörjningen. Om de hjälpmedel som köpts inom ramen för Fritt val får en kort användningstid kan kostnaderna bli högre beroende på minskade möjligheter till återanvändning. Den föreslagna handboken för Fritt val ska innehålla stöd för att öka enskildas vilja att lämna in hjälpmedel sedan behovet upphört, något som bör minska risken för kostnadsökningar.

Valfrihetssystem för habiliterings-, rehabiliterings- och andra tjänster enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) är ett sätt att låta ersättningen följa patientens val och ökar inte kostnaderna för tjänsterna eller hjälpmedlen. Förslaget om att 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 är en frivillig lösning och medför inga kostnader. De hjälpmedel som lämnas in kan återvändas och ersätter då de hjälpmedel som annars skulle ha köpts in. Den kommunala finansieringsprincipen blir inte tillämplig när det gäller dessa bedömningar och förslag.

Hjälpmedelsinstitutet ska enligt förslagen få i uppdrag att ta fram en handbok för Fritt val av hjälpmedel som överlämnas till egenvård. Kostnaden för denna kan uppskattas till 500 000 kronor. I avsnitt 8.6 finns förslagen om finansiering.

8.2.3 Ett valfrihetssystem för hjälpmedel

Ett valfrihetssystem för hjälpmedel kräver ett särskilt ersättnings-system och en modell med definierade prestationer och pris-sättning av dessa. Den ersättning som leverantörerna får är bestämd av kommunen eller landstinget. I valfrihetssystem beslutas prisnivån av respektive kommun och landsting och får anges som ett fast pris för hjälpmedel som svarar mot ett preciserat behov. Eftersom leverantörerna inte kan påverka priset blir den konkurrenssituation som uppstår en typ av kvalitetskonkurrens. Eftersom leverantörerna inte garanteras att några hjälpmedelsanvändare väljer deras hjälpmedel eller viss volym av produkter har de incitament att agera på ett sätt som innebär att brukarna väljer just dem och att de även väljer dem vid senare tillfällen.

Förslaget om ett valfrihetssystem för hjälpmedelsförsörjningen innebär att det ska vara frivilligt för landsting och kommuner att välja att erbjuda sina medlemmar ett sådant system. Förslaget får därför inga konsekvenser enligt den kommunala finansieringsprincipen. För att underlätta för och stödja de landsting och kommuner som väljer att införa valfrihetssystem bör en del av de medel som avsatts i budgeten användas, se nedan under avsnitt 8.6. Kostnaderna för kommuner och landsting för att annonsera i den nationella databasen är försumbara och ska jämföras med de kostnader för annonsering som myndigheterna annars har i samband med tillämpningen av lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU).

Kammarkollegiet har uppdraget att utveckla och förvalta ett upphandlingsstöd samt driva utvecklingen av en elektronisk upphandlingsplattform och delta i standardiseringsarbetet på området. I ett valfrihetssystem för hjälpmedel ska en nationell databas användas av de myndigheter som tillämpar lagen för att annonsera. Det bör vara möjligt att inom ramen för den databas för valfrihetssystem enligt LOV som Kammarkollegiet idag har ansvar för även hantera annonsering m.m. när det gäller valfrihetssystem för hjälpmedel. Det medför vissa ökade kostnader för Kammarkollegiet och myndigheten har uppskattat kostnaderna för utveckling av www.valfrihetswebben.se till 100 000 kronor och kostnaderna för den årliga driften till 75 000 kr. Den summan bör anslås till myndigheten av de 20 miljoner kronor som utredaren har att lämna förslag till fördelning av. Det upphandlingsstöd som Kammarkollegiet utvecklar och förvaltar måste även omfatta valfrihetssystem för hjälpmedel och kostnaden för detta har myndigheten uppskattat till 1,1 miljoner kronor för

framtagande av tre vägledningarna och 75 000 kronor per år för förvaltningen av dessa.

Förslaget innebär vissa tillkommande uppgifter för Konkurrensverket i verkets egenskap av tillsynsmyndighet enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem. Verkets anslag bör därför ökas med 400 000 kr.

Lagförslaget kan förväntas medföra endast ett fåtal ansökningar om rättelse, varför det arbetet måste anses rymmas inom nuvarande anslag till domstolsväsendet. Den nya lagen kan förväntas medföra att antalet LOU-mål i allmän förvaltningsdomstol minskar något, eftersom lagen om valfrihetssystem inom hjälpmedelsförsörjningen i viss utsträckning kan komma att ersätta LOU vid konkurrensutsättning av kommunal och landstingskommunal verksamhet.

Administrativa (datoriserade) stödsystem behöver utvecklas och användas vid bedömningen av brukarnas behov av hjälpmedel, för att beställa hjälpmedel, ersätta leverantörerna för de hjälpmedel som levererats och skapa underlag för uppföljning. Detta är angeläget för att underlätta ett införande och få kontroll över de administrativa kostnaderna.

Förslagen har inte några negativa konsekvenser för den lokala demokratin. Kommun eller landsting kan, om de vill, tillämpa lagen om valfrihetssystem inom hjälpmedelsförsörjningen. Varje myndighet beslutar vilka hjälpmedel som ska ingå, vilka krav som ska ställas på hjälpmedlen och hur de tillhandahålls, ersättningsnivåer till leverantörerna, hur medborgarna ska informeras om valfrihetssystemet och hur reglerna i 3 kap. 19 § kommunallagen (1991:900) ska efterlevas etc.

8.3 Påverkar förslagen företagarnas villkor?

Bedömningen är att det bör vara möjligt att ge brukarna ökad valfrihet även inom ramen för dagens hjälpmedelsförsörjning. När landsting och kommuner ökar utbudet innebär det att fler leverantörer får tillgång till marknaden för hjälpmedel som förskrivs inom hälso- och sjukvården.

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. För de företag som idag lägger anbud i upphandlingar enligt LOU, kan valfrihetssystem medföra nack-

delar. Till skillnad från en upphandling innebär valfrihetssystemet inga kvantitativa garantier. En godkänd leverantör är inte garanterad några volymer eller inkomster utan är helt beroende av den enskilde hjälpmedelanvändarens val. Ett valfrihetssystem för hjälpmedel bör ge leverantörerna möjlighet att hitta olika sätt att nå ut till användarna där Internet är ett sätt som används redan i dag. Visningsmiljöer där hjälpmedelsanvändarna får möjlighet att prova och känna på olika hjälpmedel bör kunna skapas på flera olika sätt.

Vissa administrativa kostnader kan uppstå för de företag som väljer att ingå i ett valfrihetssystem. De bör dock bli mindre än i jämförelse med LOU. Företagen behöver inte lägga ner arbete på ett anbud som sedan inte leder till ett kontrakt då det räcker om de uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget. Detta är särskilt betydelsefullt för små företag som har begränsade resurser för att lägga anbud.

En viktig förutsättning för att valfrihetssystem ska fungera är att leverantörer av hjälpmedel får information om möjligheterna att delta i sådana system och kunna verka på en sådan marknad. De landsting och kommuner som inrättar valfrihetssystem måste därför hitta kanaler för att nå leverantörer av de hjälpmedel som systemet omfattar.

8.4 Enskilda hjälpmedelsanvändare

En viktig utgångspunkt vid valfrihet inom hälso- och sjukvård och socialtjänst är att säkerställa att också den som inte kan eller vill göra något val får sina behov tillgodosedda på ett bra sätt. För att valfriheten ska bli reell måste den enskilde hjälpmedelsanvändaren få ett bra beslutsunderlag.

Förslaget om en lagstadgad skyldighet för landsting och kommuner att ge den enskilde information om och möjlighet att välja mellan tillgängliga hjälpmedel stärker den enskildes inflytande. En förutsättning för att den enskildes valfrihet ska öka inom ramen för dagens hjälpmedelsförsörjning är att utbudet av hjälpmedel ger utrymme för att påverka vilka hjälpmedel som förskrivs. Möjligheten att i vissa fall lägga till medel för att få ett hjälpmedel som är dyrare än det som förskrivaren vid behovsbedömningen anser motsvarar de behov hjälpmedelsanvändaren har gör att den enskilde ytterligare kan påverka sin situation. Landsting och kommuner måste dock ha ett ordinarie sortiment som svarar mot behoven. Det är ett ansvar

för hälso- och sjukvården och något som står under Socialstyrelsens tillsyn.

När det gäller förslaget om ett valfrihetssystem inom hjälpmedelsförsörjningen är en viktig förutsättning för att dess intentioner ska kunna förverkligas att det råder faktisk valfrihet för hjälpmedelsanvändarna. Det måste finnas flera leverantörer på marknaden och ett överutbud bör råda – dvs. utbudet bör vara större än efterfrågan. För att flera producenter ska kunna vara verksamma på marknaden krävs att kundunderlaget är tillräckligt stort.¹ Det kan därför vara svårt att uppnå verklig valfrihet i glesbefolkade områden, åtminstone när det gäller vissa typer av hjälpmedel. Ett valfrihetssystem inom hjälpmedelsförsörjningen bör också kunna stimulera leverantörer av hjälpmedel att hitta olika sätt att nå ut till användarna.

Information är väsentlig för att kunna göra väl avvägda och motiverade val.

