

# Fritt val av hjälpmedel

Delredovisning av försöksverksamheten 2008



**fritt val**  
**val fritt**

© Hjälpmedelsinstitutet (HI), 2008

Författare: Martina Estreen, Mattias Fredricson, Ulla-Britt Blomquist, Siv Zethreaus, Anne Hertzberg, Irene Vasberg

Fotograf/illustratör:

Ansvarig projektledare: Martina Estreen

Ansvarig informatör: Johanna Grönkvist

Best nr: 08351-pdf

Publikationen kan beställas på HIs webbplats, [www.hi.se/publicerat](http://www.hi.se/publicerat),  
via telefon 08-620 17 00 eller hämtas i pdf-format på [www.hi.se/publicerat](http://www.hi.se/publicerat).  
Den kan också beställas i alternativa format från HI.

# Fritt val av hjälpmedel

Delredovisning av försöksverksamheten 2008

**Hjälpmedelsinstitutet**



# Innehåll

Förord .....	9
Sammanfattning.....	11
Uppdraget .....	11
Hur arbetet har bedrivits på övergripande plan .....	11
Uppdragets karaktär .....	11
Projektorganisation .....	11
Uppdragsfasen och förberedelser .....	12
Brukare i Fritt val .....	12
Formandet av modeller för Fritt val .....	12
Ägarmodellen .....	12
Dialogmodellen och leverantörsmodellen .....	13
Modellerna i relation till juridiken.....	13
Informationsbehov Fritt val av hjälpmedel .....	16
Utvärdering av projektet .....	16
Hls informationsinsatser .....	17
Projektlandstingen.....	17
Mål med försöksverksamheten.....	17
Värdegrund.....	18
Framgångsfaktorer .....	18
Uppstartsfasen 2007 .....	18
Våren 2008.....	18
Det fortsatta arbetet.....	19
Regeringsuppdraget .....	21
Bakgrund.....	21
Hjälpmedelsinstitutets uppdrag .....	21
Försökslandstingens uppdrag .....	22
Hur arbetet har bedrivits på ett övergripande plan.....	23
Uppdragets karaktär .....	23
Urvalet av landstingen.....	23
Hjälpmedelsinstitutets och landstingens roller.....	24
Fördelning av medel.....	24
Projektorganisation .....	24
Hjälpmedelsinstitutet .....	24
Hjälpmedelsinstitutets Brukarråd .....	25

Hjälpmiddelsinstitutets referensgrupp .....	25
Försökslandstingen .....	26
Uppstartsfasen och förberedelser .....	26
Inledande arbetsmöte – november.....	26
Projektledarträffar.....	26
Möten med Brukarrådet .....	27
Möte med Hjälpmedelinstitutets referensgrupp .....	27
Kringkunskap om fritt val-lösningar .....	27
Brukarpasset i Norge .....	27
Fritt val i Danmark .....	28
Exempel från hörselområdet i Sverige .....	28
Brukare i Fritt val.....	29
Formandet av modeller för Fritt val .....	29
Modellerna .....	29
Den traditionella förskrivningsprocessen .....	30
Ägarmodellen .....	31
Dialogmodellen.....	32
Leverantörsmodellen .....	33
Modellerna i relation till juridiken .....	34
Lagstiftning som har betydelse för modellerna .....	34
Hälsa- och sjukvårdslagstiftningen .....	35
Konsumentlagstiftningen .....	43
Upphandlingslagstiftningen .....	44
Kommunallagstiftningen .....	47
Det fortsatta arbetet med modellerna.....	49
Informationsbehov Fritt val av hjälpmedel .....	50
Utvärdering av projektet.....	51
Vilka punkter kommer utvärderas?.....	51
IHE-studien .....	52
Hur övriga punkter ska utvärderas? .....	53
Hls Informationsinsatser .....	53
Informationsmaterial.....	54
Webbplats .....	54
Informationsmöten .....	54
Hearing för leverantörer.....	54

