



Lund 2017-10-26

Till

Socialdepartementet

**Remissyttrande över *Hjälpmiddelsutredningens S2015:08 betänkande "På lika villkor! Delaktighet, jämlikhet och effektivitet i hjälpmedelsförsörjningen"* (SOU 2017:43)
Diarienummer: S2017/03349/FST**

Förbundet FÖR delaktighet och jämlikhet överlämnar nedan sitt yttrande över rubricerad remiss.

Förbundet FÖR delaktighet och jämlikhet är en intressepolitisk organisation. Medlemmar är medborgare med funktionsnedsättning. Andra som vill ställa sig bakom vår jämlikhetskamp är välkomna att som solidaritetsmedlemmar ansluta sig till förbundet.

Vi verkar utifrån den konkreta, upplevda, inpå huden egna kända verkligheten i solidaritet med andra som liksom vi delar erfarenhet av ojämlikhet, diskriminering och förtryck.

Vi arbetar för ett samhälle där alla ska kunna leva och röra sig fritt utan begränsningar, ha makt över den egna tillvaron och rätt till goda levnadsvillkor. Det vill säga: Tillgänglighet - Delaktighet - Jämlikhet - Makt över våra liv.

Principiella utgångspunkter

Personer med funktionsnedsättningar ska ha rätt till fungerande hjälpmedel utifrån sina individuella behov oavsett användningsområde. Rätten till hjälpmedel ska regleras i lag och gå att överklaga. Hjälpmedel ska i princip vara kostnadsfria för den enskilde. Samhällets ansvar för hjälpmedelsförsörjningen ska utgå från de funktionshinderspolitiska målen som följer av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

Det framhålls att utredningen har tagit avstamp i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och FN:s konvention om barnets rättigheter, men också i funktionshinderspolitiken, äldrepolitiken och barnpolitiken. Dock måste vi konstatera att utredningen med sina förslag endast föreslår förändringar inom ramen för befintlig hjälpmedelsorganisation. Visserligen behövliga sådana, men långt ifrån det helhetsgrepp som borde varit en följd av att utredningen haft FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättningar som utgångspunkt för sitt arbete. Till utredningens försvar kan sägas att de direktiv man haft att förhålla sig till inte givit utrymme för att ta det helhetsgrepp som varit önskvärt sett till den problembild som dagens hjälpmedelsförsörjning uppvisar och som beskrivs i utredningen.

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. I utredningens uppdrag har också ingått 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. Förslag skulle också lämnas i syfte att skapa förutsättningar för en effektivt bedriven hjälpmedelsverksamhet hos berörda myndigheter och huvudmän.

Även om utredningens uppdrag enligt direktivet både varit brett och ambitiöst beskrivet har utredningens utgångspunkt, som man haft att förhålla sig till, varit att det offentliga åtagandet inte får utökas. Önskvärda förändringar som att rätt till hjälpmedel regleras i lag och regleras inom ramen för ett samlat huvudmannaskap har därför inte varit möjligt för utredningen att föreslå. Direktiven som utredningen haft för sitt arbete är som vi ser det ett uttryck för den motsägelsefulla politik som regeringen för vad gäller villkoren för personer med funktionsnedsättning. Och som vi återkommande möts av. Å ena sidan säger man sig vilja utgå från FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, å andra sidan får önskvärda förändringar och reformer inte kosta något.

Utredningens kartläggning

Utredningen har ställt sig frågan om enskilda får tillgång till de hjälpmedel de har behov av?

Svaret som ges är att det finns ingen heltäckande nationell statistik som ger svar på den frågan. Utredning kommer ändå fram till med hänvisning till en kartläggning som Socialstyrelsen gjort där sjukvårdshuvudmännen fått besvara frågor utifrån ett antal fiktiva fallbeskrivningar att enskilda får tillgång till de hjälpmedel de har behov av.

Utifrån den kartläggningen av landstingens regelverk, intervjuer med brukare samt ett antal fallstudier där man undersökt möjligheten att förskriva de vanligaste hjälpmedlen, har Socialstyrelsen dragit slutsatsen att förutsättningarna för att få förskrivna hjälpmedel är goda och jämlika över landet. Utredningen delar den uppfattningen.

I sin kartläggning från 2016 utgick Socialstyrelsen från fem fiktiva fallbeskrivningar för att beskriva tillgången till hjälpmedel och tillämpning av lokala regelverk över landet. För samtliga fallbeskrivningar efterfrågades totalt 19 hjälpmedel. Av de landsting som inkommit med svar kunde nio hjälpmedel förskrivas i samtliga landsting. Sju hjälpmedel kunde förskrivas i mellan 89 till 94 procent av landstingen. Resterande kunde förskrivas i 56 till 72 procent av landstingen. Resultatet av kartläggningen i denna del visar inte att förskrivningen av hjälpmedel är goda och jämlika över landet. Inga åtgärder för att hitta lösningar på dessa problem föreslås av utredningen.