8.5 Konsekvenser i övrigt

Enligt direktiven får förslagen inte innebära några ökade kostnader för socialförsäkringen mot bakgrund av ersättningen för merkostnader för avgifter enligt bestämmelserna om vårdbidrag i 22 kap. och handikappersättning i 50 kap. socialförsäkringsbalken. De förslag som läggs fram i betänkandet påverkar inte avgifterna för hjälpmedel och innebär därför inga ökade kostnader för socialförsäkringen.

Det har inte funnits anledning att utöver vad som framgår ovan analysera konsekvenserna för integration och hållbar utveckling, sysselsättning och offentlig service samt personlig integritet. Utredaren bedömer inte heller att förslaget får några särskilda konsekvenser för brottsligheten.

8.6 Finansiering av förslagen – stimulansmedel

Enligt direktiven ska utredaren lämna förslag på hur det stöd för utveckling av Fritt val av hjälpmedel som aviserats i budgetpropositionen för 2011 bör utformas. Där anges att regeringen avser att bygga vidare på den genomförda försöksverksamheten om Fritt val

¹ Öka konsumentnyttan inom vård och omsorg – förslag för konkurrens och ökat företagande. Konkurrensverkets rapportserie: 2007:3.

av hjälpmedel och ge äldre och andra med funktionsnedsättning större möjligheter att själva välja hjälpmedel. 10 miljoner kronor finns avsatta för 2011 och från 2012 finns 20 miljoner kronor årligen avsatta. Anslaget inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslag 5:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken, anslagspost 23 Insatser för ökad valfrihet bör fördelas enligt följande, se även tabell 8.1. och 8.2.

Hjälpmedelsinstitutet ska enligt förslagen få i uppdrag att ta fram en handbok för Fritt val av hjälpmedel som överlämnas till egenvård. Kostnaden för det arbetet har av institutet uppskattats till 500 000 kronor första året och sedan 15 000 kronor per år för att hålla handboken aktuell med hänsyn till utvecklingen inom området. Det beloppet bör utgå ur de avsatta medlen. För fortsatt stöd till landsting och kommuner som vill ha Fritt val bör 2 miljoner kronor tillföras Hjälpmedelsinstitutet. Enligt förslaget ska institutet också driva ett projekt med en försöksverksamhet med personlig budget för hjälpmedel och bör för det ändamålet få 3 miljoner kronor. Sveriges Kommuner och Landsting bör få 1,5 miljoner kronor för ett sådant projekt. Resterande 10 miljoner kronor för 2012 bör fördelas mellan de landsting och kommuner som ansöker om att få del av stimulansbidrag för att på olika sätt öka valfriheten inom hjälpmedelsområdet. Någon myndighet bör få i uppdrag att administrera utbetalningen av dessa medel. För den merkostnad som detta medför bör myndigheten få ta delar av stimulansmedlen i anspråk.

För att underlätta övergången till ett system med ökad valfrihet och större mångfald inom hjälpmedelsförsörjningen kan ekonomisk kompensation för merkostnader eller andra former av stöd till landsting och kommuner behövas. Vissa kostnader uppstår i samband med införande av ett valfrihetssystem bl.a. för den analys som måste göras inom landstinget eller kommunen. Att införa ett valfrihetssystem kräver att både politiker och tjänstemän arbetar fram en modell utifrån de förutsättningar och önskemål som finns. Vidare uppkommer kostnader för hantering av fakturor från leverantörer. Utveckling av elektroniska ekonomisystem för detta syfte bör kunna samordnas och fortsätta att utvecklas i samarbete mellan de landsting och kommuner som inför valfrihetssystem. Kostnader uppstår även för utarbetandet av informationsinsatser till hjälpmedelsanvändare. Kammarkollegiet bör tilldelas 100 000 kronor för de anpassningar som krävs för att databasen för annonsering av valfrihetssystem även ska omfatta valfrihetssystem inom hjälpmedelsförsörjningen. Landsting och kommuner som vill införa valfrihetssystem

inom hjälpmedelsförsörjningen kan, även om erfarenheterna från andra valfrihetssystem är viktig kunskap, behöva stöd och hjälp. Hjälpmedelsinstitutet bör därför av regeringen få i uppdrag att tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting, starta ett projekt som syftar till att ge råd och stöd i tillämpningen av den föreslagna lagen. För detta bör Hjälpmedelsinstitutet tilldelas 2,4 miljoner kronor och Sveriges Kommuner och Landsting 2 miljoner kronor. Upphandlingsstöd togs när det gällde LOV fram av Kammarkollegiet och sådan vägledning bör även finnas när det gäller valfrihetssystem inom hjälpmedelsförsörjningen och myndigheten bör därför få 1,1 miljoner kronor för det uppdraget. För 2013 bör 12 miljoner kronor användas för stimulansbidrag till landsting och kommuner som vill införa valfrihetssystem inom hjälpmedelsförsörjningen. Den myndighet som får i uppdrag att administrera utbetalningen av stimulansmedlen bör få ta delar av dessa i anspråk för den merkostnad som det arbetet medför. Rätt att ansöka om stimulansbidrag ska de landsting och kommuner ha vars fullmäktige har fattat ett beslut om att utreda förutsättningarna för att införa ett valfrihetssystem. Stimulansmedlen ska användas till konkreta åtgärder för att förbereda genomförandet i landstingen och kommunerna. Av särskild vikt är åtgärderna för att säkerställa att brukarna får information om valfrihetssystemet och om de olika leverantörerna. Det krävs också insatser för att informera om valfrihetssystemet bland leverantörerna, inte minst bland småföretag och organisationer.

En informationsinsats ska enligt förslagen genomföras om den enskildes inflytande vid förskrivning och val av hjälpmedel. För den bör 3 miljoner kronor utgå av de avsatta medlen.

Den kartläggning av vilka konsumentprodukter som kan förskrivas som hjälpmedel och projektet för ökad användning av sådana som föreslagits bör kunna utföras inom ramen för Hjälpmedelsinstitutets ordinarie verksamhet.

Förslagen i övrigt innebär inte några kostnader som behöver finansieras.

Tabell 8.1 Fördelning av anslagspost för insatser för ökad valfrihet 2012

| | | |
|--|------------|---|
| Hjälpmedelsinstitutet | 500 000 | handbok för Fritt val |
| | 3 000 000 | informationsinsats för ökad delaktighet och valfrihet |
| | 2 000 000 | stöd för Fritt val |
| | 3 000 000 | projekt personlig budget |
| Sveriges Kommuner och Landsting | 1 500 000 | projekt personlig budget |
| Kommuner och landsting | 10 000 000 | stimulansmedel ökad valfrihet för hjälpmedel |

Tabell 8.2 Fördelning av anslagspost för insatser för ökad valfrihet 2013

| | | |
|--|------------|--|
| Kammarkollegiet | 1 100 000 | vägledning Hjälpmedels-LOV |
| | 100 000 | Hjälpmedels-LOV på valfrihetswebben |
| Hjälpmedelsinstitutet | 2 400 000 | projekt Hjälpmedels-LOV |
| | 2 000 000 | projekt personlig budget |
| Sveriges Kommuner och Landsting | 2 000 000 | projekt Hjälpmedels-LOV |
| Konkurrensverket | 400 000 | tillsyn Hjälpmedels-LOV |
| Kommuner och landsting | 12 000 000 | stimulansmedel valfrihetssystem för hjälpmedel |

9 Författningskommentar

9.1 Förslaget till lag (2012:00) om valfrihetssystem inom hjälpmedelsförsörjningen

1 §

Paragrafen innebär att kommuner och landsting får tillhandahålla valfrihetssystem för hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning. Förslaget behandlas i avsnitt 7.4.3. och 7.4.4.

2 §

Paragrafen innebär att kommuner och landsting som väljer att tillhandahålla valfrihetssystem för hjälpmedel ska tillämpa lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Begreppen kontrakt och leverantör får en delvis annan innebörd i valfrihetssystem inom hjälpmedelsförsörjningen än den som framgår av definitionerna i 2 kap. LOV.

LOV reglerar förfarandet vid upprättandet av valfrihetssystem och innehåller regler som måste följas vid upprättandet av ett sådant system. Det innebär bl.a. att leverantörer ska behandlas på ett likvärdigt och icke-diskriminerande sätt. De EG-rättsliga principerna om ömsesidigt erkännande, proportionalitet och öppenhet, 1 kap. 2 § LOV ska tillämpas. Vidare måste enligt 4 kap. LOV ett förfrågningsunderlag tillhandahållas med de villkor som ska uppfyllas för godkännande i ett valfrihetssystem. Enligt 8 kap. 1 § LOV ska samtliga sökande som uppfyller de krav som angetts i förfrågningsunderlaget och som inte har uteslutits med stöd av 7 kap. 1 § LOV godkännas. Efter godkännandet ska myndigheten utan dröjsmål teckna kontrakt med hjälpmedelsleverantörerna, 8 kap. 3 § LOV. Om en sökande anser sig uppfylla kraven men landstinget eller kommunen gör en annan bedömning har den sökande en möjlighet att

begära rättelse hos allmän förvaltningsdomstol, 10 kap. 1 och 2 §§ LOV. En sökande kan även begära skadestånd i allmän domstol om den upphandlande myndigheten inte följt bestämmelserna i 10 kap. 5 § LOV. Enligt 9 kap. 1 § LOV ska information lämnas till enskilda om samtliga leverantörer som myndigheten tecknat kontrakt med inom ramen för valfrihetssystemet. Informationen ska vara saklig, relevant, jämförbar, lättförståelig och lättillgänglig. För den enskilde som inte väljer hjälpmedel ska det finnas ett ickevalsalternativ (9 kap. 2 § LOV). Förslaget behandlas i avsnitt 7.4.4.