Nationella konferensen .....	55
Övriga möten HI har haft .....	55
Övrigt informationsarbete .....	55
Projektlandstingen .....	56
Fakta om landstingen .....	56
Fakta Kronoberg .....	56
Fakta Stockholm .....	57
Fakta Sörmland .....	59
Mål med försöksverksamheten .....	61
Värdegrund .....	61
Framgångsfaktorer .....	62
Kronoberg .....	62
Uppstartsfasen 2007 .....	62
Verksamheten våren 2008 .....	62
Informationsinsatser .....	65
Det fortsatta arbetet .....	66
Stockholm .....	66
Uppstartsfasen 2007 .....	66
Verksamheten våren 2008 .....	66
Informationsinsatser .....	68
Det fortsatta arbetet .....	70
Sörmland .....	70
Uppstartsfasen 2007 .....	70
Verksamheten våren 2008 .....	71
Informationsinsatser .....	73
Det fortsatta arbetet .....	74
Försökslandstingens redovisningar i förhållande till riktlinjerna .....	74
Bilagor	
Bilaga 1 – Deltagarförteckning över Hjälpmedelsinstitutets referensgrupp	
Deltagare i extern referensgrupp till projekt Fritt val av hjälpmedel	
Bilaga 2 – Landstingens projektorganisationer	
Kronobergs projektorganisation	
Styrgrupp	
Arbetsgrupper	

Brukarinflytande

Stockholms projektorganisation

Sörmlands projektorganisation

Bilaga 3 – Kronobergs lista över vilka hjälpmedel som inledningsvis ingår i ägarmodellen

## Förord

I augusti 2007 fick Hjälpmedelsinstitutet i uppdrag att samordna en försöksverksamhet av Fritt val av hjälpmedel. Under hösten 2007 och våren 2008 har det pågått ett intensivt arbete för att planera och sätta försöksverksamheten. I maj 2008 startade landstingen sina praktiska försök.

Denna rapport beskriver hur Hjälpmedelsinstitutet och försökslandstingen har arbetat med uppdraget under 2007 och våren 2008.

Hjälpmedelsinstitutets ambition med detta uppdrag är att underlagen för framtida politiska beslut/ställningstaganden ska bli så allsidiga som möjligt.

En målsättning med uppdraget är att prova Fritt val av hjälpmedel inom så många hjälpmedelsområden som möjligt. Det är dock viktigt att notera att uppdraget och gällande regler inte gör det möjligt att prova hur fritt som helst. Det är därför viktigt att skapa rätt förväntningar under utredningens gång.

Carl Leczinsky

Direktör Hjälpmedelsinstitutet



# Sammanfattning

## Uppdraget

Den 16 augusti 2007 gav regeringen Hjälpmedelsinstitutet i uppdrag att under perioden 2007–2009 samordna genomförandet av en försöksverksamhet av Fritt val av hjälpmedel. Regeringens uppdrag till Hjälpmedelsinstitutet innebär att institutet ska utse försökslandsting, sprida information om landstingens arbete samt att ansvara för rapporteringen till regeringen. Det är landstingen som självständigt ansvarar för och genomför själva försöksverksamheten. Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 mars 2010.

De tre landstingen som ingår i projektet är Kronoberg, Stockholm och Sörmland.

## Hur arbetet har bedrivits på övergripande plan

### Uppdragets karaktär

Regeringsuppdraget är att karaktärisera som en praktiskt inriktad utredning där det finns få färdiga och givna lösningar. Ansatsen är därför att inom försöksverksamheten prova sig fram till vilka lösningar som kan fungera i Sverige. Frågorna som landstingen har att ta ställning till är av blandad karaktär. Några frågor är rent juridiska, andra rent praktiska och en del både och. Efterhand som försöksverksamheten gör olika erfarenheter kommer Fritt val-modellerna att justeras. Målet är att det efter avslutad försöksverksamhet, kompletterat med ytterligare underlag, ska finnas ett beslutsunderlag för vilken/vilka modell/er som kan fungera bra för ett utökat brukarinflytande genom Fritt val.

