Regeringskansliet

Remiss

2017-06-27
S2017/03349/FST

Socialdepartementet
Enheten för familj och sociala tjänster
Jenny Wada
072-556 75 36

Remiss avseende Hjälpmedelsutredningens S2015:08 betänkande På lika villkor! – delaktighet, jämlikhet och effektivitet i hjälpmedelsförsörjningen SOU 2017:43

Remissinstanser

1 Riksdagens ombudsmän (JO)
2 Kammarrätten i Göteborg
3 Förvaltningsrätten i Härnösand
4 Förvaltningsrätten i Uppsala
5 Försäkringskassan (FK)
6 Socialstyrelsen (SoS)
7 Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
8 Läkemedelsverket (LMV)
9 Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN)
10 Folkhälsomyndigheten
11 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)
12 Myndigheten för vård och omsorgsanalys
13 Myndigheten för delaktighet (MFD)
14 Barnombudsmannen (BO)
15 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV)
16 Inspektionen för socialförsäkringen (ISF)
17 Statistiska centralbyrån (SCB)
18 Statskontoret
19 Upphandlingsmyndigheten
20 Konsumentverket
21 Statens skolverk
22 Statens skolinspektion
23 Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM)
24 Sameskolstyrelsen
25 Kungliga tekniska högskolan (KTH)
26 Linköpings universitet

27 Lunds universitet (Certec)
28 Stockholms universitet (SU)
29 Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF)
30 Myndigheten för yrkeshögskolan (MYH)
31 Post- och telestyrelsen (PTS)
32 Verket för innovationssystem (Vinnova)
33 Myndigheten för tillgängliga medier (MTM)
34 Dalarnas landsting
35 Jämtland läns landsting
36 Landstinget Blekinge
37 Skånes läns landsting
38 Stockholms läns landsting
39 Västerbottens läns landsting
40 Västmanlands läns landsting
41 Västra Götalands läns landsting
42 Örebro läns landsting
43 Burlövs kommun
44 Enköpings kommun
45 Falkenbergs kommun
46 Faluns kommun
47 Gislaveds kommun
48 Gotlands kommun
49 Grums kommun
50 Gällivare kommun
51 Göteborgs kommun
52 Järfälla kommun
53 Kungälvs kommun
54 Lessebo kommun
55 Ljusnarsbergs kommun
56 Luleå kommun
57 Malmö kommun
58 Nordmalings kommun
59 Nässjö kommun
60 Ockelbo kommun
61 Oxelösunds kommun
62 Ronneby kommun
63 Rättviks kommun
64 Sjöbo kommun
65 Skara kommun

66 Stockholms kommun
67 Söderhamns kommun
68 Tjörns kommun
69 Täby kommun
70 Åmåls kommun
71 Älvkarleby kommun
72 Örebro kommun
73 Anhörigas riksförbund
74 Autism och Aspergerförbundet
75 Friskolornas riksförbund
76 Funktionsrätt Sverige (tidigare Handikappförbunden)
77 Fysioterapeuterna
78 För barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning (FUB)
79 Förbundet för ett samhälle utan rörelsehinder DHR
80 Förbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar (RBU)
81 Hörselskadades riksförbund (HRF)
82 Idéburna skolors riksförbund
83 Inera
84 Lika Unika
85 Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH)
86 Nationellt kunskapscenter för dövblindfrågor (Nkcdb)
87 Neuroförbundet
88 Nätverket unga för tillgänglighet (NUFT)
89 Pensionärernas Riksorganisation (PRO)
90 SPF Seniorerna
91 Swedish Medtech
92 Svenska kommunalarbetarförbundet (Kommunal)
93 Svenska logopedförbundet
94 Svenska skolläkarföreningen
95 Svenskt demenscentrum
96 Sveriges Arbetsterapeuter
97 Sveriges dövas riksförbund (SDR)
98 Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)
99 Synskadades riksförbund

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet senast den **26 oktober 2017**. Vi vill att ni enbart skickar dem i elektronisk form och då både i word- och pdf-format. Ange diarienummer **S2017/03349/FST** och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet.

Remissvaren ska skickas till följande e-postadresser:
s.registrator@regeringskansliet.se och s.fst@regeringskansliet.se

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i betänkandet. Om remissen är begränsad till en viss del av betänkandet, anges detta inom parentes efter remissinstansens namn i remisslistan. En sådan begränsning hindrar givetvis inte att remissinstansen lämnar synpunkter också på övriga delar.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Remissinstanserna kan utan kostnad få ytterligare högst 2 exemplar av betänkandet. Exemplaren beställs hos Wolters Kluwers kundservice, 106 47 Stockholm. Telefon 08-598 191 90, fax 08-598 191 91, e-post kundservice@wolterskluwer.se. Ange vid beställning att exemplaren är avsedda för remissändamål.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria Svara på remiss – hur och varför (SB PM 2003:2). Den kan laddas ner från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Frågor under remisstiden besvaras av Jenny Wada, Socialdepartementet, Enheten för familj och sociala tjänster, 08-405 21 25, eller jenny.wada@regeringskansliet.se.

Jessica Löfvenholm
Ämnesråd

Kopia till

Wolters Kluwers kundservice, 106 47 Stockholm

På lika villkor!

Delaktighet, jämlikhet och effektivitet i hjälpmedelsförsörjningen

Betänkande av Hjälpmedelsutredningen

Stockholm 2017

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR

SOU 2017:43

SOU och Ds kan köpas från Wolters Kluwers kundservice.
Beställningsadress: Wolters Kluwers kundservice, 106 47 Stockholm
Ordertelefon: 08-598 191 90
E-post: kundservice@wolterskluwer.se
Webbplats: wolterskluwer.se/offentligapublikationer

För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Wolters Kluwer Sverige AB
på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.
Svara på remiss – hur och varför
Statsrådsberedningen, SB PM 2003:2 (reviderad 2009-05-02).
En kort handledning för dem som ska svara på remiss.
Häftet är gratis och kan laddas ner som pdf från eller beställas på regeringen.se/remisser

Layout: Kommittéservice, Regeringskansliet
Omslag: Elanders Sverige AB
Tryck: Elanders Sverige AB, Stockholm 2017

ISBN 978-91-38-24616-0
ISSN 0375-250X

Till statsrådet Åsa Regnér

Regeringen beslutade den 10 december 2015 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att se över tillgången till och användningen av hjälpmedel och lämna förslag i syfte att öka likvärdigheten och minska skillnaderna i fråga om avgifter och regelverk samt därvid se över frågan om nationell reglering och ett samlat huvudmannaskap (dir. 2015:134, bilaga 1). Förslag skulle också lämnas i syfte att skapa förutsättningar för en effektivt bedriven hjälpmedelsverksamhet hos berörda myndigheter och huvudmän.

Av direktiven framgår ytterligare uppgifter för utredningen. Utredningen skulle bl.a. analysera om kompetensen i fråga om hjälpmedel hos förskrivare och andra relevanta yrkesgrupper är adekvat och tillräcklig, kartlägga skillnader i förskrivning av hjälpmedel (bl.a. mellan könen), överväga hur teknikbaserade stöd kan komplettera det stöd som i dag ges till äldre och personer med funktionsnedsättning, klarlägga hur ansvarsfördelningen mellan skolhuvudmän/lärosäten och sjukvårdshuvudmän ser ut, utvärdera och analysera konsekvenserna av systemet med fritt val av hjälpmedel och analysera arbetsuppgifterna för Myndigheten för delaktighet (MFD) samt lämna förslag till eventuella förändringar. I det sistnämnda sammanhanget skulle även uppdragen för andra myndigheter med uppgifter på hjälpmedelsområdet beskrivas.

Till särskild utredare förordnades kanslichef Gunilla Malmborg den 11 januari 2016. Utredningen har antagit namnet Hjälpmedelsutredningen (S 2015:08).