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

2 b §

Ändringen innebär att patienten ska få information om vilka hjälpmedel som finns att tillgå och om möjligheterna att påverka vilket hjälpmedel som förskrivs. Sådan information måste vara utformad och anpassad för den enskilde. Förslaget behandlas i avsnitt 7.2.3.

3 b §

Ändringen innebär att landstinget ska ge patienten möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar när det finns flera olika likvärdiga hjälpmedel tillgängliga inom landstingets system för hjälpmedelsförsörjning, t.ex. genom ett upphandlat sortiment eller inom ramen för ett valfrihetssystem. Landstinget ska ge patienten det valda hjälpmedlet om det med hänsyn till den enskildes behov och till kostnaderna för hjälpmedlet framstår som befogat. Landstinget har att organisera hälso- och sjukvården så att innehållet i denna paragraf kan tillgodoses. De alternativ som patienten erbjuds och kan välja mellan ska stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Patientens val av hjälpmedel ska tillgodoses om sjukvårdshuvudmannen finner att 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. Om hjälpmedlen är upphandlade genom ramavtal måste reglerna om rangordning respekteras då avtalens utformning och den rangordning som

bestämts sätter ramarna för vilka hjälpmedel som är tillgängliga. Förslaget behandlas i avsnitt 7.2.3.

18 b §

Ändringen motsvarar 3 b § när det gäller hjälpmedel som tillhandahålls av kommunen.

9.3 Förslaget till lag om ändring i lagen (2009:47) om kommunala befogenheter

11 §

Paragrafen ger landsting och kommuner möjlighet att lämna kompensation till enskilda som vill lämna in ett hjälpmedel som de blivit ägare till genom att valet av hjälpmedel överlämnats till egenvård. Förslaget behandlas i avsnitt 7.3.3.

12 §

Paragrafen ger landsting och kommuner möjlighet att erbjuda personer med funktionsnedsättning en budget för hjälpmedel där den enskilde får medel för att själv köpa de hjälpmedel som han eller hon har behov av. Förslaget behandlas i avsnitt 7.3.4.

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

6 kap. 7 §

Ändringen innebär att hälso- och sjukvårdspersonal får en skyldighet att medverka till att patienten ges möjlighet att välja det alternativ bland flera tillgängliga hjälpmedel som han eller hon föredrar. Förslaget behandlas i avsnitt 7.2.

Särskilt yttrande

Särskilt yttrande av Per-Olov Nylander och Olle Olsson (Sveriges Kommuner och Landsting)

Utredningen ska bl.a. föreslå olika lösningar för hur landsting och kommuner kan införa fritt val av hjälpmedel och därmed öka brukarens handlingsutrymme.

I betänkandet beskrivs bl.a. en modell med s.k. varukoncession. Enligt vår uppfattning är det ingen framkomlig väg. Vi har efter diskussioner med SKL:s sakkunniga i upphandlingsfrågor funnit att det, enligt vår uppfattning, inte är förenligt med EU:s regelverk kring offentlig upphandling. Eftersom detta är varuupphandlingar över EU:s tröskelvärden måste systemet vara förenligt med direktivets bestämmelser. Det framgår heller inte av utredningen hur en så kallad varukoncession i praktiken ska fungera. Om man i förfrågningsunderlagen ska precisera och prissätta olika behovsgrupper som leverantörerna sedan ska omvandla till olika produkter kan detta leda till ett väldigt komplicerat system. Det framgår heller inte hur bedömningen av om dessa produkter uppfyller behovskraven i respektive grupp skulle gå till.

Vi förordar istället att man utökar valmöjligheterna för användarna av hjälpmedel genom att ta bort rangordningskravet vid upphandling av ramavtal när det gäller hjälpmedel. Detta är en juridiskt framkomlig väg eftersom rangordningskravet är ett nationellt infört system, vilket framgår av proposition 2006/07:128 Ny lagstiftning om offentlig upphandling och upphandling inom områdena vatten, energi, transporter och posttjänster sid. 175. Eftersom detta är ett svenskt beslut kan man också besluta att förändra det nationellt. SKL har i olika sammanhang framfört detta bland annat i ett särskilt yttrande i samband med betänkandet SOU 2006:28 Nya upphandlingsregler 2 samt i ett styrelseyttrande över betänkandet Nya upphandlingsregler (SOU 2005:22). Till skillnad från den föreslagna

modellen med varukoncessioner är detta också ett lättarbetat och enkelt system som inte orsakar stora kostnadsökningar för huvudmännen.

Även den nu pågående Upphandlingsutredningen 2010 tittar i sin utvärdering av upphandlingsregelverket på just rangordningsproblematiken i vård- och omsorgssektorn. EU-kommissionen kommer vidare med nya direktivförslag i december och enligt uppgift kommer man att föreslå förenklade regler för dynamiska inköpsystem. Detta skulle möjliggöra för nya leverantörer att under avtalstiden komma in på befintliga ramavtal, vilket skulle kunna utöka upphandlat varusortiment.

Jämfört med en ny svårbegriplig lag som, enligt vår mening, står i strid med EU-direktiven anser vi att det leder till större inflytande och valfrihet samt till ett mer välfungerande och begripligt system att använda LOU med individens val och/eller sjukvårdspersonalens bedömning i det enskilda mötet med patienten som ersättning för rangordning vid ramavtal.

Ett friare ramavtalssystem ger förutom större valfrihet för patienten jämfört med nuläget, också bättre möjligheter för huvudmännen att ha kontroll över kostnaderna jämfört med det föreslagna varukoncessionsupplägget.

Systemen föreslås bli frivilliga för landstingen och kommunerna men om viljan är att många landsting och kommuner ska införa nya valfrihetssystem krävs en problematisering och en analys av vilka de ekonomiska konsekvenserna kan bli samt förslag till åtgärder som säkerställer att kostnadsökningar inte uppstår vid ett eventuellt införande.

Litteratur- och källförteckning

Förarbeten

Utrednings- och kommittébetänkanden

SOU 2004:83 *Hjälpmedel* Betänkande av LSS- och hjälpmedelsutredningen

SOU 2011:43 *Offentlig upphandling från eget företag?! – och vissa andra frågor* Betänkande av Utredningen om offentliga företag – upphandling, kontroll, insyn (OFUKI-utredningen)

Propositioner

Prop. 1998/99:4 Stärkt patientinflytande

Prop. 2006/07:128 Ny lagstiftning om offentlig upphandling och upphandling inom områdena vatten, energi, transporter och posttjänster

Prop. 2008/09:29 Lag om valfrihetssystem

Prop. 2009/10:146 Valfrihetssystem hos Arbetsförmedlingen

Rapporter m.m.

Europa med Fritt val av hjälpmedel. Förmedlingen av hjälpmedel i några europeiska länder. Hjälpmedelsinstitutet; 2010

Fritt val av hjälpmedel. Delredovisning av försöksverksamheten 2008. Hjälpmedelsinstitutet; 2008

Förskrivningsprocessen för hjälpmedel till personer med funktionshinder. Hjälpmedelsinstitutet; 2007

Förskrivningsprocessen Fritt val av hjälpmedel Egenansvar – tre olika vägar till hjälpmedel. Ulla -Britt Blomquist och Dina Jacobsson. Hjälpmedelsinstitutet; 2011

- Hjälpmedelsverksamheten i Sverige. Mars 2010. Hjälpmedelsinstitutet; 2010
- Hjälpmedelscentralerna i Sverige. Kartläggning av hjälpmedelscentralernas/motsvarandes verksamhet. Hjälpmedelsinstitutet; 2007
- Inkomster och utgifter för vissa personer 20–64 år med funktionsnedsättningar – Specialbearbetning av SCB:s undersökning HEK. Socialstyrelsen; 2010
- Nytko- och kostnadsstudier med anknytning till hjälpmedelsområdet. Hjälpmedelsinstitutet; 2005
- Statistik från Hjälpmedelscentraler 2002. Hjälpmedelsinstitutet; 2003
- Statistik från syncentraler 2006. Sara Brundell. Hjälpmedelsinstitutet; 2008
- Statistik hörselområdet 2009. En sammanställning av uppgifter från hörselvården rörande 2008 års verksamhet. Sara Brundell. Hjälpmedelsinstitutet; 2009
- Statistik om hjälpmedel – en översikt av nationella undersökningar. Hjälpmedelsinstitutet; 2009
- Större inflytande och delaktighet. Slutrapport från försöksverksamheten Fritt val av hjälpmedel. Hjälpmedelsinstitutet; 2010
- Utvärdering av Fritt val av hjälpmedel – en enkätstudie bland hjälpmedelsanvändare i landstingen i Kronoberg, Sörmland och Stockholm. Marianne Svensson. IHE; 2010
- Vad vill äldre veta? En sammanställning av studier om äldres val inom äldreomsorgen. Socialstyrelsen; 2011
- Återanvändning av hissar och större installationer finansierade med bostadsanpassningsbidrag. Boverket; 2009
- Öka konsumentnyttan inom vård och omsorg – förslag för konkurrens och ökat företagande. Konkurrensverkets rapportserie: 2007:3

Litteratur

- Sue Arrowsmith, *The Law of Public and Utilities Procurement*, Sweet & Maxwell, 2005
- Lisbet Grut, Reidun Skøien, Jan-W Lippestad, Karl-Gerhard Hem (2005), *Evaluering av prosjektet Oppgaveløsning og aktiv brukermedvirkning på hjelpemiddelområdet*. SINTEF Helse, Trondheim.