### Projektorganisation

Under hösten 2007 och våren 2008 har Hjälpmedelsinstitutet och projektlandstingen blivit klara med sina projektorganisationer. Hjälpmedelsinstitutet och de tre landstingen har varsin projektledare. Till respektive projektledare finns styrgrupper knutna.

I uppdraget ingår att samråda med Hjälpmedelsinstitutets Brukarråd. Hjälpmedelsinstitutet har också en referensgrupp för att kommunicera frågor som rör projektet med externa intressenter. Referensgruppen består av intressenter för företrädare för berörda professioner, privata marknaden (leverantörer), Sveriges Kommuner och Landsting samt HIs Brukarråd.

Försökslandstingen har tillsatt egna referens- och arbetsgrupper. Samtliga har eftersträvat en stor del av brukarrepresentation i grupperna.

## Uppdragsfasen och förberedelser

Huvudinriktningen på arbetet under hösten 2007 och våren 2008 har utöver att få till stånd projektorganisationer och projektformalia varit att informera och förklara vad uppdraget innebär och skapa rätt förväntningar. Detta har gällt för såväl Hjälpmedelsinstitutet som försökslandstingen.

Vid det första mötet mellan projektledarna identifierades ett antal frågor som prioriterade frågor att lösa. Dessa var förskrivaransvaret, ägarfrågan och tillämpning av Lagen om offentlig upphandling (LOU). Därutöver har projektledarna träffats regelbundet för att diskutera och lösa gemensamma frågor.

## Brukare i Fritt val

Brukare som ingår i Fritt val av hjälpmedel är de som har långvariga behov av hjälpmedel inom rehabilitering och habilitering, de som av förskrivare har bedömts ha behov av en insats i form av hjälpmedel och de som kan och vill välja själva.

Den brukare som inte vill välja Fritt val får tillgång till hjälpmedel på traditionellt sätt genom huvudmannens försorg.

## Formandet av modeller för Fritt val

Utöver det som står angivet i riktlinjerna har en utgångspunkt för utformandet av modellerna varit att hitta modeller som ska kunna fungera för både brukare och förskrivare, med tanke på att Fritt val ska bli smidigt. Modellerna ska kunna börja användas i liten skala för att sedan utökas i omfattning. Att öka brukarens inflytande vid val av hjälpmedel är huvudsyftet och det är viktigt att modellernas utgångspunkt är aktivt brukarinflytande.

Vid ett möte mellan projektledarna och sakkunniga från Hjälpmedelsinstitutet och Socialstyrelsen lades grunderna till arbetsmodellerna. Även en brukarrepresentant deltog vid mötet. Modellerna namngavs senare till ägarmodellen, dialogmodellen och leverantörsmodellen.

## Ägarmodellen

Ägarmodellen bygger på att förskrivaren har bedömt att brukaren har behov av hjälpmedel. Förskrivaren bedömer även att

brukaren själv kan inköpa ett hjälpmedel som motsvarar behovet samt kan hantera och sköta hjälpmedlet. Under förutsättning att brukaren vill använda Fritt val erhålls en rekvisition för att inhandla det hjälpmedel som brukaren själv vill ha för att syfte och mål med hjälpmedlet ska uppnås. Brukaren äger och ansvarar för sitt hjälpmedel. När beslutet om Fritt val är fattat är den fortsatta processen att betrakta som egenvård. Förskrivaren har därmed inte något ansvar för följande moment som ingår i den traditionella förskrivningsprocessen.

Ägarmodellen som är den modell som landstingen har sjösatt omfattar inledningsvis enklare hjälpmedel där det bedömts att det kan fungera utan utprovning, anpassning och träning.