Som sakkunniga i utredningen förordnade regeringen den 29 februari 2016 kanslirådet Anders Hektor (Näringslivsdepartementet), kanslirådet Andreas Hermansson, (Finansdepartementet) och kanslirådet Anna Brooks (Socialdepartementet). Den 8 juni 2016 förordnades kanslirådet Hedvig Feltelius och kanslirådet Marie Törn (båda från Utbildningsdepartementet). Andreas Hermansson ent-

ledigades från uppdraget per den 12 september 2016 och ersattes av departementssekreteraren Lisa Ståhlberg (Finansdepartementet) per den 3 oktober 2016.

Som experter i utredningen förordnade regeringen den 29 februari 2016 Karin Flyckt (Socialstyrelsen), Lena Hammar (Specialpedagogiska skolmyndigheten), Tomas Lagerwall (Pensionärernas riksorganisation, PRO), Maria Persdotter (Lika Unika), Pelle Kölhed (Handikappförbunden), Annica Blomsten (Sveriges Kommuner och Landsting, SKL), Andreas Richter (MFD) och Gösta Bucht (SPF Seniorerna). Gösta Bucht entledigades den 10 augusti 2016 och ersattes av Hans Ström (SPF Seniorerna). Annica Blomsten entledigades den 5 september 2016 och ersattes samtidigt av Henrik Gouali (SKL). Henrik Gouali entledigades från uppdraget den 28 februari 2017 och ersattes med Emma Everitt (SKL). Andreas Richter entledigades från uppdraget den 31 december 2016 och ersattes av Pedro Landfors (MFD).

Som sekreterare i utredningen förordnades med. dr Erika Dahlin och jur. kand. Anna Ingmanson per den 1 februari 2016. Anna Ingmanson entledigades från uppdraget per den 31 maj 2016. Ett tilläggsdirektiv beslutades den 6 oktober 2016 (dir. 2016:81, bilaga 2), innebärande att tidpunkten för utredningens slutredovisning flyttades fram från den 28 februari 2017 till den 31 maj 2017. Därefter anställdes jur. kand. Marie Stegard Lind som sekreterare i utredningen fr.o.m. den 7 november 2016. Även kanslirådet Linda Gustafsson har deltagit i arbetet.

Utredningen har sammanträtt vid sex tillfällen med utredningens sakkunniga och experter. Experter och sakkunniga har i allt väsentligt ställt sig bakom utredningens överväganden och förslag. Betänkandet har därför formulerats i vi-form.

Utredningen överlämnar härmed betänkandet *På lika villkor – delaktighet, jämlikhet och effektivitet i hjälpmedelsförsörjningen* (SOU 2017:43). Utredningens uppdrag är härmed slutfört.

Stockholm i maj 2017

Gunilla Malmborg

/ Erika Dahlin
Marie Stegard Lind

Innehåll

Sammanfattning **19**

Lättläst sammanfattning **31**

DEL I
Inledning

1 Författningsförslag **47**

1.1 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 47

1.2 Förslag till förordning om ändring i förordning (2016:400) om statsbidrag för personalförstärkning inom elevhälsan och när det gäller specialpedagogiska insatser och för fortbildning när det gäller sådana insatser 50

2 Utredningsuppdrag och tillvägagångssätt **53**

2.1 Utredningens uppdrag 53

2.2 Avgränsningar av uppdraget 55

2.3 Utredningens arbete 55

2.4 Läsanvisning 57

3 Bakgrund **58**

3.1 Inledning 58

3.2 FN:s konventioner om mänskliga rättigheter 58

3.3 Nationell politik ... 61

3.4 Vad är hjälpmedel? ... 63
3.4.1 Olika begrepp beroende på användningssituation ... 63
3.4.2 Det offentliga åtagandet för hjälpmedel är inte tydligt ... 66
3.4.3 Det finns en gemensam terminologi ... 67

3.5 Antalet hjälpmedel som förskrivs ... 69

3.6 Antalet hjälpmedelsanvändare ... 70

3.7 Behovet av hjälpmedel ökar ... 71

3.8 Delat ansvar för hjälpmedel ... 72

3.9 Kostnaderna för hjälpmedel ... 75
3.9.1 Samhällets kostnader för hjälpmedel ökar ... 75
3.9.2 Hjälpmedel kan samtidigt minska de offentliga utgifterna ... 76

3.10 Förskrivning av hjälpmedel – hur går det till? ... 78

3.11 Hjälpmedelsverksamhetens organisation ... 80

3.12 Hjälpmedelsförskrivning i andra nordiska länder ... 82
3.12.1 Danmark ... 82
3.12.2 Norge ... 84
3.12.3 Finland ... 89
3.12.4 Jämförelser med länder utanför Norden ... 92

3.13 Statliga myndigheters uppgifter på hjälpmedelsområdet ... 92

4 Gällande rätt ... 101

4.1 Lagar för hälso- och sjukvård samt socialtjänst ... 101

4.2 Lagar m.m. för utbildningsområdet ... 103

4.3 Produktsäkerhet m.m. ... 107

4.4 Föreskrifter på hjälpmedelsområdet ... 109

DEL II
Särskilt granskade områden

5 Kartläggning av hjälpmedelsförsörjningen i Sverige 113

5.1 Inledning 113

5.2 Det saknas statistik 114

5.3 Tillgången påverkas av många faktorer 115

5.4 Majoriteten av användarna är äldre 116

5.5 Förutsättningarna för barn och unga att få hjälpmedel är goda 117
5.5.1 Hjälpmedelsförskrivning till barn 117
5.5.2 Tillgång till hjälpmedel i skolan 118

5.6 Utmaningar att tillgodose behovet av hjälpmedel till nyanlända och asylsökande 122

5.7 Skillnader i tillgång till hjälpmedel över landet 122
5.7.1 Vilka hjälpmedel som tillhandahålls styrs av lokala regelverk 123
5.7.2 Skillnader gällande *vilka* hjälpmedel som förskrivs i olika delar av landet 124
5.7.3 Skillnader i *antalet* hjälpmedel som förskrivs i olika delar av landet 125

5.8 Likvärdig tillgång till hjälpmedel mellan könen? 126
5.8.1 Det förekommer könsskillnader i tillgång till hjälpmedel 126
5.8.2 Det finns också skillnader i behov 130

5.9 Analys och slutsatser 132
5.9.1 Förutsättningarna att få hjälpmedel via hälso- och sjukvården är goda 132
5.9.2 Brister i tillhandahållandet av hjälpmedel i skolan 133
5.9.3 Olika uppfattningar om huruvida behoven tillgodoses eller inte 133
5.9.4 Skillnader mellan könen gällande förskrivna hjälpmedel 135

5.9.5 Förskrivning av hjälpmedel till asylsökande och nyanlända ... 136
5.9.6 Utredningens sammanfattande slutsatser ... 137

6 Avgifter för hjälpmedel ... 139

6.1 Inledning ... 139

6.2 Kartläggning av avgifterna för hjälpmedel ... 139
6.2.1 Avgifter i samband med hjälpmedelsförskrivning i kommunerna ... 140
6.2.2 Avgifter vid hjälpmedelsförskrivning i landstingen ... 142
6.2.3 Högkostnadsskydd och avgiftstak för hjälpmedel i kommuner och landsting ... 145

6.3 Principer för avgiftssättning ... 146

6.4 Konsekvenserna för den enskilde av nuvarande avgiftssystem ... 147

6.5 Analys och slutsatser ... 151

7 Delaktighet och självbestämmande ... 155

7.1 Inledning ... 155

7.2 Delaktighet och självbestämmande i vården ... 156
7.2.1 Lagstiftning ... 156
7.2.2 Tidigare utredningar om delaktighet och självbestämmande ... 159
7.2.3 Andra aktörers uppdrag om delaktighet i vården ... 161

7.3 Delaktiga hjälpmedelsanvändare ... 163

7.4 Fritt val av hjälpmedel ... 171
7.4.1 Allmänt om fritt val av hjälpmedel ... 171
7.4.2 Erfarenheter av fritt val av hjälpmedel ... 174

7.5 Analys och slutsatser ... 187
7.5.1 Många hjälpmedelsanvändare upplever sig delaktiga ... 187

7.5.2 Tillämpningen av fritt val av hjälpmedel är inte tillfredsställande ... 190
7.5.3 Utredningens sammanfattande slutsatser ... 194