I Östergötland, som nämns som exempel på skillnader, kan förskrivning av rollator endast göras för inomhusbruk och elektrisk elrullstol för utomhusbruk, typ scooter samt elektrisk arbetsstol för inomhusbruk kan inte förskrivas. Detta är i sig en anmärkningsvärd begränsning.

Vidare uppges att det skiljer mycket i antalet hjälpmedel som förskrivas i olika delar av landet. Utredningen har analyserat tillgången till tre förflyttningshjälpmedel och resultaten visar att det finns skillnader i hur många hjälpmedel per 100 000 invånare som förskrivas i de 11 deltagande landstingen och kommunerna inom landstinget Örebro läns landsting är det landsting som förskriver flest förflyttningshjälpmedel per 100 000 invånare i samtliga

ålderskategorier, dvs 11 stycken, medan Dalarna är den region som förskriver minst antal förflyttningshjälpmedel per 100 000 invånare i alla ålderskategorier, dvs 2-3 stycken. Skillnaderna är stora och omotiverade då inget talar för att behoven skulle vara olika vid en sådan jämförelse enbart beroende på bostadsort.

Socialstyrelsens kartläggning visar att det i nästan alla landsting och kommuner finns möjlighet att få hjälpmedel förskrivna som inte ingår i upphandlade hjälpmedelssortiment. Vid möten med förskrivare och användare som utredningen haft har dock framkommit att tillämpningen av detta skiljer sig åt över landet. Inom vissa landsting och kommuner beskrivs processen att förskriva utanför upphandlat hjälpmedelssortiment som administrativt komplicerad, vilket innebär att det ibland förskrivs hjälpmedel från upphandlat sortiment trots att de inte möter hjälpmedelsanvändarens behov lika bra som en annan produkt, som dock inte finns med i upphandlat sortiment.

Det finns även andra studier som rapporterat regionala skillnader i antalet förskrivna hjälpmedel. I en datainsamling kring förflyttningshjälpmedel och kognitions hjälpmedel redovisas regionala skillnader för planeringshjälpmedel som kalendrar och almanackor samt hjälpmedel för sinnesstimulering, t.ex. tyngdtäcken. De landsting som rapporterade högst antal förskrivna kognitiva hjälpmedel uppgav 10 gånger fler hjälpmedel än de som rapporterat lägst antal. Inom förflyttningsområdet var skillnaderna inte lika stora. För manuella rullstolar var siffran 3 gånger högre, för gånghjälpmedel 5 och för eldrivna rullstolar 6. Även på synområdet tycks regionala skillnader förekomma i antalet personer som fått insats från syncentraler. Det finns en variation från 270 insatser per 100 000 invånare till 990 insatser per 100 000 invånare. HRF tar regelbundet fram statistik om svensk hörselvård. I rapporten från 2014 framkommer att andelen hörapparat användare varierar mellan landstingen. De med störst förekomst är Blekinge, Stockholm och Dalarna, där andelen hörapparat användare är 42 procent av dem med hörselskada. I andra änden av skalan finns Jämtlands län och Gotland, där andelen uppgår till 20–21 procent. Redovisade skillnader är alltför stora och borde föranlett utredningen att föreslå åtgärder med syfte att reducera dessa skillnader.

Bland brukarorganisationer, hjälpmedelscentraler, företrädare för yrkesorganisationer etc. menar många att utbudet av hjälpmedel är alltför begränsat på sina håll.

Sjukvårdshuvudmännen har olika regler om vilka produkter som kan tillhandahållas som hjälpmedel och vad användare blir hänvisad till att köpa på egen hand. Några sjukvårdshuvudmän begränsar sig genom att endast tillhandahålla medicintekniska produkter som hjälpmedel. Möjligheten att få hjälp med anpassning av produkter som man köper själv kan också variera. De lokala reglerna hindrar ofta dubbelförskrivning, t.ex. förskrivning av en rollator för inomhusbruk och en för utomhusbruk. De lokala regelverken begränsar således i varierande utsträckning möjligheten för användare att få sina behov tillgodosedda.

Dessa beskrivningar överensstämmer med den bild vi har om de svårigheter och begränsningar som hjälpmedelsförsörjningen uppvisar och som inte kommer att förändras genom utredningens förslag.