- Else Marie Høyen, Jan Tøssebro (2009), Brukerpass i hjelpemiddel-
formidlingen – En evaluering. NTNU Samfunnsforskning AS,
Trondheim.
- Persson, J m.fl. Kostnader och effekter vid förskrivning av rollatorer.
CMT Rapport 2007:3. CMT; 2007
- Persson, J., Alinger, S.& Husberg, M. Kostnader och effekter vid
förskrivning av hörapparat. CMT Rapport 2008:5. CMT; 2008
- Marianne Svensson, Knut Ödegaard och Ulf Persson, Hjälpmedel
och läkemedelsnära produkter – en kartläggning av marknaden.
IHE e-rapport 2007:1. IHE, 2007
- Marianne Svensson, Knut Ödegaard & Ulf Persson. Samhälls-
ekonomisk kostnad och nytta av hjälpmedel och läkemedelsnära
produkter – några illustrativa exempel. Sveriges Kommuner och
Landsting; 2008

Övrigt

- Aktiv deltagelse, likeverd og inkludering. Et helhetlig hjelpemiddel-
tilbud. (NOU 2010:5) (Norge)
- ISO 9999: Tekniska hjälpmedel för personer med funktionshinder
– Klassifikation (andra versionen); ISO/TC 173/SC 2; ISO/DIS
9999 (rev.).
- Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet, rådet,
Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt Region-
kommittén, KOM(2009)615 slutlig, Bryssel den 19 november
2009, s. 14
- Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet, rådet, Euro-
peiska ekonomiska och sociala kommittén och Regionkommittén
KOM (2010) 636 slutlig, EU:s funktionshindersstrategi; 2010–
2020; Nya åtgärder för ett hinderfritt samhälle i EU
- Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till lagar om
servicesedlar inom social- och hälsovården och om ändring av
12 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården.
(RP 20/2009rd) (Finland)

Från EG-domstolen

- C-31/87 Gebroeders Beentjes BV mot Nederländska staten
C-243/89 Europeiska gemenskapernas kommission mot Danmark
(Storabältdomen)
C-87/94 Europeiska gemenskapernas kommission mot Belgien
(Wallonska bussarna)
C-324/98 Telaustria Verlags GmbH och Telefonadress GmbH mot
Telekom Austria AG
C-300/07 begäran om förhandsavgörande från Oberlandesgericht
Düsseldorf (Tyskland)— Hans & Christophorus Oymanns
GbR, Orthopädie Schuhtechnik mot AOK Rheinland/Hamburg
C-206/08 Domstolens dom (tredje avdelningen) av den 10
september 2009 begäran om förhandsavgörande från Thüringer
Oberlandesgericht (Tyskland) — Wasser- und Abwasserzweck-
verband Gotha und Landkreisgemeinden (WAZV Gotha) mot
Eurawasser Aufbereitungs- und Entsorgungsgesellschaft mbH
C-348-10 begäran om förhandsavgörande från Latvijas Republikas
Augstākās tiesas Senāta Administratīvo lietu departaments

Hemsidor

- [http://www.1177.se/Vastmanland/Regler-och-rattigheter
/Hjalpmedelsavgifter/](http://www.1177.se/Vastmanland/Regler-och-rattigheter/Hjalpmedelsavgifter/)
[http://www.hi.se/sv-se/Arbetsomraden/Projekt/Fritt-val-av-
hjalpmedel/](http://www.hi.se/sv-se/Arbetsomraden/Projekt/Fritt-val-av-hjalpmedel/)
<http://www.valfrihetswebben.se>

Ej refererade rättsfall

- Kammarrätten i Jönköping, dom 2010-04-12 i mål nr. 229-10
Kammarrätten i Stockholm dom 2010-02-16 i mål nr. 7433-09
Kammarrätten i Stockholm, dom 2007-02-14 i mål nr. 797-06

Kommittédirektiv



Fritt val av hjälpmedel

Dir.
2011:7

Beslut vid regeringssammanträde den 3 februari 2011

Sammanfattning

En särskild utredare ska lämna förslag på hur ett system för fritt val av hjälpmedel kan utformas och tydliggöra vissa frågor för att stödja, underlätta och främja införandet av fritt val av hjälpmedel i kommuner och landsting. Syftet är att stödja huvudmän i arbetet med att införa fritt val av hjälpmedel så att fler äldre och personer med funktionsnedsättning ska få möjlighet att själva välja hjälpmedel. Målsättningen är att så många som möjligt ska ha rätt att själva välja hjälpmedel i framtiden

Utredaren ska bl.a.

- föreslå olika lösningar för hur landsting och kommuner kan införa fritt val av hjälpmedel och därmed öka brukarens handlingsutrymme
- beskriva och tydliggöra hur ansvaret ska fördela sig mellan förskrivare, brukare och leverantörer i de olika lösningar som föreslås
- analysera och lämna förslag på hur förutsättningarna för en ökad valfrihet ska kunna förbättras utifrån rådande ansvarsfördelning mellan huvudmännen.

Uppdraget ska redovisas senast den 2 december 2011.

Därför behövs ökad valfrihet av hjälpmedel

Regeringen vill stärka individens möjligheter till inflytande över den egna vardagen. Genom lagen om valfrihetssystem (2008:962), forkortad LOV, har möjligheten till självbestämmande för äldre och

personer med funktionsnedsättning fått ett betydande genomslag i landet. Regeringen vill ge bättre förutsättningar för huvudmännen att utveckla det fria valet även på hjälpmedelsområdet. Genom någon form av valfrihetssystem ökas möjligheten att välja produkt, vem som ska leverera den och vem som ska anpassa den.

Ökade valmöjligheter för den enskilde kan stimulera företagen att utveckla och distribuera hjälpmedel och tjänster som bättre motsvarar olika individuella behov. En öppnare marknad ökar möjligheterna för små företag att verka inom området. Det kan öppna upp för innovationer. En starkt hemmamarknad är också en viktig framgångsfaktor för att ta till vara exportmöjligheter inom området. (Tillväxtverket, R2008:48)

Förmedling av hjälpmedel i dag

Förmedlingen av hjälpmedel regleras i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL. Enligt lagen är landstinget skyldigt att erbjuda hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning som är bosatta i landstinget eller är kvarskrivna och stadigvarande vistas där. I vissa situationer är det kommunerna som ansvarar för att erbjuda hjälpmedel. Ansvaret att erbjuda hjälpmedel innebär att huvudmännen dels ska tillhandahålla och finansiera hjälpmedel, dels ska ha en organisation för att informera om, utvärdera behov av och prova ut hjälpmedel. Tillhandahållande av hjälpmedel ska planeras i samverkan med den enskilde. Enligt 26 § HSL kan landstinget eller kommunen besluta om vårdavgifter. Socialstyrelsen får meddela föreskrifter till skydd för enskilda.

Hjälpmedelsinstitutet har i samråd med Socialstyrelsen tagit fram en vägledning för förskrivning av hjälpmedel. I vägledningen beskrivs förskrivningen som en process bestående av följande faser:

- Bedöma behov av insatser
- Prova ut, anpassa och välja lämplig specifik produkt
- Specialanpassa - initiera och utfärda anvisning
- Instruera, träna och informera
- Följa upp och utvärdera funktion och nytta

Hjälpmedel som förskrivs inom hälso- och sjukvården är i regel ett lån och ska återlämnas när patientens behov upphört. Efter rekonstitutionering kan hjälpmedlet förskrivas till någon annan patient.

(Hjälpmedelsinstitutet 2010, Större inflytande och delaktighet. Slutrapport från försöksverksamheten Fritt val av hjälpmedel.)

En försöksverksamhet med fritt val

En försöksverksamhet med fritt val av hjälpmedel har genomförts i tre landsting. Under försöksperioden har det framkommit att det går att öppna för ökad valfrihet inom hjälpmedelsområdet inom dagens regelverk. Hjälpmedelsinstitutets utvärdering av brukarnas erfarenheter visar att fritt val av hjälpmedel har stärkt brukarnas inflytande och delaktighet jämfört med traditionella förskrivningsprocesser. Fler förskrivare i försökslandstingen har blivit positiva till fritt val av hjälpmedel. De ser det som ett bra komplement för att tillmötesgå brukarnas önskemål när inte landstingets eller kommunens sortiment räcker till. Det finns dock vissa problem som kan utgöra hinder eller begränsningar för huvudmännen som vill använda valfrihetssystem. För att hitta förslag till lösningar på dessa problem finns det behov av en utredning.