8 Kompetensförsörjning ... 197

8.1 Inledning ... 197

8.2 Efterfrågan på förskrivare ökar mer än tillgången ... 198

8.3 Kompetensbehoven hos förskrivare ... 201

8.4 Vård- och omsorgspersonal behöver kompetens att se behov och stödja användning av hjälpmedel ... 206

8.5 Kompetensförsörjning i skolan ... 208
8.5.1 Svaga resultat i skolan ... 208
8.5.2 Brist på kompetens om stöd till elever med funktionsnedsättning ... 209
8.5.3 Skolpersonal behöver ökad kompetens för att kunna ge stöd ... 210
8.5.4 Elevhälsans kompetens har betydelse för att eleverna ska få stöd ... 212

8.6 Analys och slutsatser ... 213
8.6.1 Ökat behov i framtiden ... 213
8.6.2 Kompetensförsörjning för relevanta yrkesgrupper ... 214
8.6.3 Förskrivares kompetens ... 215
8.6.4 Behov av att se möjligheter med hjälpmedel ... 216
8.6.5 Behov av ökat stöd till elever med funktionsnedsättning ... 217
8.6.6 Utredningens sammanfattande slutsatser ... 219

9 Hjälpmedel och ny teknik ... 223

9.1 Inledning ... 223

9.2 Teknikutvecklingen påverkar hjälpmedelsområdet ... 224

9.3 Nationella insatser för att främja utveckling och innovation ... 228

9.4 Rättsliga utgångspunkter ... 235

9.4.1 Välfärdsteknik och hjälpmedel ... 235
9.4.2 Medicintekniska produkter och patientsäkerhet ... 237
9.4.3 Nya upphandlingsregler ... 242

9.5 Teknikbaserade stöd kan komplettera annat stöd ... 243
9.5.1 Teknikbaserade stöd kan komplettera individuella stödinsatser ... 243
9.5.2 Teknikbaserade stöd kan komplettera förskrivning av traditionella hjälpmedel ... 245

9.6 Forskning och utveckling av hjälpmedel ... 251

9.7 Marknaden för hjälpmedel ... 253

9.8 Förutsättningar för utveckling och innovation ... 254
9.8.1 Innovation i vården ... 254
9.8.2 Behov av samverkan som överbrygger ansvarsgränser ... 256
9.8.3 Ersättningssystemens utformning motverkar innovation ... 256
9.8.4 Kunskap om nya lösningar behöver spridas ... 258
9.8.5 Upphandling viktigt verktyg för att främja innovation ... 259
9.8.6 Användare måste få vara delaktiga i förbättringsarbetet ... 260

9.9 Analys och slutsatser ... 261
9.9.1 Allt fler universellt utformade produkter och tjänster ... 261
9.9.2 Förutsättningar för utveckling och innovation på hjälpmedelsområdet ... 262
9.9.3 Teknikbaserade stöd kan komplettera annat stöd ... 263
9.9.4 Utredningens sammanfattande slutsatser ... 265

10 Ansvarsfördelning, samverkan och samordning ... 269

10.1 Inledning ... 269

10.2 Ansvarsfördelningen för hjälpmedel enligt HSL ... 270

10.3 Samverkan och samordning mellan sjukvårdshuvudmännen ... 273
10.3.1 Samordnad vård och omsorg ... 273
10.3.2 Många regler om samverkan, samordning och vårdplanering ... 273
10.3.3 Samordning på hjälpmedelsområdet ... 280

10.4 Det finns samordningsproblem ... 284
10.4.1 Sverige uppvisar större brister än andra länder ... 284
10.4.2 Samordningsproblemen är inget nytt fenomen ... 285
10.4.3 Samverkansavtal är ingen garanti för fungerande samordning ... 287
10.4.4 Användare får i praktiken ett alltför stort samordningsansvar ... 288
10.4.5 Bristande samordning medför lägre patientsäkerhet och ökade kostnader ... 289
10.4.6 Bristande samordning begränsar tillgången till hjälpmedel ... 291

10.5 Hjälpmedel och andra typer av stöd ... 292
10.5.1 Arbetstekniska hjälpmedel ... 292
10.5.2 Bilstöd ... 294
10.5.3 Bostadsanpassningsbidrag ... 298
10.5.4 Insatser enligt socialtjänstlagen och LSS ... 302
10.5.5 Möjligheter med hjälpmedel och välfärdsteknik ... 306

10.6 Analys och slutsatser ... 311
10.6.1 Behov av samordning mellan huvudmännen ... 311
10.6.2 Gränsdragningen mot andra samhällsstöd ... 315
10.6.3 Utredningens sammanfattande slutsatser ... 317

11 Det delade huvudmannaskapet för hjälpmedel i utbildningsväsendet ... 319

11.1 Inledning ... 319

11.2 Skyldigheten att tillhandahålla hjälpmedel i utbildning delad mellan huvudmän ... 320

11.3 Tidigare utredningar inom området ... 322

11.4 Delat ansvar medför gränsdragningsproblem ... 323

11.5 Lokala överenskommelser kan underlätta ... 324

11.6 Studerandes tillgång till hjälpmedel vid lärosäten ... 326
11.6.1 Skäliga åtgärder för tillgänglighet ska vidtas ... 326
11.6.2 Gränsdragningen oklar för studerande vid lärosäten ... 328
11.6.3 Klargörande av ansvarsfördelningen mellan lärosäten och sjukvårdshuvudmän ... 329

11.7 Analys och slutsatser ... 334
11.7.1 Regleringen av ansvaret är inte tydlig ... 334
11.7.2 Sjukvårdshuvudmannens ansvar påverkar ansvaret för skolhuvudmän och lärosäten ... 335
11.7.3 Samverkan och formella överenskommelser mellan huvudmännen är nödvändiga ... 336

DEL III
Överväganden och förslag

12 Allmänna överväganden ... 341

12.1 Hjälpmedel som hälso- och sjukvård ... 341

12.2 Funktionshinderspolitik och mänskliga rättigheter ... 342

12.3 Hjälpmedelsanvändare en heterogen grupp ... 342

12.4 Delaktighet och självbestämmande ... 343

12.5 Framtida utmaningar ... 343

12.6 Behov av bra hjälpmedel att välja bland ... 344

12.7 Olikheter behöver minska ... 344

12.8 Behov av ökad statlig styrning ... 345

13 Ökad likvärdighet – överväganden och förslag ... 347

13.1 Inledning ... 347

13.2 Nuvarande ordning ... 348
13.2.1 Kommunal självstyrelse ... 348

13.2.2 Hälso- och sjukvårdens ansvar för hjälpmedel 349

13.3 Behovet av en nationell reglering 352
13.3.1 Tidigare utredningar på hjälpmedelsområdet 352
13.3.2 Aktuella kartläggningar av likvärdigheten på hjälpmedelsområdet 354

13.4 Alternativa modeller för hjälpmedelsförsörjningen 356
13.4.1 Inledning 356
13.4.2 Kommuner som huvudman 357
13.4.3 Landsting som huvudman 358
13.4.4 Staten som huvudman 358
13.4.5 Utredningen gällande ansvarsfördelningen för hjälpmedel i Norge 360
13.4.6 Huvudmannaskapet för hjälpmedel till barn och elever 365
13.4.7 Hjälpmedel som rättighet? 367
13.4.8 Utökad detaljreglering i HSL 378

13.5 Annan nationell styrning 378

13.6 Analys och sammanfattande slutsats 380

13.7 Förslag 383
13.7.1 Definition av hjälpmedel 383
13.7.2 Nationell uppföljning och statistik 390
13.7.3 Jämställdhetsintegrering 391
13.7.4 Bättre möjligheter till aktiv fritid 393

14 Rimliga avgifter – överväganden och förslag 397

14.1 Inledning 397

14.2 Nuvarande ordning 398
14.2.1 Principer för avgifter i landsting och kommun 398
14.2.2 Avgifter i landstingen 398
14.2.3 Avgifter i kommunerna 400