Trots den bild av stora olikheter mellan regioner, landsting och kommuner som utredningen uppvisar väljer man att relativisera problembilden. Olikheterna som uppvisas menar man är svåra att värdera i termer vad som är acceptabelt och vad som är så stora skillnader att de uppfattas som ojämlika. Vidare anser man också det svårt att bryta ut olika typer av hjälpmedel och jämföra dem med varandra utan att se till helheten runt omkring. Det framhålls också att behoven av hjälpmedel kan skilja sig åt beroende på vilka

andra stödinsatser som erbjuds. Slutsatsen utredningen stannar vid är att det förhållande olika hjälpmedel förskrivs över landet därför inte behöver vara ett problem, så länge de olikheter kring vilka behov som tillgodoses kan anses acceptabla. Samtidigt framhålls att det kan dock ifrågasättas om tillgången till viktiga hjälpmedel, av stor betydelse för individens delaktighet, ska vara beroende av var man bor.

Vår slutsats av utredningens kartläggning är att den uppvisar stora olikheter mellan huvudmännen som ur ett jämlikhetsperspektiv inte är acceptabla. Hjälpmedel är en central insats för livskvaliteten för många människor. Det kan därför inte anses rimligt att en del användare får uppenbart sämre service än andra, t.ex. vad gäller möjligheten att få ny teknik som kompensatoriskt stöd förskriven. Bakom förekommande skillnader ligger politiska prioriteringar, som både har ekonomiska motiv men som även framstår som godtyckliga.

Vår bestämda uppfattning är att fungerande hjälpmedel ur ett samhällsekonomiskt perspektiv per definition är lönsamma. Utredningen ger vid handen att det finns ett antal studier av hjälpmedelsområdet från ett samhällsekonomiskt eller hälsoekonomiskt perspektiv. Sammantaget visar studierna att hjälpmedel är en relativt billig insats som samtidigt medför samhällsekonomiska besparingar.

Handikappförbunden (HSO) har gjort en kostnadseffektanalys av hörapparat, rollator och manuell respektive eldriven rullstol. Studiens slutsats är att det i de flesta fall är kostnadseffektivt att förskriva dessa hjälpmedel, även vid en liten uppmätt effekt.

En behovsriktad och jämlik hjälpmedelsförsörjning innebär således dubbla samhällsvinster både samhällsekonomiskt och ur ett användarperspektiv. Åter igen utredningen borde ha lagt mer långtgående förslag till förbättringar i konsekvens med sin egen kartläggning.

Eftersom allas behov av hjälpmedel inte kommer att kunna tillgodoses genom konsumentprodukter, är det angeläget att sjukvårdshuvudmännens upphandlade sortiment är brett, uppdaterat och håller god kvalitet, om målen i hälso- och sjukvården om en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen ska kunna uppnås. Även när det gäller detta finns det stora olikheter.

Utredningens förslag

Vi ställer oss bakom utredningens förslag även om de endast innebär marginella förbättringar av en splittrad och ojämlig hjälpmedelsförsörjning. Som framgått är vi övertygade om att det krävs mer omfattande förändringar och att hjälpmedelsanvändarens ställning stärks genom att rätt till hjälpmedel regleras i lag.

Det är bra att en definition av hjälpmedel definieras i lag och att fritidshjälpmedel ingår i definitionen. De hjälpmedel som kan anses ingå i hälso- och sjukvårdens ansvar är endast hjälpmedel för ”vardagliga fritidssysselsättningar som utförs i hemmet eller närmiljön”. Under ISO-koden (Fritidshjälpmedel) finns undergrupper med hjälpmedel för lek, hjälpmedel för spel, hjälpmedel för att spela och komponera musik, hjälpmedel för att skapa foton, filmer och videor samt hjälpmedel för att arbeta med konst och hantverk. Hjälpmedel som tillhör dessa kategorier kan enligt utredningen anses falla inom ramen för vardagliga fritidssysselsättningar som utförs i hemmet och i närmiljön. Hjälpmedel som hjälper personer att utöva båtliv, jaga vilda djur eller campa – som också finns under ISO-kod 30 – anser utredningen *inte* falla inom ramen för ”vardagliga fritidssysselsättningar som utförs i hemmet och i närmiljön”, och därmed inte heller inom ramen för HSL. Hjälpmedel för motions-,

sport- och hobbyverksamhet ingår enligt utredningens uppfattning generellt inte i det ansvar för hjälpmedel som åvilar hälso- och sjukvårdshuvudmännen.

Vi anser att begränsningen av vad som ska ingå i begreppet fritidshjälpmedel och vilka hjälpmedel som ska kunna tillhandahållas är onödigt snäv och styrande för att på ett jämlikt sätt möta den efterfrågan som finns på fritidshjälpmedel. Utgångspunkten måste vara att det är det individuella behovet som ska vara styrande.

Frågan om *hjälpmedel för sex- och samlevnad* tas endast upp i förbigående, varvid man endast konstaterar med hänvisning till betänkandet som föregick propositionen (SOU 1989:39) att sådana hjälpmedel inte ingår bland de hjälpmedel som rekommenderas i den centrala hjälpmedelsförteckningen och att det behövs ökad kunskap om behoven av hjälpmedel inom detta område och att det därför är viktigt med fortsatta forsknings- och utbildningsinsatser.