### **Hjälpmedel som inledningsvis ingår i försöken**

I Landstinget Kronoberg ingår inledningsvis enklare hjälpmedel inom områdena rörelsetekniska hjälpmedel för barn och ungdom upp till 18 år, hjälpmedel för kognition för barn och ungdom samt synhjälpmedel för alla åldrar. Älmhults kommun och Växjö kommun har startat med enklare hjälpmedel för vuxna.

I Stockholm och Sörmland ingår inledningsvis enklare rörelsetekniska hjälpmedel t.ex. griptänger, strumppådragare, toaförhöjningar, badbrädor, duschpallar, stödkäppar, kryckor, rollatorer, glidbrädor och glidmattor, enkel antidecubitusmadrass och rullstolsramper. I Sörmland ingår även synhjälpmedel.

### **Dialogmodellen och leverantörsmodellen**

Dialogmodellen är teoretiskt klar, men den behöver utredas ytterligare kring juridiska frågeställningar. Leverantörsmodellen är på idéstadiet och behöver även den utredas ytterligare.

Dialogmodellen bygger på ett aktivt brukarinflytande och dialog mellan brukaren och förskrivaren där bådas kunskaper och erfarenheter tas tillvara. Modellen innebär i princip samma förskrivningsansvar som idag samt att sjukvårdshuvudmannen är ägare till hjälpmedlet.

Leverantörsmodellen innebär att hela förskrivningsansvaret med utprovning, inträning m.m. hanteras av annan aktör. Det handlar om aktörer/vårdgivare som kan ta hela hälso- och sjukvårdsansvaret.

### **Modellerna i relation till juridiken**

Vid utformandet av modellerna har en viktig utgångspunkt varit att de ska vara förenliga med gällande lagstiftning. En stor del av arbetet kring modellerna har därför ägnats åt att kartlägga vilken lagstiftning som har betydelse för modellerna och hur de

förhåller sig till denna lagstiftning. Kartläggningen har visat att modellerna påverkas av hälso- och sjukvårdslagstiftningen, konsumentlagstiftningen, upphandlingslagstiftningen och kommunallagstiftningen.

### **Hälso- och sjukvårdslagstiftningen**

Hjälpmiddel regleras i första hand inom ramen för hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Den centrala författningen på området är hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL. Av lagen följer de mål och krav på kvalitet m.m. som gäller för sjukvården. Av lagens 3 b § och § 18 b följer också att kommuner och landsting ska erbjuda hjälpmedel till personer med funktionshinder. Det innebär att kommuner och landsting har en skyldighet att tillhandahålla och finansiera hjälpmedel för att bl.a. underlätta den dagliga livsföringen för personer med funktionshinder. Såvitt framkommit innebär inte ägarmodellen något åsidosättande av denna skyldighet. Inte heller har framkommit något som pekar på att dialogmodellen eller leverantörsmodellen skulle innebära något sådant åsidosättande.

Det är också hälso- och sjukvårdslagstiftningen som reglerar ansvaret för hjälpmedel som förskrivs. Vad som därvid åligger kommuner och landsting (sjukvårdshuvudmännen) liksom den som förskriver hjälpmedel (förskrivare), följer till stora delar av Socialstyrelsens föreskrift Användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården, SOSFS 2008:1. Frågor om ansvar regleras också i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, LYHS.

En tillämpning av ägarmodellen innebär ett beslut om att hjälpmedlet överlämnas till egenvård. Som en följd av detta blir SOSFS 2008:1 inte tillämplig. De skyldigheter som anges i föreskriften faller därmed bort. Det innebär att förskrivaren i princip inte har något ansvar för utprovning och övriga delar av förskrivningsprocessen som infaller efter behovsbedömningen. Förskrivaren har dock ansvar för själva beslutet om egenvård liksom för genomförd behovsbedömning. För sjukvårdshuvudmännen gäller att de har ett ansvar att följa upp beslutet om egenvård liksom att ompröva detsamma om det behövs. Sjukvårdshuvudmännen har också alltid ett ansvar för att alla får sitt behov av hjälpmedel tillgodosett och detta bortfaller inte vid en tillämpning av ägarmodellen. För dialogmodellen torde samma ansvarsförhållanden föreligga som inom den traditionella förskrivningsprocessen.