Uppdraget

Utredaren ska lämna olika förslag på hur kommuner och landsting kan utforma valfrihetssystem som främjar tillgänglighet, säkerhet och kostnadskontroll. Utgångspunkten bör vara att ge äldre och personer med funktionsnedsättning ökad valfrihet inom hjälpmedelsområdet. De förslag på valfrihetssystem för hjälpmedel som utredaren föreslår ska ha förutsättningar att fungera i hela landet. Utredaren ska även beakta förutsättningarna för leverantörerna att ta särskild hänsyn till brukarnas behov. Utredaren ska göra en internationell utblick för att undersöka om det i länder med likartade förutsättningar och system som Sverige har finns innovativa lösningar för hjälpmedelsområdet. Utredaren ska beakta gällande EU-rätt och följa dess utveckling, däribland EU-kommissionens pågående arbete med tjänstekoncessioner, och anpassa förslagen till denna. De lösningar som föreslås bör vara utformade på ett sätt som inte är kostnadsdrivande eller snedvrider konkurrensen. Förslagen får inte innebära några ökade kostnader för socialförsäkringen. Detta mot bakgrund av socialförsäkringens kostnader för att ersätta merkostnader för avgifter. Om utredaren finner att förslagen kräver

författningsändringar, ska förslag på sådana lämnas och eventuella kostnadskonsekvenser av förslagen beskrivas.

Hur kan ett fritt val av hjälpmedel utformas för att tillgodose krav på tillgänglighet, säkerhet och kostnadskontroll?

Det finns behov av att hitta olika lösningar för ökad valfrihet av hjälpmedel, för att systemet ska kunna fungera i olika situationer. Det kan vara ett system med eget ägande, eller där huvudmannen äger hjälpmedlet och kan återanvända det, kanske genom någon form av uthyrning av hjälpmedel, utan att det kommer i konflikt med upphandlingsbestämmelserna. Det kan vara ett system med checkar för att köpa service eller att brukaren ersätts för vissa av sina kostnader för ett hjälpmedel.

Ett alternativ som bör utredas är om lagen om valfrihetssystem, LOV, kan tillämpas för fritt val inom hjälpmedelsområdet. Lagen kan tillämpas på s.k. B-tjänster. B-tjänster lämpar sig normalt inte att utföras över nationsgränserna och är alltså oftast inte intressanta för leverantörer utanför det egna landet. Till B-tjänster räknas bland annat hotell- och restaurangtjänster, säkerhets- och bevaknings-tjänster, utbildning, hälso- och sjukvård samt socialtjänster.

Behovet av tjänster i form av exempelvis utprovning, anpassning och träning varierar stort mellan olika typer av hjälpmedel och individer. I vissa fall kan omfattningen av och kostnaderna för tjänsterna kring hjälpmedlet dominera i förhållande till kostnaderna för själva hjälpmedlet. Utredaren bör därför klargöra om, hur och under vilka förutsättningar LOV kan tillämpas för fritt val av hjälpmedel. En tillämpning av LOV för fritt val av hjälpmedel kan eventuellt bidra till att hantera hjälpmedlet och tjänsten som en sammanhållen process.

Utredaren ska analysera förutsättningarna för om LOV kan tillämpas för att den enskilde ska kunna välja utförare av exempelvis rehabiliteringstjänster som också innehåller träning och utprovning av hjälpmedel samt kunna hyra i stället för att äga hjälpmedlet. Utredaren ska även utreda förutsättningarna för att genom ett valfrihetssystem enligt LOV ge sjukvårdshuvudmännen möjlighet att ställa krav på och godkänna tjänsteleverantörer, och bedöma om det kan bidra till trygghet och säkerhet för brukarna.

I den försöksverksamhet som bedrivits inom ramen för Hjälpmedelsinstitutets uppdrag har man använt sig av modellen " eget

ägande”. Eget ägande valdes mot bakgrund av bestämmelserna i lagen (2007:1091) om offentlig upphandling. Modellen innebär att brukaren som vanligt först vänder sig till sin förskrivare som gör en behovsbedömning. Om förskrivare och brukare är överens om att tillämpa fritt val av hjälpmedel beslutar förskrivaren om egenvård i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2009:6.

När brukaren och förskrivaren kommit överens om fritt val av hjälpmedel blir brukaren informerad om vad det fria valet innebär. Därefter får han eller hon en rekvisition på anvisat belopp och hjälpmedel. Det är brukaren som inhandlar, äger och ansvarar för hjälpmedlet och som huvudregel gäller konsumentköplagen (1990:932).

I det fall brukaren väljer en dyrare produkt står brukaren själv för merkostnaden.

En effekt av att brukaren själv äger sitt hjälpmedel är att vårdgivaren inte kan återanvända det om brukarens behov av hjälpmedlet upphör. Detta kan innebära ökade kostnader för vårdgivaren och därför hindra en utvidgning av tillämpningen av fritt val av hjälpmedel. Det kan också leda till att vårdgivaren av ekonomiska skäl begränsar utbudet av patientens fria val till enklare och billigare hjälpmedel, eller begränsar brukarens rätt till byte av hjälpmedel. Därför ska utredaren undersöka möjligheterna för landstinget att återanvända framför allt dyra hjälpmedel, eller få tillbaka en ersättning för förskrivna hjälpmedel när brukarens behov upphör eller förändras. I uppdraget ingår även att undersöka om en nationell andrahandsmarknad behöver konstrueras. Utgångspunkten bör vara att detta kan ske på frivillig väg.

Utredaren ska

- utforma förslag på olika lösningar för landsting och kommuner när de inför fritt val av hjälpmedel,
- lämna författningsförslag om det behövs för att underlätta för landsting och kommuner när de inför fritt val av hjälpmedel,
- se över om det finns behov av nationell vägledning för införande av fritt val av hjälpmedel, t.ex. avseende hur ersättningsnivåer ska fastställas och följas, IT-stöd, ansvar för service och underhåll samt information till brukarna och i så fall lämna förslag på hur riktlinjer eller vägledning kan utformas.

Hur bör ansvaret fördela sig mellan förskrivare, brukare och leverantörer?

Med fritt val av hjälpmedel förändras ansvarsfördelningen mellan förskrivare, brukare och leverantör jämfört med det traditionella systemet. Olika modeller med fritt val av hjälpmedel kan innebära att förskrivarrollen är olika.

Förskrivaren kan överlåta stora delar av förskrivningsprocessen till den enskilde. Med ett fritt val av hjälpmedel där den enskilde själv köper sitt hjälpmedel ansvarar han eller hon själv för såväl inköp, eventuella justeringar, service och underhåll, försäkring, etc. Då har inte hälso- och sjukvården något ansvar för produkten. Samtidigt är hjälpmedlet ett medel i habiliterings- och rehabiliteringsprocessen som sjukvårdshuvudmännen, dvs. kommuner och landsting ansvarar för. Det kan vara svårt för förskrivaren att överlåta ansvaret för hjälpmedlet till brukaren samtidigt som han eller hon har ett bibehållet ansvar för habiliteringen eller rehabiliteringen. Det finns även en osäkerhet bland förskrivare i vilken utsträckning de kan delta vid inläringen av ett hjälpmedel eller kring att anpassa ett hjälpmedel som brukaren köpt själv. Om den enskilde förskrivaren upplever sitt eget ansvar som otydligt, kan det medföra ett hinder för en utvidgning av patientens fria val. (Hjälpmedelsinstitutet 2010, Större inflytande och delaktighet. Slutrapport från försöksverksamheten Fritt val av hjälpmedel)

Därför är det angeläget att förskrivarens ansvar när brukaren själv köpt hjälpmedlet klargörs, t.ex. för deltagande vid inläring av hur hjälpmedlet ska användas, för anpassning och för uppföljning av hur hjälpmedlet används. Det bör klargöras i vilken utsträckning förskrivaren har möjlighet att dela upp ansvaret och exempelvis hjälpa en brukare med träning och anpassning av ett fritt valt hjälpmedel. Utredaren ska klargöra vilket ansvar förskrivaren har eller bör ha i de olika modellerna, exempelvis när valda delar av förskrivningen utförs som egenvård. Ansvarsfördelningen bör utformas så att förutsättningarna för brukarens valfrihet, säkerhet och rehabilitering blir så goda som möjligt. Om utredaren anser att förskrivarens ansvar behöver författningsregleras, ska förslag på sådan reglering lämnas.

Utredaren ska

- beskriva och tydliggöra förskrivares, brukares och leverantörers ansvar i modellen med eget ägande samt i de alternativa system för fritt val som föreslås,

- lämna förslag på författningsreglering om det behövs en sådan reglering.

Hur bör modeller för service och underhåll utformas?

I dagens system ansvarar vårdgivaren för service och underhåll av hjälpmedlet. En effekt av eget ägande är att brukaren tar på sig ansvar för service och underhåll. Det kan upplevas som ett hinder för vissa brukare. Ju större komplexitet hos hjälpmedlet desto mer stöd och service kan brukaren behöva. I en modell där brukaren har köpt sitt hjälpmedel av en näringsidkare omfattas köpet normalt av bestämmelserna i konsumentköplagen (1990:932). Lagen innehåller bland annat bestämmelser om vad som gäller vid fel i varan, det vill säga hjälpmedlet, och vilka påföljder som då kan bli aktuella. Har den enskilde köpt hjälpmedlet av en näringsidkare via Internet, post-order eller telefonförsäljning gäller normalt distans- och hemförsäljningslagen (2005:59). Om hjälpmedlet har reparerats eller service har utförts gäller normalt konsumenttjänstlagen (1985:716). Lagen gäller avtal om tjänster som näringsidkare utför åt konsumenter om tjänsten avser arbete på lösa saker. Tillämpningen av dessa lagar innebär att brukaren har ett annat ansvar för produkten än i det traditionella systemet.

