



REGERINGSKANSLIET

Remiss

2012-01-18

S2011/10814/FST

**Socialdepartementet**

*Enheten för familj och sociala tjänster*

*Kansliråd Lina Pastorek*

*Telefon 405 51 21*

STOCKHOLMS STAD Kommunstyrelsen KF/KS Kansli	
Ink.	2012-01-31
Dnr:	001-154/2012
Till:	R-11

**SOU 2011:77 Hjälpmedel – ökad delaktighet och valfrihet**

**Remissinstanser:**

1. Riksdagens ombudsmän (JO)
2. Kammarrätten i Sundsvall
3. Förvaltningsrätten i Malmö
4. Domstolsverket
5. Barnombudsmannen
6. Diskrimineringsombudsmannen
7. Ekonomistyrningsverket
8. Försäkringskassan
9. Handisam
10. Hjälpmedelsinstitutet
11. Kammarkollegiet
12. Konkurrensverket
13. Konsumentverket
14. Läkemedelsverket
15. Riksrevisionen
16. Skatteverket
17. Socialstyrelsen
18. Statskontoret
19. Tillväxtverket
  
20. Stockholms läns landsting
21. Kronobergs läns landsting
22. Södermanlands läns landsting
23. Västernorrlands läns landsting
24. Dalarnas läns landsting
25. Landstinget i Västra Götaland
  
26. Lunds Universitet
27. Umeå Universitet

28. Arboga kommun
29. Bollnäs kommun
30. Botkyrka kommun
31. Bräcke kommun
32. Enköpings kommun
33. Eskilstuna kommun
34. Gagnefs kommun
35. Gnosjö kommun
36. Göteborgs kommun
37. Härjedalens kommun
38. Höörs kommun
39. Kalix kommun
40. Karlskrona kommun
41. Krokoms kommun
42. Lidköpings kommun
43. Lysekils kommun
44. Malmö kommun
45. Ockelbo kommun
46. Partille kommun
47. Piteå kommun
48. Ronneby kommun
49. Stockholms kommun
50. Svenljunga kommun
51. Söderhamns kommun
52. Tibro kommun
53. Trosa kommun
54. Växjö kommun
55. Östersunds kommun
  
56. Handikappförbunden (HSO)
57. Pensionärernas Riksorganisation (PRO)
58. Sveriges pensionärsförbund (SPF)
59. Sveriges Kommuner och Landsting
60. Svenska Läkaresällskapet
61. Svenskt Näringsliv
62. Företagarna
63. SACO
64. SWEDAC
65. Almega
66. FAMNA
67. Förbundet Sveriges arbetsterapeuter
68. Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund
69. Svenska logopedförbundet
70. Akademiker inom hälsa, kommunikation och förvaltning (SRAT)
71. Svenska Audionomföreningen
72. Svenska Kommunalarbetareförbundet (Kommunal)
73. Sveriges läkarförbund
74. Sveriges Offentliga Inköpare SOI

75. Sveriges Ortopedingenjörers förening
76. Vision (tidigare SKTF)
77. Vårdförbundet
78. Bröstcancerföreningarnas Riksorganisation
79. Elöverkänsligas Riksförbund
80. Hjärt- och Lungsjukas Riksförbund
81. Hörselskadades Riksförbund
82. ILCO Riksförbundet för stomi- och reservoaropererade
83. Lika Unika
84. Reumatikerförbundet
85. Riksförbundet Attention
86. Riksförbundet Pensionärsgemenskap (RPG)
87. STROKE-riksförbundet
88. Alzheimerföreningen i Sverige
89. Demensförbundet
90. Svenska Kommunalpensionärernas förbund (SKPF)
91. Sveriges Pensionärers Riksförbund (SPRF)
92. Synskadades Riksförbund
93. Swedish Medtech
94. Svensk Hörsel
95. Ortopedtekniska Branschrådet
96. Svensk Teknisk Audiologisk Förening
97. Svenska Audiologiska sällskapet
98. Nätverket Unga för Tillgänglighet
99. Riksförbundet för rörelsehindrade barn och ungdomar
100. FUB- För barn och unga med utvecklingsstörning

**Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet senast den 25 april 2012. Vi ser helst att ni endast skickar dem i elektronisk form och då både i wordformat och pdf-format. Remissvaren ska skickas till följande e-postadresser: [registrator@social.ministry.se](mailto:registrator@social.ministry.se) och [s.fst@social.ministry.se](mailto:s.fst@social.ministry.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 departementsskrivelsen. Exemplaren beställs hos Fritzes kundservice, 106 47 Stockholm. Telefon 08-598 191 90, telefax 08-598 191 91, e-post, [order.fritzes@nj.se](mailto:order.fritzes@nj.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](http://www.regeringen.se).