14.3 Tidigare utredningar av hjälpmedelsavgifter 402

14.4 Behov av förändring 406
14.4.1 Inledning 406
14.4.2 Dålig privatekonomi ett hinder? 407

14.5 Syften med avgifter på vårdområdet ... 412

14.6 Högkostnadsskydd ... 414
14.6.1 Vad betyder högkostnadsskydd? ... 414
14.6.2 Högkostnadsskydd i landstinget ... 415
14.6.3 Högkostnadsskydd gällande avgifter i kommuner ... 416
14.6.4 För- och nackdelar med högkostnadsskydd ... 417
14.6.5 Gemensamt högkostnadsskydd för flera huvudmän? ... 423
14.6.6 Avgiftsbefrielse för hjälpmedel ... 424

14.7 Analys och sammanfattande slutsatser ... 425
14.7.1 Avgifter för hjälpmedel ... 425
14.7.2 Högkostnadsskydd ... 429

14.8 Förslag ... 431
14.8.1 Inledning ... 431
14.8.2 En bestämmelse om hjälpmedelsavgifter införs i HSL ... 432
14.8.3 Avgifter i samband med besök för behovsbedömning och förskrivning inordnas i högkostnadsskyddet för öppenvård ... 436

15 Verklig valfrihet – överväganden och förslag ... 439

15.1 Inledning ... 439

15.2 Regional och lokal information för ökad transparens ... 442

15.3 Valfrihet och självbestämmande vid förskrivning av hjälpmedel ... 444

15.4 Förslag ... 445
15.4.1 Stimulera till upphandling som främjar valfrihet och innovationer ... 445

16 Kompetens och samordning – överväganden och förslag ... 449

16.1 Inledning ... 449

16.2 Förbättringsområden ... 450

16.2.1 Kompetens ... 450
16.2.2 Samordning ... 452

16.3 Förslag ... 454
16.3.1 Säker och ändamålsenlig rehabilitering inom kommunernas ansvarsområde ... 454
16.3.2 Förslag om uppdrag att samla och tillgängliggöra kunskap om kognitivt stöd ... 459
16.3.3 Förslag att stärka elevhälsan ... 463
16.3.4 Förslag om uppdrag att ta fram stöd kring samordning mellan huvudmännen för hjälpmedel till elever med funktionsnedsättning ... 469

17 Inkluderande teknik – överväganden och förslag ... 473

17.1 Inledning ... 473

17.2 Förbättringsområden ... 476
17.2.1 Ökad utveckling och innovation på hjälpmedelsområdet ... 476
17.2.2 Nationellt stöd och forskning ... 477
17.2.3 Patientsäkerhetsområdet ... 480
17.2.4 Hälso- och sjukvårdens ansvar för produkter som användare köper själv ... 484

17.3 Förslag ... 488
17.3.1 Sammanställa kunskapsöversikter ... 488
17.3.2 Kartlägga förskrivning av icke medicintekniska produkter som hjälpmedel ... 489
17.3.3 Uppdrag om uppföljning till Myndigheten för delaktighet ... 491
17.3.4 Samverkansforum hos Myndigheten för delaktighet ... 493

18 Statligt stöd och styrning – överväganden och förslag .. 497

18.1 Inledning ... 497

18.2 Statliga myndigheters arbete med hjälpmedelsfrågor ... 497

18.3 Behov av tydligare styrning ... 500

18.4 Förslag m.m. ... 501
18.4.1 Socialstyrelsens roll på hjälpmedelsområdet ... 501
18.4.2 Styrningen av MFD:s sektorsövergripande arbete ... 502

DEL IV
Övrigt

19 Konsekvensanalys samt finansiering ... 511

19.1 Inledning ... 511

19.2 Sammanfattande konsekvensanalys och uppgift om finansiering ... 511

19.3 Allmänt om konsekvensanalyser ... 513

19.4 Problemställning ... 514

19.5 Förslagen ... 515
19.5.1 Definitionen lagfästs i hälso- och sjukvårdslagen ... 515
19.5.2 Avgifterna regleras ... 521
19.5.3 Besöksavgifter ska alltid ingå i högkostnadsskyddet ... 530
19.5.4 Det behövs fler MAR i kommunerna ... 530
19.5.5 Elevhälsan ska stärkas ... 531
19.5.6 Nationell statistik ska tas fram ... 532
19.5.7 Förtydligande av Myndighetens för delaktighet (MFD) uppgifter ... 533
19.5.8 Uppdrag till Myndigheten för delaktighet ... 533
19.5.9 Uppdrag till Socialstyrelsen ... 535
19.5.10 Uppdrag till Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM) ... 535
19.5.11 Uppdrag till Upphandlingsmyndigheten ... 536
19.5.12 Uppdrag till Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) ... 536
19.5.13 Uppdrag till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) ... 537

19.6 Regleringen i förhållande till Sveriges skyldigheter genom medlemskapet i EU ... 538

19.7 Ikraftträdande ... 538

19.8 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen ... 538

19.9 Konsekvenser för brottsligheten ... 538

19.10 Konsekvenser för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet ... 539

19.11 Konsekvenser för jämställdheten mellan kvinnor och män ... 539

19.12 Konsekvenser för små företag m.m. ... 540

19.13 Konsekvenser för möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen ... 541

19.14 Konsekvenser i övrigt ... 541

19.15 Offentligt åtagande ... 541

20 Författningskommentar ... 543

20.1 Förslaget till ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ... 543

Referenser ... 547

Bilagor

Bilaga 1 Kommittédirektiv 2015:134 ... 567

Bilaga 2 Kommittédirektiv 2016:81 ... 583

Bilaga 3 Ett urval av de aktörer som utredningen fört dialog med ... 585

Bilaga 4 Sammansättning av experter och sakkunniga ... 589

Bilaga 5 Redovisning av enkät till lärosäten ... 591

Sammanfattning

Inledning

Hjälpmedel är produkter som används på individnivå för att kompensera för en funktionsnedsättning. Den tekniska utvecklingen medför nya möjligheter till ökad inkludering, delaktighet och självständighet för personer med funktionsnedsättning. Allt fler har tillgång till internetuppkoppling, universellt utformade produkter och digital teknik. Hjälpmedelsområdet förändras därför över tid, inte minst på så sätt att konsumentprodukter i allt större utsträckning kan användas för att kompensera för en funktionsnedsättning. Området är komplext också därför att det är många huvudmän som tillhandahåller hjälpmedel, beroende på användningsområde (t.ex. används pedagogiska hjälpmedel inom utbildningsväsendet). Vissa användare köper också hjälpmedel på egen hand, som vanliga konsumenter.

Hjälpmedel för vård och behandling liksom hjälpmedel för den dagliga livsföringen förskrivs inom hälso- och sjukvården. De flesta hjälpmedel som förskrivs via hälso- och sjukvården är medicintekniska produkter av lägsta riskklass. Hjälpmedelsanvändarens delaktighet i förskrivningen är av avgörande betydelse för att hjälpmedlet ska komma till användning och därmed för en effektiv hjälpmedelsförskrivning.

Utredningen ska enligt direktiven lämna förslag i syfte att öka likvärdigheten i fråga om hjälpmedel och minska skillnaderna över landet. Vidare har utredningen haft i uppdrag att bl.a. kartlägga tillgången till hjälpmedel för enskilda samt analysera ansvarsfördelningen och samordningen mellan huvudmännen. Förslagen ska vara effektiva och bidra till ökad delaktighet.

Får enskilda tillgång till de hjälpmedel de har behov av?