De flesta hjälpmedel är i lagens mening s.k. medicintekniska produkter. För dessa produkter finns ett särskilt regelverk i form av bl.a. lagen (1993:584) om medicintekniska produkter, LMTP. Enligt regelverket måste produkterna uppfylla vissa krav för att

få tas i bruk eller släppas på marknaden inom EES-området. De produkter som uppfyller detta krav förses med s.k. CE-märkning och om brukaren köper ett sådant hjälpmedel finns således vissa krav avseende säkerhet m.m. För det fall brukaren köper hjälpmedel som inte är medicintekniska produkter, får han eller hon istället förlita sig på det allmänna skydd som följer av bl.a. produktsäkerhetslagen (2004:451) och produktansvarslagen (1992:18). Om brukaren importerar ett medicintekniskt hjälpmedel från ett land utanför EES, är det brukarens eget ansvar att produkten uppfyller erforderliga krav enligt det svenska regelverket.

### **Konsumentlagstiftningen**

Vid en tillämpning av ägarmodellen är det brukaren själv som köper sitt hjälpmedel. Det medför att konsumentköplagen och vissa andra lagar inom konsumentlagstiftningen blir tillämpliga på köpet. Att så sker medför inget hinder för modellerna. Den enda följden blir att brukaren kommer i åtnjutande av det förstärkta skydd som följer av konsumentlagstiftningen. Konsumentlagstiftningen blir dock inte tillämplig för dialogmodellen eller leverantörsmodellen.

### **Upphandlingslagstiftningen**

Vad gäller upphandlingslagstiftningen innebär en tillämpning av ägarmodellen en motsvarande situation som gäller för kommunalt bostadsanpassningsbidrag. Bl.a. är det i båda fallen den enskilde brukaren som är avtalspart gentemot leverantören. I båda fallen är det vidare fråga om ett ensidigt ekonomiskt bidrag som den enskilde brukaren får. Nämnden för Offentlig Upphandling har gjort bedömningen att någon upphandlingsskyldighet inte föreligger för kommunalt bostadsanpassningsbidrag. Projektet har därför, i samråd med Socialdepartementet, funnit att någon sådan skyldighet inte heller föreligger för ägarmodellen. För dialogmodellen och leverantörsmodellen krävs ytterligare utredning kring deras förhållande till upphandlingslagstiftningen.

### **Kommunallagstiftningen**

Avseende kommunallagstiftningen omfattas uppgiften att tillhandahålla hjälpmedel till personer med funktionshinder av kommuners och landstings befogenheter enligt HSL. Dessutom kan konstateras att ingen av de uppgifter som ingår i försöket är ett betrakta som myndighetsövning. De juridiska begränsningar som gäller för överlämnande av myndighetsutövning enligt bl.a. HSL kan därmed lämnas därhän. Vad gäller ägarmodellen sker inte heller något egentligt överlämnande av hälso- och sjukvårdsuppgift till extern utförare. Modellen är därmed helt förenlig med kommunallagstiftningen i stort. I fråga om dialogmodellen kan däremot övervägas om den innebär en konflikt med

den likställighetsprincip som följer av kommunallagen (1991:900), KL, genom att brukaren kan komma att få dyrare hjälpmedel genom Fritt val. Dock torde någon sådan konflikt inte föreligga om tillhandahållandet av ett dyrare hjälpmedel inom modellen exempelvis grundas på en behovsbedömning utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. För leverantörsmodellen krävs ytterligare utredning kring modellens förhållande till kommunallagstiftningen.