  
Gunilla Malmberg  
Departementsråd

Kopia till

Fritzes kundservice, 106 47 Stockholm

# Hjälpmedel – ökad delaktighet och valfrihet

*Betänkande av  
Utredningen om fritt val av hjälpmedel*

*Stockholm 2011*



---

STATENS OFFENTLIGA  
UTREDNINGAR

---

SOU 2011:77

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

Beställningsadress:  
Fritzes kundtjänst  
106 47 Stockholm  
Orderfax: 08-598 191 91  
Ordertel: 08-598 191 90  
E-post: [order.fritzes@nj.se](mailto:order.fritzes@nj.se)  
Internet: [www.fritzes.se](http://www.fritzes.se)

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

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

Omslag: Elanders Sverige AB.

Tryckt av Elanders Sverige AB.  
Stockholm 2011

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

## Till statsrådet Maria Larsson

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

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

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

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

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

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

Stockholm i november 2011

Karin Bergh

/Cecilia Ljung



# Innehåll

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

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

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

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

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

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

# Förkortningar

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

# Sammanfattning

## Utredningsuppdraget

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

## Utgångspunkter

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

Vilken produkt eller teknik som helst kan vara hjälpmedel men oftast avses en produkt, ett instrument, utrustning eller teknik som är anpassad eller specialutformad för att förbättra funktionstillstånd



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

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

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

### **Den enskildes inflytande vid val av hjälpmedel**

Samordning av olika insatser inom habilitering och rehabilitering är väsentlig för att hjälpmedlen ska möta den enskildes behov på bästa sätt. Vård och behandling ska så långt möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. När det finns flera alternativa hjälpmedel inom sortimentet bör därför den enskilde ha möjlighet att påverka vilket hjälpmedel som ska tillhandahållas. Tillgång till information är en förutsättning för att användaren ska kunna påverka sin hjälpmedelssituation. En lagstadgad skyldighet för landsting eller

kommun att ta hänsyn till den enskildes önskemål vid tillhandahållande av hjälpmedel ska därför införas i hälso- och sjukvårdslagen. Den enskilde ska också få information om vilka hjälpmedel som finns att tillgå och möjligheten att påverka vilket hjälpmedel som han eller hon får tillgång till. Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar för att medverka till att den enskilde får möjlighet att välja ska framgå av patientsäkerhetslagen.

### **Ökat inflytande och valfrihet inom ramen för nuvarande regler?**

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

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

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

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

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

Fritt val av hjälpmedel med eget ägande har sina begränsningar men är en viktig möjlighet att erbjuda dem som kan och vill ta ansvar för sina hjälpmedel. Erfarenheterna från det projekt som genomförts bör tas till vara och spridas till de landsting och kommuner som vill erbjuda sina hjälpmedelsanvändare den möjligheten till

valfrihet. Hjälpmedelsinstitutet föreslås få i uppdrag att ta fram en handbok för Fritt val av hjälpmedel som överlämnas till egenvård och eget ägande. Kommuner och landsting ska ha möjlighet att utge kompensation för merkostnader när en hjälpmedelsanvändare väljer att lämna in ett hjälpmedel som köpts inom ramen för Fritt val av hjälpmedel och det ska framgå av lagen om vissa kommunala befogenheter.

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

### **Ett valfrihetssystem för hjälpmedel**

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

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

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

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

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

### Information för ökad delaktighet och valfrihet

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

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

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

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

## Konsumentprodukter som hjälpmedel?

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

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

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

## Ansvar, säkerhet och spårbarhet

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

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

## Olika system för olika hjälpmedel?

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

## Konsekvenser av förslagen

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

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

Ett valfrihetssystem för hjälpmedel innebär ytterligare möjligheter för både stora och små företag att få leverera hjälpmedel. Med hänsyn till möjligheten att löpande ansluta sig till systemet ökar också möjligheterna för nystartade företag och för nya produkter att få komma in på marknaden.

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

### **Anslag för utveckling av fritt val av hjälpmedel**

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