I dag finns det ingen aktör som regelbundet tar fram heltäckande, nationell statistik i fråga om hjälpmedel. Därför är det svårt att veta om enskilda får tillgång till de hjälpmedel de har behov av. Socialstyrelsen har under 2016 gjort en kartläggning där sjukvårdshuvudmännen fått besvara frågor utifrån ett antal fiktiva fallbeskrivningar. Resultaten visar inte annat än att enskilda får tillgång till sådana hjälpmedel som de är i behov av, men vad som kan förskrivas varierar över landet, i likhet med vilka avgifter enskilda måste betala. Störst kostnad för enskilda uppstår då ett hjälpmedel inte kan förskrivas och därför måste inhandlas på egen hand. Förutsättningarna för att barn ska få tillgång till de hjälpmedel de behöver anses goda. Utredningen har inte funnit skäl att ifrågasätta den bild som framkommer i Socialstyrelsens undersökning. När det gäller skillnader mellan män och kvinnor i fråga om förskrivning av hjälpmedel, har sådana kunnat konstateras. Emellertid finns det inget stöd för att skillnaderna inte skulle kunna vara medicinskt motiverade. För att kunna bedöma detta krävs fördjupade studier, bl.a. om förskrivarnas attityder, samt ett ökat fokus på jämställdhetsintegrering.

Inom skolans område visar brukarundersökningar att många elever med funktionsnedsättning saknar tillgång till hjälpmedel. Det skulle kunna bero på brister i personalens kompetens, framför allt gällande kognitiva funktionsnedsättningar och hur de kan yttra sig. Utredningen föreslår därför dels ett uppdrag till Specialpedagogiska skolmyndigheten som syftar till att höja skolors kompetens om kognitivt stöd, dels utökade möjligheter för skolhuvudmännen att erhålla statsbidrag för att förstärka elevhälsan med en arbetsterapeut, fysioterapeut eller logoped.

Hur åstadkommer man en ökad likvärdighet?

Önskemålet om att öka likvärdigheten över landet i fråga om hjälpmedel kommer naturligt i konflikt med den kommunala självstyrelsen. Utredningen har därför i enlighet med direktiven övervägt att förändra huvudmannaskapet för hjälpmedel i något avseende, t.ex. att föra över ansvaret till staten och införa en legal rätt till hjälpmedel. Enligt utredningens mening finns det emellertid tydliga fördelar med att ha kvar kopplingen till hälso- och sjukvården, på grund

av sjukvårdens särskilda medicinska kompetens inom habilitering och rehabilitering. Beslut inom hälso- och sjukvården kan inte överklagas. Att införa en rätt till överklagande i fråga om hjälpmedel skulle innebära ett avsteg från denna princip och utredningen kan inte heller se att domstolsprövning vore ändamålsenligt eller ekonomiskt försvarbart när det inte framkommit egentliga brister i hjälpmedelsförsörjningen. Till saken hör att den statliga styrningen på hjälpmedelsområdet varit i det närmaste obefintlig. Det är högst sannolikt att en ökad nationell styrning och tillsyn skulle öka likvärdigheten över landet. Sammantaget framstår en ändring i huvudmannaskapet därför inte som motiverad, samtidigt som kostnaderna för en sådan reform troligtvis skulle bli betydande. I sammanhanget noteras att utredningens utgångspunkt enligt direktiven varit att det offentliga åtagandet inte får utökas.

Att ha kvar hjälpmedelsansvaret inom hälso- och sjukvården innebär att alla förslag till reglering måste vägas mot den kommunala självstyrelsen. Särskilt gäller detta förslag som rör sjukvårdshuvudmännens organisation och avgiftsmakt. Vidare ska framhållas att hälso- och sjukvårdslagen, även den nya från 2017, är en s.k. ramlag, där man aktivt försökt undvika detaljreglering och i stället lämna mycket utrymme åt den kommunala självstyrelsen.

Hjälpmedel definieras i hälso- och sjukvårdslagen

Utredningen föreslår att det i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska införas en definition av begreppet hjälpmedel, som förtydligar sjukvårdshuvudmännens skyldighet att erbjuda hjälpmedel i 8 kap. 7 § och 12 kap. 5 § hälso- och sjukvårdslagen. Förslaget till definition bygger på vad som anges i förarbetena till bestämmelserna om skyldigheten att erbjuda hjälpmedel (dvs. prop. 1992/93:159 s. 201). Avsikten är att kodifiera vad som redan kan anses gälla. Bestämmelsen bör därför inte kunna uppfattas som ett avsevärt intrång i den kommunala självstyrelsen. I stort sett tillämpas också dessa principer redan i dag, med undantag för fritidshjälpmedel. Lagtexten i förslagets 2 kap. 8 § hälso- och sjukvårdslagen, som föreslås införas i lagens kapitel med definitioner (2 kap.), lyder:

Med hjälpmedel avses dels hjälpmedel för vård och behandling, dels hjälpmedel för den dagliga livsföringen, vilka fordras för att den enskilde själv eller med hjälp av någon annan ska kunna

1. *tillgodose personliga behov såsom att klä sig, äta, sköta sin hygien,*
2. *förflytta sig,*
3. *kommunicera med omvärlden,*
4. *fungera i hemmet och i närmiljön,*
5. *orientera sig,*
6. *sköta vardagslivets rutiner i hemmet,*
7. *gå i skolan, samt*
8. *delta i sysselsättning och vardagliga fritidssysselsättningar som utförs i hemmet och närmiljön.*

Utanför begreppet hjälpmedel för den dagliga livsföringen faller arbetstekniska hjälpmedel, hjälpmedel som kan behövas för att genomgå yrkesinriktad rehabilitering, särskilda pedagogiska hjälpmedel inom skola, förskola, fritidshem och annan pedagogisk verksamhet samt förbrukningsartiklar.

Hälso- och sjukvårdslagen är en ramlagstiftning och den nu föreslagna bestämmelsen har en relativt hög detaljeringsgrad. Därför ska framhållas att den aktuella ordalydelsen hämtats från förarbetena för att det ska bli tydligt att någon materiell ändring inte är avsedd och att utredningen ansett det syftet viktigare än att formulera en lagtext som passar i en ramlag. Lagförslaget anger behovsområden, inte hjälpmedelstyper. Bestämmelsen är således inte så detaljerad som den kan ge sken av. Fördelen med att begreppet definieras i själva lagtexten – och inte bara i förarbetsuttalanden – är att det ökar transparensen och möjliggör en förbättrad statlig styrning på hjälpmedelsområdet. För tydlighets skull ska framhållas att utredningen enligt direktiven varit förhindrad att pröva hjälpmedelsdefinitionen som sådan. Definitionen är således inte tänkt att förändra rättsläget, utan att tydliggöra detsamma för huvudmän, myndigheter och enskilda.

Arbetstekniska hjälpmedel faller som tidigare utanför hälso- och sjukvårdens ansvar, liksom sådana särskilda pedagogiska hjälpmedel

som är skolans ansvar och sådana hjälpmedel som behövs för yrkesinriktad rehabilitering, vilka är ett statligt ansvar.

Nationell jämförande statistik och uppföljning

När definitionen lagfästs, så att det blir tydligare vad sjukvårdshuvudmännens ansvar för hjälpmedel är, öppnas möjligheter för att stärka den statliga styrningen på området. Utredningen föreslår följaktligen att Socialstyrelsen regelbundet ska följa upp hjälpmedelsförskrivningen, bl.a. i form av jämförande statistik. Detta kan antas leda till en ökad likvärdighet. Förutsättningarna för statlig tillsyn förbättras också.

Vidare kommer framtida utredningar att få tillgång till bättre beslutsunderlag.

Hjälpmedelsavgifter regleras i hälso- och sjukvårdslagen

Olikheterna över landet är mest påfallande i fråga om avgifter. Utredningen har gjort bedömningen att en lagreglering erfordras för att komma till rätta med de regionala skillnaderna.

Utredningen föreslår för det första en ny bestämmelse om hjälpmedelsavgifter, 17 kap. 1 a § hälso- och sjukvårdslagen. Genom införandet av en uttrycklig regel om hjälpmedelsavgifter blir det tydligt dels att sådana avgifter *får* tas ut (vilket inte framstår som uppenbart i nuläget), dels under vilka förutsättningar det kan ske. Härigenom ökar transparensen i avgiftssättningen.

Enligt förslaget får skäliga avgifter för hjälpmedel och för besök i samband med behovsbedömning och förskrivning tas ut av den som fyllt 18 år. Avgift får dock inte tas ut av den som tillhör personkretsen enligt 1 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Avgift får heller inte tas ut av den som är 85 år eller äldre.