En valfrihetsmodell där brukaren själv har ansvaret för produktens säkerhet och underhåll kan ur brukarens perspektiv innebära ett hinder för att vilja välja hjälpmedel. Därför finns det behov av förslag på olika, alternativa lösningar som kan ge ökad valfrihet även för brukare som behöver avancerade hjälpmedel eller som av olika skäl inte vill ta på sig ansvar för service och underhåll. Modellen med eget ägande bör kompletteras med lösningar där utprovning, anpassning, träning och service ingår.

Utredaren bör föreslå en eller flera modeller för service och underhåll av hjälpmedel som gör att hjälpmedelsanvändningen fungerar bra för brukaren. Utgångspunkten bör vara att vårdgivaren står för kostnaderna för service och underhåll om dessa kostnader inte omfattas av säljarens garanti eller följer av lag.

Utredaren ska

- föreslå modeller för service och underhåll av hjälpmedel,
- lämna förslag på författningsreglering om det behövs en sådan reglering.

Hur bör information om fritt val av hjälpmedel utformas för att en ökad valfrihet för brukare ska kunna realiseras?

För att brukare ska kunna få en reellt ökad valfrihet vid införande av ett valfrihetssystem behöver flera förutsättningar vara uppfyllda. Olika informationsinsatser kan bidra till detta.

För det första måste brukarna känna till möjligheten att välja då sådan möjlighet finns. De måste känna till konsekvenserna av ett fritt val och veta vad som finns att välja på. Informationen om vilka alternativ av hjälpmedel och relaterad service och stödverksamhet som finns på marknaden måste vara tydlig, opartisk och bl.a. innehålla uppgifter om pris och om de är säkra. Det kan även vara lämpligt att brukare kan ge synpunkter och kommentera olika hjälpmedel och för andra att kunna ta del av detta. En viktig informationskanal är givetvis förskrivare. Även brukar- och pensionärsorganisationer kan fylla en viktig roll i informations-spridning. Det bör även finnas tillgång till visningsmiljöer där man kan känna på och prova produkterna.

För det andra måste förskrivarna ha god kännedom om det system för fritt val av hjälpmedel som gäller i det aktuella landstinget. Det är centralt för genomförandet av reformen. Därför kan det finnas behov av olika informations- och utbildningsinsatser riktade till denna grupp. Det är dock landstingens och kommunernas ansvar att informera och utbilda förskrivarna.

För det tredje bör både befintliga och potentiella leverantörer få kännedom om nya marknadsmöjligheter. Leverantörer behöver kunna få kännedom om vilka villkor och krav som gäller i olika landsting.

Utredaren ska

- lämna förslag på hur brukare ska kunna få tillgång till den information som behövs för att kunna göra ett fritt och välinformerat val av hjälpmedel,
- analysera och vid behov lämna förslag på informations- och utbildningsinsatser som behövs för att förskrivare ska ha god kännedom om systemen för fritt val av hjälpmedel,
- lämna förslag på hur leverantörer ska kunna få information om valfrihetssystemens marknadsmöjligheter och om vilka villkor och krav som gäller i olika landsting och kommuner.

Vilka åtgärder behövs för att kommuner och landsting ska välja att införa ett system där brukare fritt kan välja sina hjälpmedel?

För att stimulera att kommuner och landsting inför möjligheten att välja fritt bör utredaren analysera vilket stöd huvudmännen behöver i processen. Det kan framför allt röra sig om att ta fram t.ex. handböcker för processer i samband med att införa fritt-vals-system. Målsättningen är att så många som möjligt ska ha rätt att själva välja hjälpmedel i framtiden. Det är samtidigt viktigt för utredaren att i utformningen av förslagen beakta att många av personerna med behov av hjälpmedel kan ha svårt att göra ett eget val. Utredaren bör därför anpassa förslagen så att även dessa individer ska tillförsäkras ett så stort självbestämmande som möjligt.

Utredaren ska

- föreslå åtgärder för att stimulera och stödja kommuner och landsting att införa fritt val av hjälpmedel,
- lämna förslag på hur det stöd för utveckling av fritt val av hjälpmedel som aviserats i budgetpropositionen för 2011 bör utformas.
- föreslå åtgärder inom valfrihetssystemet som innebär att de som inte kan välja själva ges bättre förutsättningar till ett så stort självbestämmande som möjligt.

Redovisning av uppdraget

Utredaren ska i sitt arbete ha kontakt med och inhämta synpunkter från Socialstyrelsen, Konkurrensverket, Tillväxtverket, Konsumentverket, Sveriges Kommuner och Landsting, de landsting som deltagit i försöksverksamheten eller påbörjat arbete med fritt val av hjälpmedel, Hjälpmedelsinstitutet samt med de idéburna organisationer som är relevanta i sammanhanget.

Förslagen ska kostnadsberäknas. Om förslagen påverkar kostnaderna för staten, landstingen eller kommunerna ska en beräkning av dessa kostnader redovisas. Om förslagen medför kostnadsökningar för stat, landsting eller kommuner ska utredaren föreslå en finansiering av den.

Uppdraget ska redovisas senast den 2 december 2011.

(Socialdepartementet)

Organisationer representerade vid hearing den 24 augusti 2011

ILCO Riksförbundet för stomi- och reservoaropererade

DHR – Delaktighet, Handlingskraft, Rörelsefrihet – Förbundet för
ett samhälle utan rörelsehinder

Hörselskadades Riksförbund (HRF)

Bröstcancerföreningarnas Riksorganisation – BRO

Sveriges Pensionärers Riksförbund SPRF

Hjärt- och Lungsjukas Riksförbund

Synskadades Riksförbund (SRF)

Riksförbundet Attention

Pensionärernas Riksorganisation (PRO)

STROKE-Riksförbundet

Reumatikerförbundet

Elöverkänsligas Riksförbund

Ett exempel på införande av valfrihetssystem inom hjälpmedelsförsörjningen

I region Mittland finns intresse för att öka hjälpmedelsanvändarnas valfrihet när det gäller hjälpmedel.

Efter att några av ledamöterna i regionfullmäktige motionerat i frågan fattar fullmäktige beslut om att utreda hur hjälpmedelsanvändarnas valfrihet kan öka. I uppdraget ingår bl.a. att titta på förutsättningarna för ett valfrihetssystem inom hjälpmedelsförsörjningen när det gäller användare av rörelsehjälpmedel. Politikerna vill veta om det går att ge dem som behöver hjälpmedel för att förflytta sig möjlighet att välja hjälpmedel och leverantör. En utgångspunkt ska vara att regionen även i fortsättningen ska ansvara för att de hjälpmedel som tillhandahålls uppfyller samma krav som nuvarande sortiment och att hjälpmedelsanvändarna på samma sätt som idag ska få låna hjälpmedlen.

En utredning genomförs av tjänstemän inom regionen. I det arbetet tittar man bl.a. på vilka behov av hjälpmedel som personer med rörelsehinder har, vilka kriterier som kan ställas upp för bedömning av vilka hjälpmedel som kan svara mot vilka behov och hur marknaden för hjälpmedel ser ut. Nuvarande tillgång till leverantörer och möjligheten att ett valfrihetssystem också kan ge nyetableringar av hjälpmedelsbutiker undersöks. Utredningen omfattar också frågan om valfrihetssystemet endast ska omfatta själva hjälpmedlen eller om vissa tjänster som är knutna till tillhandahållandet, som t.ex. utprovning och anpassning också ska ingå och i så fall i vilken utsträckning. Tjänstemännen gör bedömningen att ett valfrihetssystem är möjligt att införa.

Utredningen presenteras för regionfullmäktige som beslutar att införa ett valfrihetssystem inom hjälpmedelsförsörjningen åt personer med rörelsehinder.

En organisation för att hantera valfrihetssystemet tas nu fram med experter på habilitering och rehabilitering, hjälpmedelsverksamhet, upphandling m.m. De hjälpmedelsanvändare som inte vill välja hjälpmedel ska få tillgång till sådana genom den hjälpmedelsverksamhet som region Mittland idag har. Där lånas ett upphandlat sortiment ut av hjälpmedelscentraler som drivs i regionens egen regi.