## Informationsbehov Fritt val av hjälpmedel

I de tre modellerna, ägar-, dialog- och leverantörsmodellen finns det behov av tillgång till information om vilka hjälpmedel och utprovare som finns att tillgå. I ägarmodellen och dialogmodellen består behovet framförallt av information om produkter. Landstingen, hjälpmedelsleverantörerna och HI driver sedan flera år tillbaka, en databas för hjälpmedel, Hinfo. Hinfo ska bli publik den 1 oktober 2008 men innehåller då ett begränsat antal leverantörers produkter. En fullt utbyggd och utvecklad publik Hinfo kan bli en ingång för brukare att skaffa sig information om vilka produkter/hjälpmedel som finns och vilka leverantörer som säljer hjälpmedel.

Brukarna kan även få information via HIs olika ämnesspecifika portaler som är samlade på webbplatsen Hjälpmedelstorget. Dessutom finns hjälpmedelsleverantörernas egna webbplatser. Det finns också hjälpmedelsleverantörer som utvecklat webbutiker och postorderförsäljning, vilket brukarna bör informeras om.

## Utvärdering av projektet

Enligt riktlinjerna är det ett antal punkter som ska utvärderas av huvudmännen. I utvärderingen ska ingå att bedöma om livskvaliteten för den enskilde och användbarheten av hjälpmedel ökar och om kostnaderna för hjälpmedel påverkas av att Fritt val införs. Vidare ska ingå att undersöka om intresset att göra ett friare val ökat efterhand under försökstiden.

Försöksverksamheterna ska dessutom bedöma om det finns hjälpmedel, verksamheter eller målgrupper som inte passar för att ingå i ett fritt val-system. De ska också redovisa hur den enskilde fått information om vilka alternativa möjligheter som finns att få tillgång till hjälpmedel. Slutligen ska försöksverksamheterna också bevaka om antalet aktörer ökar på marknaden samt kvalitet och effektivitet i verksamheterna.

En del av utvärderingsfrågorna kommer att läggas ut på konsult och vissa av frågorna kommer att utvärderas av försöksverksamheterna själva. Vissa av utvärderingsfrågorna kommer att belysas

av både konsult och försöksverksamheterna själva. I konsultuppdraget kommer frågorna att belysas ur ett brukarperspektiv och av verksamheterna ur ett verksamhetsperspektiv.

Institutet för Hälso- och sjukvårdsekonomi (IHE) fick i uppdrag att lämna förslag på hur delar av en utvärdering/uppföljning av försöksverksamheten Fritt val av hjälpmedel skulle kunna göras. De har lämnat ett förslag som håller på att diskuteras för att hitta uppslag för hur man ska få fram nödvändig information.

## Hls informationsinsatser

En viktig del i projektet är att informera om försöken med Fritt val. Ambitionen från projektet har varit att arbeta öppet och söka kontakt med olika intressenter i frågan. Under hösten 2007 och våren 2008 har Hls projektledare hållit presentationer av Fritt val för brukarorganisationer, branschorganisationer, yrkesförbund, olika beredningar och nätverk inom SKL.

I december 2007 tog Hjälpmedelsinstitutet fram en första folder om Fritt val av hjälpmedel. Inför att de praktiska försöken kom igång skapades en informationsbroschyr, ett faktablad till förskrivarna om ansvaret vid Fritt val och ett blad med information till brukaren. Under 2007 byggdes även en webbplats upp, [www.hi.se/frittval](http://www.hi.se/frittval).

Utöver de informationsmöten hos olika intressenter som Hls projektledare har varit på, genomfördes den 21 januari en hearing för leverantörer och den 30 maj en nationell konferens om Fritt val av hjälpmedel.

## Projektlandstingen

### Mål med försöksverksamheten

Projektlandstingen har utifrån riktlinjerna utformat mål för försöksverksamheten.