Bestämmelsen är tvingande till fördel för den enskilde, dvs. avgifter får inte tas ut i strid med lagtexten. Däremot är det inget som hindrar att sjukvårdshuvudmän avstår från att ta ut avgifter helt eller delvis, såsom fallet är i dag på sina håll. De grupper som föreslås åtnjuta avgiftsbefrielse är alltså barn, personer som tillhör personkretsen enligt LSS och personer som är 85 år eller äldre. När det

gäller barn tillämpar sjukvårdshuvudmännen i regel avgiftsfritt redan i dag. För personer som är 85 år eller äldre gäller avgiftsfrihet för vårdavgifter sedan januari 2017. Det framstår som rimligt att även den här typen av vårdavgifter omfattas av avgiftsfriheten. Människor som tillhör personkretsen enligt LSS har ofta stadigvarande dålig ekonomi, med små möjligheter att påverka sin situation. Samtidigt är det angeläget att de inte ser sig tvingade att avstå från hjälpmedel av ekonomiska skäl. Handikappersättning erbjuder inget fullgott skydd i det avseendet.

För övriga hjälpmedelsanvändare ska gälla att avgifterna måste vara *skäliga*. I princip framstår de avgifter som utredningen granskat som skäliga, både till sin typ och till sitt belopp. I denna del torde inte bestämmelsen få så stor praktisk betydelse. I sammanhanget noteras dock att lagligheten i en taxa kan bli föremål för överklagande i enlighet med reglerna om s.k. laglighetsprövning, som finns i 10 kap. kommunallagen (1991:900).

För det andra föreslås en ny punkt i 17 kap. 6 § hälso- och sjukvårdslagen som tydliggör att besöksavgifter som tas ut i samband med behovsbedömning och hjälpmedelsförskrivning omfattas av högkostnadsskyddet i öppenvård. Ändringen torde inte medföra några större förändringar jämfört med i dag.

Fritt val av hjälpmedel och ny teknik

Utredningen har haft i uppdrag att utvärdera modellen med fritt val av hjälpmedel. Liksom Socialstyrelsen har utredningen funnit att modellen, som inte är lagreglerad, inte bör ges vidare spridning. Fritt val av hjälpmedel, som bygger på att förskrivaren i förekommande fall beslutar om s.k. egenvård och användaren därefter köper sitt hjälpmedel själv (för allmänna medel), har betydande nackdelar jämfört med vanlig förskrivning. Upplägget leder till ökade kostnader för det allmänna utan att enskilda för den skull upplever en större delaktighet och trygghet.

Det mest fördelaktiga för såväl enskilda som det allmänna är i stället att satsa på breda och moderna sortiment av hjälpmedel som kan förskrivas av hälso- och sjukvården, för att tillgodose de valmöjligheter gällande hjälpmedel som följer av patientlagen (2014:821). För att möjliggöra upphandlade sortiment av god kvalitet är det av

avgörande betydelse att sjukvårdshuvudmännen använder sig av offentlig upphandling på ett bra sätt, innebärande ett stort mått av brukarinflytande redan vid framtagandet av förfrågningsunderlag och sortimentsinnehåll. Upphandlingsmyndigheten har under 2016 tagit fram en vägledning i fråga om upphandling av hjälpmedel och välfärdsteknik, som sjukvårdhuvudmännen kan använda sig av. En viktig förutsättning för att de upphandlade sortimenten ska hålla hög kvalitet är också att ny teknik lätt kan införlivas i sortimenten.

Innovation och teknikutveckling på konsumentmarknaden frambringar också produkter som kan kompensera för funktionsnedsättningar. Det kan finnas fördelar med att förskriva även konsumentprodukter. Från patientsäkerhetssynpunkt är dock nackdelarna påfallande (t.ex. gäller inte patientförsäkringen vid eventuella vårdskador) och svåra att komma till rätta med genom lagstiftning. Därför föreslås Myndigheten för vård- och omsorgsanalys få i uppdrag att kartlägga förskrivning av konsumentprodukter ur ett patient-, brukar- och samhällsperspektiv. Kartläggningen ska ge svar på bl.a. hur vanligt det är att konsumentprodukter förskrivs, nyttan av dessa produkter, ekonomiska effekter för huvudmännen samt omfattningen av de risker som finns med att förskriva icke medicintekniska produkter som hjälpmedel.

Även om konsumentprodukter inte förskrivs i någon större utsträckning, kan enskilda köpa många produkter på egen hand. Det är då svårt att hävda något ansvar för hälso- och sjukvården. Huvudmännen behöver däremot ha en tydlig policy om förskrivares ansvar vid råd och stöd kring användning av produkter som användare nyligen införskaffat på egen hand.

Hjälpmedel i skolan och på lärosäten

Sjukvårdshuvudman och *skolhuvudman* har ett delat ansvar för att elever med funktionsnedsättning får tillgång till de hjälpmedel de har behov av i skolan. Utredningens uppfattning är att på ett övergripande plan är ansvarsfördelningen mellan huvudmännen klar. Med utgångspunkt i gällande lagstiftning och rådande praxis ansvarar sjukvårdshuvudmannen för personliga hjälpmedel och skolhuvudmannen för pedagogiska hjälpmedel, läromedel och utrustning. Beroende på det aktuella syftet med hjälpmedlet kan emellertid en

och samma produkt vara antingen ett personligt eller pedagogiskt hjälpmedel, läromedel eller utrustning, vilket komplicerar gränsdragningen mellan huvudmännen. För att undvika gränsdragningsproblem kan olika åtgärder komma ifråga, t.ex. att en huvudman tar över hela ansvaret för hjälpmedel till elever. Utredningen har dock bedömt att en sådan genomgripande förändring inte står i proportion till problemets art. I stället förordas en ökad lokal samverkan. De som i dag har lokala överenskommelser uppger att det underlättar samarbetet. Vidare föreslås att Socialstyrelsen tar fram stöd till skolhuvudmän och sjukvårdshuvudmän om samordning av hjälpmedel till elever med funktionsnedsättningar, gärna med utgångspunkt i den vägledning som Hjälpmedelsinstitutet (HI) tog fram 2008.

Utredningen har i enlighet med direktiven beskrivit hur ansvarsfördelningen mellan sjukvårdshuvudman och *lärosäten* ser ut utifrån gällande lagstiftning. Utredningen gör bedömningen att det förtydligande som gjorts bör fungera stödjande om oenighet uppstår om vilken huvudman som ska ansvara i en viss situation.

Samordning mellan huvudmän och mot andra stöd

Det finns många bestämmelser om samordning och samverkan mellan huvudmän på hälso- och sjukvårdsområdet, både på ett allmänt plan och på individnivå. Dessutom har många huvudmän träffat avtal om samverkan med andra verksamheter. Icke desto mindre brister det emellanåt i samordningen gällande enskilda. Såvitt framkommit är inte problemet särskilt uttalat på hjälpmedelsområdet, men genomgående finns det ett framträdande behov av samordning vid utskrivning från sluten vård. I det sammanhanget är det viktigt att behovet av hjälpmedel beaktas. Utredningen har dock inte funnit skäl att föreslå några nya regler.

Det finns möjlighet att använda hjälpmedel och välfärdsteknik i större utsträckning än i dag och därigenom ge enskilda möjlighet till ett mer självständigt liv. Individens möjlighet att själv bestämma om vilken teknik som ska användas är dock av avgörande betydelse. Användningen av ny teknik kan ibland ge upphov till svårlösta problem av såväl rättslig som etisk karaktär.

Utredningen har undersökt reglerna om andra stöd med nära koppling till hjälpmedel, såsom bilstöd och bostadsanpassnings-

bidrag, men inte funnit något behov av förändring i syfte att öka effektiviteten i stödsystemen.