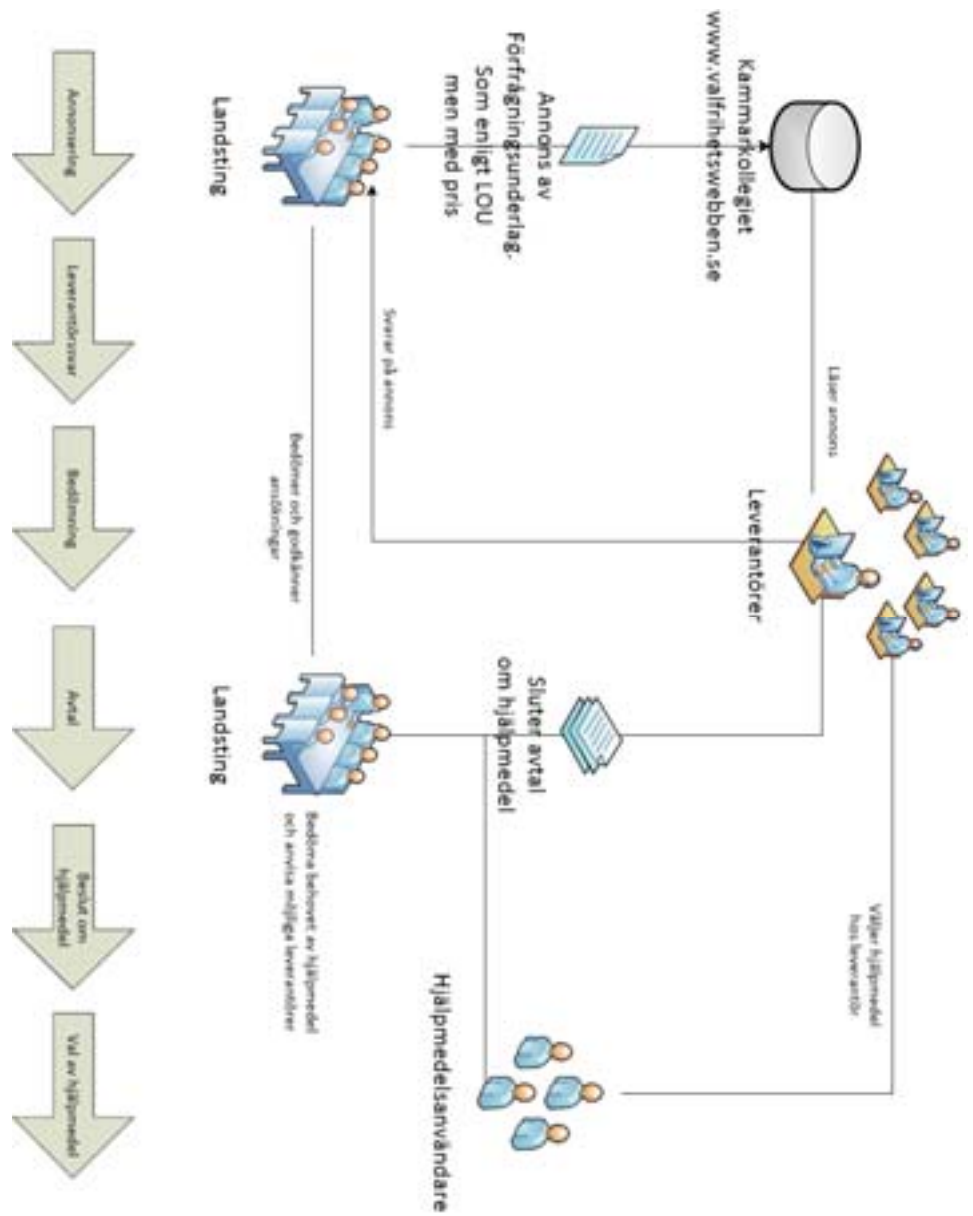
Tjänstemännen skriver ett förfrågningsunderlag med utgångspunkt från en behovstrappa, vilka funktioner hjälpmedlen ska ha och vilka behov de ska möta. Eftersom tjänstemännen har tillgång till de kontrakt som tidigare slutits vid upphandling av rörelsehjälpmedel finns en bas för att beräkna till vilka priser som leverantörerna ska leverera för att få delta i valfrihetssystemet. Information om möjligheten att välja och förutsättningarna tas fram och sprids till de som berörs av valfrihetssystemet.

Förfrågningsunderlaget annonseras sedan på valfrihetswebben.se. Alla ansökningar som uppfyller de krav som fastställts i förfrågningsunderlaget ska godkännas. Kontrakt tecknas sedan med de leverantörer som godkänts. I det kontraktet regleras också fördelningen av ansvaret för hjälpmedlen enligt bestämmelserna om medicintekniska produkter. Bland leverantörerna finns Firma Gå och Stå som tillhandahåller flera olika rollatorer som uppfyller Region Mittlands krav i förfrågningsunderlaget till det pris som angetts.

Information om möjligheten att välja och vilka tillgängliga leverantörer som finns måste nå fram till personer med rörelsehinder som har behov av hjälpmedel. Förskrivare av hjälpmedel får en viktig roll som förmedlare av information och lokala rutiner och metodstöd tas fram för det arbetet.

Fru Persson har drabbats av en stroke och har svårt att gå utan stöd. Arbetsterapeuten Lars arbetar på rehabiliteringsavdelningen på Lasarettet i M-stad. Han bedömer att fru Persson har behov av ett hjälpmedel för att förflytta sig och informerar henne om att hon har möjlighet att själv välja ett sådant hjälpmedel med utgångspunkt från den bedömning han gjort av hennes behov. Fru Persson får också information om vart hon kan vända sig om hon själv vill välja och vilket hjälpmedel hon annars kan få tillgång till. Efter att ha tittat i det informationsmaterial som Lars visar henne väljer hon att kontakta Firma Gå och Stå som säljer sina rollatorer via Apoteket i M-stad. Fru Persson besöker Apoteket där det finns möjlighet att prova olika modeller av rollatorer som tillhandahålls av Firma Gå och Stå. Hon väljer ut den modell som hon tycker passar hennes behov bäst och personal vid Apoteket med adekvat utbildning gör

de inställningar som behövs för att rollatorn ska passa Fru Persson. Hon får också information om hur handhavande och skötsel av rollatorn ska ske. Om problem uppstår får Fru Persson vända sig till Apoteket som på uppdrag av Firma Gå och Stå utför den service som anges i förfrågningsunderlaget och det avtal som Region Mittland och leverantören ingått.



Statens offentliga utredningar 2011

Kronologisk förteckning

1. Svart på vitt – om jämställdhet i akademien. U.
2. Välfärdsstaten i arbete. Inkomsttrygghet och omfördelning med incitament till arbete. Fi.
3. Sanktionsavgifter på trygghetsområdet. S.
4. Genomförande av EU:s regelverk om inre vattenvägar i svensk rätt. N.
5. Bemanningsdirektivets genomförande i Sverige. A.
6. Missbruket, Kunskapen, Vården. Missbruksutredningens forskningsbilaga. S.
7. Transporter av frihetsberövade. Ju.
8. Den framtida gymnasiesärskolan – en likvärdig utbildning för ungdomar med utvecklingsstörning. U.
9. Barnen som samhället svek. Åtgärder med anledning av övergrepp och allvarliga försummelse i samhällsvården. S.
10. Antidopning Sverige. En ny väg för arbetet mot dopning. Ku.
11. Långtidsutredningen 2011. Huvudbetänkande. Fi.
12. Medfinansiering av transportinfrastruktur – utvärdering av förhandlingsarbetet jämte överväganden om brukaravgifter och lånevillkor. N.
13. Uppföljning av signalspaningslagen. Fö.
14. Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2011 – geologin, barriärerna, alternativen. M.
15. Rehabiliteringsrådets slutbetänkande. S.
16. Allmän skyldighet att hjälpa nödställda? Ju.
17. Förvar. Ju.
18. Strålsäkerhet – gällande rätt i ny form. M.
19. Tid för snabb flexibel inläring. U.
20. Dataskydd vid europeiskt polisiärt och straffrättsligt samarbete. Dataskyddsrambeslutet, Europolanställdas befattning med hemliga uppgifter. Ju.
21. Utrikesförvaltning i världsklass. UD.
22. Spirit of Innovation. UD.
23. Revision av livsmedelskedjans kontrollmyndigheter. L.
24. Sänkt restaurang- och cateringmoms. Fi.
25. Utökat polissamarbete i Norden och EU. Ju.
26. Studiemedel för gränslös kunskap. U.
27. Så enkelt som möjligt för så många som möjligt. – En bit på väg. N.
28. Cirkulär migration och utveckling – förslag och framåtblick. Ju.
29. Samlat, genomtänkt och uthålligt? En utvärdering av regeringens nationella handlingsplan för mänskliga rättigheter 2006–2009. + Lättläst + Daisy + Punktskrift. A.
30. Med rätt att välja – flexibel utbildning för elever som tillhör specialskolans målgrupp. U.
31. Staten som fastighetsägare och hyresgäst. S.
32. En ny upphovsrättslag. Ju.
33. Rapportera, anmäla och avhjälpa missförhållanden – för barns och elevers bästa. U.
34. Etappmål i miljömålssystemet. M.
35. Bättre insatser vid missbruk och beroende – Individ, kunskapen och ansvaret. S.
36. Forskning och utveckling samt försvarslastik – i det reformerade försvaret. Fö.
37. Rovdjurens bevarandestatus. M.
38. Ett myndighetsgemensamt servicecenter. S.
39. Likvärdiga förutsättningar – Översyn av den kommunala utjämningen + Bilagor. Fi.

