



Regeringskansliet

Remiss

2017-06-27
S2017/03349/FST

STOCKHOLMS STAD
Kommunstyrelsen
Registraturet

Ink. 2017 -06- 28

Dnr: 110-1138/2017

Till: RDT

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 Läke-medelsverket (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 läke-medelsförmånsverket (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 Kungälv 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 kommunalarbetsförbundet (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 Malmberg 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 Malmberg

/ 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 <i>vilka</i> hjälpmedel som förskrivs i olika delar av landet	124
5.7.3	Skillnader i <i>antalet</i> 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	Högekostnadsskydd 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 stödsatser	243
9.5.2	Teknikbaserade stöd kan komplettera föreskrivning 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	Arbets tekniska 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	Högekostnadsskydd.....	414
14.6.1	Vad betyder högekostnadsskydd?	414
14.6.2	Högekostnadsskydd i landstinget.....	415
14.6.3	Högekostnadsskydd gällande avgifter i kommuner	416
14.6.4	För- och nackdelar med högekostnadsskydd.....	417
14.6.5	Gemensamt högekostnadsskydd 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	Högekostnadsskydd	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 högekostnadsskyddet 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 förskrivarernas 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 rehabilitering 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. Mäniskor 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 sjukvårdshuvudmännen 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 skolvårdshuvudmän 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 slutenvård. 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 slutenvård.

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.