Kompetensbehovet i kommunerna

I kommunernas planering av sin hälso- och sjukvård samt äldreomsorg behöver rehabilitering lyftas fram ytterligare. En medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har inte alltid erforderliga kunskaper om hjälpmedel. Utredningen föreslår att i 11 kap. hälso- och sjukvårdslagen ska införas en ny bestämmelse (5 §) med följande lydelse:

Kommunen ska vid planeringen av sin hälso- och sjukvård och äldreomsorg särskilt beakta verksamheternas behov av kompetens i form av arbetsterapeuter och fysioterapeuter. På verksamhetsområden som i huvudsak omfattar rehabilitering bör finnas en medicinskt ansvarig arbetsterapeut eller fysioterapeut.

En medicinskt ansvarig arbetsterapeut eller fysioterapeut brukar kallas MAR. Syftet med den föreslagna lagändringen är att öka arbetsterapeuters och fysioterapeuters ansvar för en säker och ändamålsenlig rehabilitering, innefattande tillhandahållandet av bra hjälpmedel, inom kommunens ansvarsområde. Mot bakgrund av att en så stor andel av hjälpmedelsförskrivningen numera sker i kommunerna, gör utredningen bedömningen att MAR egentligen skulle behövas i varje kommun. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har uppmärksammat brister när det gäller att samordna hälso- och sjukvården och socialtjänstens resurser för de mest sjuka äldre och få till stånd fungerande vårdkedjor vid in- och utskrivning från sluten vård.

Utredningen är medveten om att det råder brist på arbetsterapeuter och fysioterapeuter och att förutsättningarna för att anställa sådana varierar över landet. Detta talar än mer för behovet av att dessa kompetenser beaktas särskilt i planeringen.

Myndigheten för delaktighet (MFD)

Socialstyrelsen är förvaltningsmyndighet i fråga om hjälpmedel som faller under hälso- och sjukvårdens ansvar. Det behövs dock en nationell aktör med sektorsövergripande ansvar för hjälpmedelsfrågor. Utredningen föreslår att ett förtydligande görs av MFD:s roll samt tre uppdrag till MFD i syfte att förstärka myndighetens

arbete med individstöd; att ta fram underlag för att öka tillgången till individstöd som främjar en aktiv fritid, inrättande av ett samverkansforum för huvudmän och myndigheter om teknik som individstöd och slutligen ett uppdrag om sektorsövergripande uppföljning av teknik.

Övriga uppdrag till statliga myndigheter

Det är ont om vetenskapliga studier på hjälpmedelsområdet. Utredningen föreslår därför att Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) ges i uppdrag att i ett första steg kartlägga befintligt kunskapsläge, inklusive bristande evidens och kunskapsluckor. I ett andra steg kan genomföras systematiska översikter på särskilt angelägna hjälpmedelsområden.

Vidare föreslås Socialstyrelsen få i uppdrag att kartlägga och sprida goda exempel på systematiskt jämställdhetsarbete inom hjälpmedelsområdet. Kartläggningen bör även fokusera på kompetenssatsningar inom jämställdhet.

Ekonomiska konsekvenser

Enligt vad utredningen erfar förskriver inte sjukvårdshuvudmännen hjälpmedel för fritiden. Det kan diskuteras om förslaget att lagfästa definitionen egentligen utökar det offentliga åtagandet, enbart för att sjukvårdshuvudmännen inte följer förarbetsuttalandena i denna del. Samtidigt kan konstateras att införandet av definitionen i hälso- och sjukvårdslagen kommer att innebära ökade kostnader för sjukvårdshuvudmännen, vilka beräknats till 26,5 miljoner kronor över en treårsperiod. Den årliga kostnaden därefter bedöms vara avsevärt lägre och maximalt cirka 3 miljoner kronor per år. Bedömningen vilar på ett osäkert underlag med flera antaganden, men samtidigt är det inget som talar för högre kostnader än så. Här ska framhållas att hjälpmedel för motions-, sport- och hobbyverksamhet generellt sett inte kan anses ingå i hälso- och sjukvårdens ansvar. De hjälpmedel som kan bli aktuella är som nämnts endast hjälpmedel för "vardagliga fritidssysselsättningar i hemmet och närmiljön."

Regleringen av sjukvårdshuvudmännens avgifter beräknas medföra minskade årliga avgiftsintäkter om cirka 118,5 miljoner kronor,

där den enskilt största delen är avgiftsfriheten för personer som är 85 år eller äldre, som beräknats kosta 104 miljoner kronor. Uppdragen till statliga myndigheter kostar cirka 23 miljoner kronor under perioden 2018–2020 om samtliga genomförs i enlighet med förslaget.

Utredningen föreslår att ändringarna i hälso- och sjukvårdslagen träder ikraft den 1 januari 2019. Förslagen i övrigt är inte avhängiga lagändringarna utan kan genomföras vid valfri tidpunkt.

Lättläst sammanfattning

Inledning

Hjälpmedel är saker
som hjälper en person med funktionsnedsättning.
Till exempel

- en rollator om du har svårt att gå
- en dator som läser upp text
  om du har läs- och skrivsvårigheter
- en surfplatta
  som hjälper dig komma ihåg saker.

Hjälpmedel kan du få
genom sjukvården, skolan eller kommunen.
Det beror på vad du ska använda det till.

I dag kan personer med samma behov
få olika hjälpmedel
om de bor på olika ställen i Sverige.

Vi i Hjälpmedelsutredningen
ska ge förslag
så att det blir mer lika.

Finns det hjälpmedel till alla som behöver?

Socialstyrelsen undersökte 2016
vilka hjälpmedel man kan få
genom sjukvården.

Genom sjukvården
kan man få de hjälpmedel
som man behöver.
Men det är olika
vad man får som hjälpmedel
runt om i Sverige.
Det kan också kosta olika mycket.
Det blir allra dyrast
när man måste köpa sitt hjälpmedel själv.

Barn kan oftast få
de hjälpmedel de behöver.

Det finns skillnader mellan
kvinnor och män.
Äldre kvinnor får mer hjälpmedel
än äldre män.
Det kan bero på att
kvinnorna har större behov.
Det vet vi inte i dag.
Vi föreslår att det ska undersökas.

I skolan
saknar många elever
det stöd och de hjälpmedel de behöver.

Flera av dem behöver
kognitivt stöd.
Det kan vara saker och apparater
som gör det lättare att minnas,
tänka, förstå,
planera, välja
och hantera tid.

Det kan vara särskilda datorprogram.
Det kan också vara färgad tejp
och bilder av olika slag.

Kognitiva hjälpmedel
hjälper eleven att
koncentrera sig och minnas.

De som arbetar i skolan
kanske vet för lite
om detta.

Vi föreslår att
Specialpedagogiska skolmyndigheten
får ett uppdrag
att lära skolor mer om
kognitivt stöd.

Vi föreslår också
att staten ska betala ut pengar
så att en skola kan anställa
arbetsterapeut,
fysioterapeut,
eller logoped.

De kan hjälpa till i skolan
så att elever som behöver hjälpmedel
får sådana.

Hur blir det mer lika?

I dag har kommuner och landsting
olika regler kring hjälpmedel.
Det kan göra att
den som bor i en del av Sverige
inte får något
som en person som bor i en annan del kan få.
Men kommunerna och landstingen har rätt att bestämma olika.

Det kallas för kommunalt självstyre.
Varje kommun styr själv.

Om staten ska bestämma mer om hjälpmedel
får kommunerna och landstingen bestämma mindre.

Hjälpmedelsutredningen föreslår inte
att ansvaret för hjälpmedel flyttas
från kommunerna och landstingen till staten.
Vi i utredningen
vill fortsätta som i dag.
De som arbetar
inom hälso- och sjukvården
i kommunerna och landstingen,
vet mer om hjälpmedel
än de som jobbar i staten.

Lagen ska bli tydligare

Hälso- och sjukvårdslagen ska förtydligas.

Det ska stå i lagen
vad ett hjälpmedel är.
Då blir det tydligare
att kommuner och landsting
måste erbjuda hjälpmedel.

Vi vill göra det tydligare
vad som redan gäller.
Utredningen vill också
att fler får hjälpmedel för fritiden.

I lagen vill vi förklara vad ett hjälpmedel är

Det finns olika hjälpmedel.