40. Månadsavgifter – snabbt och enkelt. S.
41. Alkoholserving på särskilda boenden. S.
42. En reformerad domstolslagstiftning. Ju.
43. Offentlig upphandling från eget företag?!
– och vissa andra frågor. Fi.
44. Fjärrvärme i konkurrens. N.
45. Förundersökning
– objektivitet, beslag, dokumentation
m.m. Ju.
46. FRANS
Framtida regelverk och ansvars-
förhållanden på naturgasmarknaden i
Sverige. N.
47. En samlad ekobrottsbekämpning. Ju.
48. Vård efter behov och på lika villkor
– en mänsklig rättighet. S.
49. Medfinansiering av transportinfrastruktur
– Ett nytt system för den långsiktiga
planeringen av transportinfrastruktur
samt riktlinjer och processer för med-
finansiering. N.
50. Kärnavfallsrådets yttrande över SKB:s
Fud-program 2010. M.
51. Fortsatt föräldrar - om ansvar, ekonomi,
och samarbete för barnets skull. S.
52. Uppdragstagare i arbetslöshetsförsäk-
ringen. A.
53. Ny instansordning för va-målen. S.
54. Större ekonomisk trygghet för
förtroendevalda. Rätt till ersättning vid
arbetslöshet. A.
55. Kommunaliserad hemsjukvård. S.
56. Kunskap på djupet – kunskapsunderlag
för havsplanering. M.
57. En bättre arbetsmiljö genom effektivare
sanktioner. A.
58. Skolans dokument – insyn och sekretess.
U.
59. Spara i goda tider
– för en stabil kommunal verksamhet
+ Bilagedel. Fi.
60. Ett nationellt kunskapscentrum
för arbetsmiljö
– behov och förutsättningar. A.
61. Vanvård i social barnavård. Slutrapport. S.
62. Underhållsansvaret för statens renskötsel-
anläggningar. L.
63. Framgångsrik företagshälsovård
– möjligheter och metoder. S.
64. Asylsökande ensamkommande barn.
En översyn av mottagandet. Ju.
65. Statens roll i framtidens vård- och
omsorgssystem – en kartläggning. S.
66. Sveriges internationella engagemang på
narkotikaområdet + Bilagor 4 och 5. S.
67. Så enkelt som möjligt för så många
som möjligt – vägen till effektivare
e-förvaltning. N.
68. Rörelse reglering för försäkring och
tjänstepension. Del 1 + 2. Fi.
69. Olagligt statsstöd. N.
70. Sänkt moms på vissa tjänster? Fi.
71. Utlämnning. Del I + II. Ju.
72. Gymnasial lärlingsutbildning
– med fokus på kvalitet! Hur stärker vi
kvaliteten i gymnasial lärlingsutbildning?
U.
73. På jakt efter den goda affären
– analys och erfarenheter av den offentliga
upphandlingen. S.
74. I gränslandet
Social trygghet vid gränsarbete i Norden. S.
75. Ny djurskyddslag. L.
76. Våld och tvång under internationella
militära insatser. Fö.
77. Hjälpmedel – ökad delaktighet och
valfrihet + Lättläst. S.

Statens offentliga utredningar 2011

Systematisk förteckning

Justitiedepartementet

- Transporter av frihetsberövade. [7]
Allmän skyldighet att hjälpa nödställda? [16]
Förvar. [17]
Dataskydd vid europeiskt polisiärt och straff-
rättsligt samarbete.
Dataskyddsrambeslutet, Europolanställdas
befattning med hemliga uppgifter. [20]
Utökad polissamarbete i Norden och EU. [25]
Cirkulär migration och utveckling
– förslag och framåtblick. [28]
En ny upphovsrättslag. [32]
En reformerad domstolslagstiftning. [42]
Förundersökning
– objektivitet, beslag, dokumentation
m.m. [45]
En samlad ekobrottsbekämpning. [47]
Asylsökande ensamkommande barn.
En översyn av mottagandet. [64]
Utlämning. Del I + II. [71]

Utrikesdepartementet

- Utrikesförvaltning i världsklass. [21]
Spirit of Innovation. [22]

Försvarsdepartementet

- Uppföljning av signalspaningslagen. [13]
Forskning och utveckling samt försvarslogistik
– i det reformerade försvaret. [36]
Våld och tvång under internationella militära
insatser. [76]

Socialdepartementet

- Sanktionsavgifter på trygghetsområdet. [3]
Missbruket, Kunskapen, Vården.
Missbruksutredningens forskningsbilaga.
[6]
Barnen som samhället svek.
Åtgärder med anledning av övergrepp och
allvarliga försummelse i samhällsvården.
[9]

- Rehabiliteringsrådets slutbetänkande. [15]
Statens fastighetsägare och hyresgäst. [31]
Bättre insatser vid missbruk och beroende –
Individen, kunskapen och ansvaret. [35]
Ett myndighetsgemensamt servicecenter. [38]
Månadsuppgifter – snabbt och enkelt. [40]
Alkoholserving på särskilda boenden. [41]
Vård efter behov och på lika villkor
– en mänsklig rättighet. [48]
Fortsatt föräldrar – om ansvar, ekonomi och
samarbete för barnets skull. [51]
Ny instansordning för va-målen. [53]
Kommunaliserad hemsjukvård. [55]
Vanvård i social barnavård. Slutrapport. [61]
Framgångsrik företagshälsovård
– möjligheter och metoder. [63]
Statens roll i framtidens vård- och omsorgs-
system – en kartläggning. [65]
Sveriges internationella engagemang på
narkotikaområdet + Bilagor 4 och 5. [66]
På jakt efter den goda affären
– analys och erfarenheter av den offentliga
upphandlingen. [73]
I gränslandet
Social trygghet vid gränsarbete i Norden.
[74]
Hjälpmedel – ökad delaktighet och valfrihet +
Lättläst. [77]

Finansdepartementet

- Välfärdsstaten i arbete.
Inkomsttrygghet och omfördelning med
incitament till arbete. [2]
Långtidsutredningen 2011. Huvudbetänkande.
[11]
Sänkt restaurang- och cateringmoms. [24]
Likvärdiga förutsättningar – Översyn av den
kommunala utjämningen + Bilagor. [39]
Offentlig upphandling från eget företag?!
– och vissa andra frågor. [43]
Spara i goda tider – för en stabil kommunal
verksamhet + Bilagedel. [59]

Rörelsereglering för försäkring och tjänstepension. Del 1 + 2. [68]
Sänkt moms på vissa tjänster? [70]

Utbildningsdepartementet

Svart på vitt – om jämställdhet i akademien. [1]
Den framtida gymnasiesärskolan
– en likvärdig utbildning för ungdomar med utvecklingsstörning. [8]
Tid för snabb flexibel inläring. [19]
Studiemedel för gränslös kunskap. [26]
Med rätt att välja
– flexibel utbildning för elever som tillhör specialskolans målgrupp. [30]
Rapportera, anmäla och avhjälpa missförhållanden – för barns och elevers bästa. [33]
Skolans dokument – insyn och sekretess. [58]
Gymnasial lärlingsutbildning – med fokus på kvalitet! Hur stärker vi kvaliteten i gymnasial lärlingsutbildning? [72]

Landsbygdsdepartementet

Revision av livsmedelskedjans kontrollmyndigheter. [23]
Underhållsansvaret för statens renskötselänläggningar. [62]
Ny djurskyddslag. [75]

Miljödepartementet

Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2011 – geologin, barriärerna, alternativen. [14]
Strålsäkerhet – gällande rätt i ny form. [18]
Etappmål i miljömålssystemet. [34]
Rovdjurens bevarandestatus. [37]
Kärnavfallsrådets yttrande över SKB:s Fud-program 2010. [50].
Kunskap på djupet
– kunskapsunderlag för havsplanering. [56]

Näringsdepartementet

Genomförande av EU:s regelverk om inre vattenvägar i svensk rätt. [4]
Medfinansiering av transportinfrastruktur – utvärdering av förhandlingsarbetet jämte överväganden om brukaravgifter och lånevillkor. [12]
Så enkelt som möjligt för så många som möjligt. – En bit på väg. [27]
Fjärrvärme i konkurrens. [44]

FRANS

Framtida regelverk och ansvarsförhållanden på naturgasmarknaden i Sverige. [46]
Medfinansiering av transportinfrastruktur
– Ett nytt system för den långsiktiga planeringen av transportinfrastruktur samt riktlinjer och processer för medfinansiering. [49]
Så enkelt som möjligt för så många som möjligt – vägen till effektivare e-förvaltning. [67]
Olagligt statsstöd. [69]

Kulturdepartementet

Antidopning Sverige.
En ny väg för arbetet mot dopning. [10]

Arbetsmarknadsdepartementet

Bemanningsdirektivets genomförande i Sverige. [5]
Samlat, genomtänkt och uthålligt?
En utvärdering av regeringens nationella handlingsplan för mänskliga rättigheter 2006–2009. + Lätläst + Daisy + Punkt-skrift. [29]
Uppdragstagare i arbetslöshetsförsäkringen. [52]
Större ekonomisk trygghet för förtroendevalda.
Rätt till ersättning vid arbetslöshet. [54]
En bättre arbetsmiljö genom effektivare sanktioner. [57]
Ett nationellt kunskapscentrum för arbetsmiljö
– behov och förutsättningar. [60]