Vi menar att detta bara är ett sätt för utredningen att undvika denna fråga, förmodligen på grund av att den uppfattas för känslig. Det behöver väl knappas upplysas om att alla människor har en sexualitet som man har rätt att få erkänd och att utöva inom ramarna för medmänsklig respekt. Det borde därför vara en självklarhet att individuella behov och efterfrågan av sådana hjälpmedel ska kunna tillgodoses inom ramen för samhällets hjälpmedelsförsörjning. Vi vill hävda att utredningens hänvisning till att det saknas kunskap är en myt och ett sätt att slippa ta i frågan. Vi hade således välkomnat ett mer öppet synsätt från utredningens sida i denna fråga, dels för att det finns en uttalad efterfrågan av sådana hjälpmedel, dels för att begränsa och motverka fördomsfulla attityder, som utredningen nu istället blir en del av.

Utredningens förslag om avgiftsbefrielse gäller endast begränsade grupper. Även om vi tillstyrker utredningens förslag vill vi framhålla att hjälpmedel ska tillhandahållas kostnadsfritt, då det är en merkostnad som enbart belastar personer med funktionsnedsättning. Det är därför inte förenligt med ett jämlikhets – och ett diskrimineringsperspektiv att ta ut kostnader för hjälpmedel.

Vi tillstyrker utredningens förslag att inte gå vidare med de försök som pågår med fritt val av hjälpmedel.

Fritt val av hjälpmedel var en företeelse som började prövas under den borgerliga regeringen och startade som en försöksverksamhet inom vissa landsting och inom vissa hjälpmedelsområden. Ett av dess områden var utprovning av hörapparater. Vi stöder i princip att man fritt ska kunna välja hjälpmedel. Det står dock helt klart att man i de försöksverksamheter som startades att man blandade ihop det fria valet av hjälpmedel med fritt val av vårdgivare vilket är något helt annat.

Att själv få välja sina hjälpmedel är ett krav som framförts från funktionshinderrörelsen sedan lång tid tillbaka. Redan på 80-talet fördes sådana diskussioner men intresset från landstingen var begränsat mycket beroende på upphandlingsambitioner som skulle pressa priset men också utbudet.

När nu försök gjorts inom hörselvården, i Stockholm och Skåne i första hand, så har vi sett en oroande utveckling som inneburit att det fria valet ersatts med att dominerande tillverkare av hörapparater som Oticon och Sonova har köpt upp distributörerna (butikerna) som opererar

under andra namn som Audica, Bra Hörsel mm. Dessa har auktorisation för att bedriva verksamheten med de bestämmelser som landstinget bestämt.

I praktiken har detta inneburit att patienter som går till en av dessa auktoriserade butiker med säkerhet (90%) kan räkna med att de får en hörapparat från ägarens sortiment. Dessutom "luras" patienten oftast att använda ett märkligt "check"-system som i extrema fall leder till att patienten får betala upp till 30' kronor för sina hörapparater där "checken" betalar drygt 6' kronor. Systemen i Stockholm och Skåne ser idag olika ut men bygger i princip på samma idé. Det här kan jämföras med att apoteken skulle ägas av läkemedelsföretagen och i princip bara lämna ut sina egna läkemedel. En för Sverige otänkbar tanke.

Systemet inom hörselvården har också genom olika experiment från mitten av 90-talet med kostnadstak, utprovningsavgifter m.m. lett till ett över landet ojämlikt system. Den vård du får och på vilka villkor du får den ser olika ut över hela landet.

Det är noterbart att såväl Statens Medicinsk Etiska råd som Socialstyrelsen uttalat kritik av detta system.

Vi vill göra regeringen observant på att i ett kommande förslag säkra att framtida system möjliggör fritt val på patientens villkor och att hjälpmedel tillhandahålls kostnadsfritt utan s.k. "check"-system som nu finns. I grunden för systemet ska Hälso- och sjukvårdslagens intentioner gälla.

Behov av vetenskapliga studier

Det konstateras att det är ont om vetenskapliga studier på hjälpmedelsområdet. Vi delar utredningens uppfattning om detta och stöder i princip utredningens förslag. Utredningen föreslår 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.

Vi vill emellertid fästa uppmärksamhet på att kravet på evidens inte får ställas mot brukarens upplevda behov. Ett tillhandahållande av hjälpmedel måste grundas på brukarnas efterfrågan och erfarenheter.

Lund dag som ovan

Lars Hagström, ordförande

Kontaktuppgifter:

Förbundet FÖR delaktighet och jämlikhet

c/o Lars Hagström

Sunnanväg 2p

222 26 Lund

E.post: lars.hagstrom1@comhem.se