- Hjälpmedel som du behöver för din vård och behandling.
- Hjälpmedel som du behöver för att leva,
  på ett så enkelt sätt som möjligt.

Det kallas för
Hjälpmedel för den dagliga livsföringen.

Det kan vara:
saker du behöver för att du själv
eller med hjälp av någon annan
ska kunna:

1. Klä på dig kläder, äta, tvätta kroppen
2. Flytta dig från ett rum till ett annat eller utomhus
3. Prata och kommunicera
4. Fungera hemma och nära ditt hem
5. Hitta bättre
6. Diska, tvätta, laga mat, städa
7. Gå i skolan
8. Delta i sysselsättning
   och i fritidssysselsättning hemma och nära ditt hem.

Hjälpmedel för den dagliga livsföringen är **inte**

- Hjälpmedel som har med en **arbetsplats** att göra.
- Hjälpmedel som används för att lära sig saker
  i **skolan** eller i barnomsorg.
- **Blöjor.**

Detta förändrar inte vad som gäller
Lagen blir bara tydligare.

Socialstyrelsen ska mäta

Vi föreslår
att Socialstyrelsen ska mäta
hur många som får hjälpmedel
och vilka hjälpmedel som delas ut.

Socialstyrelsen
ska presentera sina mätningar,
så att alla kan jämföra
om det blivit mer lika.

Vad ska det kosta?

Hjälpmedel kostar pengar.
Den som behöver hjälpmedel
får ibland betala en avgift.

I dag får man betala olika mycket
för sina hjälpmedel
på olika ställen i Sverige.

Vi vill ändra i lagen,
för att avgifterna för hjälpmedel
ska bli mera lika.

Vi föreslår att det är okej
att ta betalt för hjälpmedel.

Besök inom vården,
kan också få kosta pengar,
när de ska pröva ut rätt hjälpmedel till dig.

Men avgiften måste vara lagom.
Den får inte vara jättemycket dyrare
än andra avgifter på sjukhus.
Avgiften för besöket ska ingå
i samma skydd
som finns i dag:
Högkostnadsskyddet.
Det skyddar dig
mot för höga kostnader i vården.

Vi föreslår att
du kan få hjälpmedel gratis

- om du är yngre än 18 år
- om du har fyllt 85 år
- om du tillhör LSS

(Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade)

Fritt val av hjälpmedel fungerar dåligt

Under några år
har vissa som behöver hjälpmedel
kunnat köpa sina hjälpmedel själva.

De har fått pengar för att handla
från den person inom vården,
som sagt att de behöver hjälpmedel.

Vi har undersökt
om det fungerade bra.

De som fick handla sina hjälpmedel själva
blev inte tryggare.
De tyckte inte heller
att de fick vara med och bestämma.

Vi tycker att det är bättre
när vården bestämmer
vilka hjälpmedel man kan välja mellan.
Det blir också billigare för alla.

Det ska finnas mycket att välja på,
även nya moderna, tekniska saker.

Ibland kan en smart mobiltelefon
fungera som hjälpmedel.
Men om du skulle bli skadad av mobilen,
så gäller inte den vanliga vårdförsäkringen.

Vilket ansvar har vården
om du köpt ditt hjälpmedel själv?
Det kan vara svårt att svara på.

De som delar ut hjälpmedel
behöver bestämma
vad som gäller.
De ska veta
vilket ansvar vården har,
när vården ger tips och råd om produkter
som patienten köper själv.

Hjälpmedel i skolan

När en elev med funktionsnedsättning
går i skolan
behövs olika hjälpmedel.

Några hjälpmedel är personliga.
De använder eleven
både hemma och i skolan.
Några hjälpmedel behövs för skolarbetet.

De hjälpmedel som behövs för skolan
får eleven av den som bestämmer på skolan.

De hjälpmedel som är personliga
får eleven genom vården.

Ibland är det svårt att veta
om det är vården eller skolan
som ska betala ett hjälpmedel.

Då är det bra
om skolan och vården samarbetar.

I varje kommun eller område
är det bra
om skolorna och vården
kommer överens om
hur de ska arbeta med hjälpmedel
tillsammans.

Det ska skrivas ner på ett papper,
som alla kan få läsa.

Vi föreslår att
Socialstyrelsen ska ta fram förslag på
hur skola och vård
kan samarbeta.

Om de blir osams
om vem som ska betala,
kan de läsa i vår utredning.

Där har vi tydligt beskrivit
vad lagen säger
om hur ansvaret ska delas upp
mellan skolan
och vården.

Inga nya regler

Utredningen har undersökt
om lagen behöver ändras
på fler ställen.

Till exempel:
när en patient ska flytta från sluten vård.
Det är ofta sjukhus där patienten har bott.

- vid bilstöd
- och vid handikappanpassning
  av en bostad.

Men vi föreslår inga nya regler.

Mer rehabilitering i kommunerna

Kommunerna behöver bli bättre
på att planera
för att din rehabilitering ska fungera.

Rehabilitering behövs
för att du som varit sjuk eller skadad
ska bli bättre.
Arbetsterapeuter och fysioterapeuter är bra på det.
Fysioterapeut och sjukgymnast är samma sak.

Vi vill skriva in i lagen
att alla kommuner bör ha en arbetsterapeut
eller fysioterapeut
som är ansvarig för rehabilitering.
Den personen kallas för MAR
(Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering).

I dag finns MAS
(Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska).

Vi tycker att rehabilitering
och hjälpmedel är så viktigt,
så att en MAR behövs
i varje kommun.

Det är ju i kommunerna
som de flesta hjälpmedel delas ut.

Nya uppdrag till Myndigheten för delaktighet (MFD)

Socialstyrelsen är en myndighet
som arbetar för att vården ska vara säker och bra.

De hjälpmedel som tillhör fritiden
kan du sällan få via vården.

Därför ska en annan myndighet
jobba med hjälpmedel
som tillhör fritiden.
Det blir *Myndigheten för delaktighet* (MFD).

MFD får tre nya uppdrag:

1. Gör en utredning
   som visar hur fler människor
   kan få hjälpmedel för sin fritid.
2. Skapa en grupp för myndigheter
   och de som bestämmer
   över vård och skola.
   Den gruppen
   ska samarbeta för
   att digital teknik
   som kan hjälpa en människa
   ska nå så många som möjligt.

3. Mät och berätta
   hur tekniska hjälpmedel
   hjälper människor inom olika områden.

Uppdrag till andra myndigheter

Det finns för lite forskning
om hjälpmedel.

Därför föreslår vi att SBU,
Statens beredning för medicinsk och social utvärdering,
tar reda på vilken forskning som finns.
SBU ska också berätta
vad vi behöver veta mer om.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
får i uppdrag att
ta reda på
hur vanligt det är
att en patient får ett hjälpmedel
som vem som helst kan köpa själv.

Det kallas konsumentprodukt
och kan till exempel vara
en smart mobiltelefon
eller en huvudkudde med väckarklocka.

Vi vill veta

- Vilken nytta man kan ha
  av dessa konsumentprodukter?
- Vad de kostar samhället?
- Vilka risker som finns?

Kostnader

Vi tror att våra förslag kommer att kosta
168 miljoner kronor.

I dag delar sällan vården ut hjälpmedel för fritiden,
trots att många menar att de borde göra det.

Vi tror att det kommer kosta
26,5 miljoner kronor
att införa en definition av hjälpmedel
i lagen.
Då blir det tydligare
att hjälpmedel för fritiden
ska delas ut.

Vårt förslag med gratis hjälpmedel
för personer som fyllt 85 år
kostar staten 104 miljoner kronor.

De andra som får gratis hjälpmedel
kostar 14,5 miljoner kronor.

Uppdragen
som vi vill ge olika myndigheter
kostar 23 miljoner kronor.

Den sammanlagda kostnaden
för våra förslag blir ungefär
168 miljoner kronor.

Vi föreslår att våra lagändringar
börjar gälla 1 januari 2019.

.....

Översatt till lättläst svenska av
Ylva Bjelle
Bjelle Media AB
2017-04-22

.....