- Öka brukarens inflytande vid val av hjälpmedel
- Fritt val ska vara enkelt/smidigt
- För att regeringsrapporterna och därmed underlagen för framtida beslut ska bli så allsidiga som möjligt har landstingen som mål att prova Fritt val inom så många hjälpmedelsområden som möjligt.
- För att försöksverksamheten ska fungera krävs det välinformerade brukare och förskrivare.

## Värdegrund

Projektlandstingen har arbetat fram en gemensam värdegrund för försöket av Fritt val av hjälpmedel. Värdegrunden är

- Ansvar
- Brukarinflytande
- Delaktighet

## Framgångsfaktorer

Projektlandstingen har identifierat ett antal faktorer som är viktiga för att projektet ska bli lyckat:

- Brukare vill välja Fritt val
- Trygga förskrivare
- Ansvarstagande leverantörer
- Intresserade leverantörer
- Professionen upplever Fritt val som en möjlighet
- Rätt förväntningar på Fritt val

## Uppstartsfasen 2007

Under hösten 2007 har projektlandstingen utöver att tillsätta projektledare och projektorganisationer informerat om Fritt val av hjälpmedel såväl externt till brukarorganisationer som internt till politiker, tjänstemän, förskrivare och hjälpmedelsverksamhet.

Syftet med uppstartsfasen var att förklara hur uppdraget såg ut och skapa rätt förväntningar.

## Våren 2008

Under våren 2008 har projektlandstingen fortsatt att informera om och förankra Fritt val av hjälpmedel till brukarorganisationer, förskrivare, hjälpmedelsverksamhet och leverantörer. En stor del av informationen har skett via muntlig information på möten, men även andra kanaler såsom landstingens lokala webbsidor och press har använts. De har även besvarat frågor via telefon och e-post.

Även början av 2008 gick åt att bemanna delar av projektorganisationerna såsom arbetsgrupper och referensgrupper. I samråd med de arbetsgrupper som finns i landstingen har man tagit fram ett första urval av hjälpmedel

som nu ingår i försöket som sedan beslutats i respektive styrgrupp. Vidare har man löst frågor kring prissättning av dessa hjälpmedel.

Landstingen har arbetat fram praktiska rutiner för beställning, fakturahantering och statistikinhämtning. Rutinerna ser dock olika ut mellan landstingen bland annat beroende på storleken på landstingen. I Stockholm har det varit nödvändigt att redan från början hitta IT-baserade lösningar, medan Kronoberg och Sörmland har manuell hantering inledningsvis till dess man ser hur det fungerar.

I Stockholm togs beslut att hanteringen av rekvisition så långt som möjligt ska ske på samma sätt som andra hjälpmedelsbeställningar. En IT-mässig anpassning i Stockholms läns landstings beställningsportal för hjälpmedel av rörelsehinder genomfördes. Detta innebär alla som förskriver hjälpmedel i Stockholm har tillgång till att ta ut rekvisitioner i beställningssystemet.

Landstinget Kronoberg sjösatte ägarmodellen den 1 maj, Älmhults kommun startade den 19 maj och Växjö kommun startade den 2 juni. Den 26 juni hade 5 rekvisitioner tagits ut i Kronoberg. Stockholm startade ägarmodellen den 14 maj. Den 26 juni hade 10 rekvisitioner tagits ut i Stockholm. I Sörmland startade de ägarmodellen den 14 maj. Den 26 juni hade ingen brukare valt att delta i Fritt val i Sörmland.

#### Det fortsatta arbetet

Landstingen arbetar för att få in ytterligare hjälpmedelsgrupper där det ska vara möjligt att välja Fritt val. I Kronoberg finns förslag på att utöka dagens sortiment med aktivrullstolar och trehjuliga eldrivna rullstolar. I Stockholm kommer ägarmodellen inom den närmaste tiden kompletteras med ett antal barnhjälpmedel. Ägarmodellen i Stockholm ska även kompletteras med synhjälpmedel. I september startas en arbetsgrupp för hörselhjälpmedel i Stockholm för att se vilka hörselhjälpmedel som kan bli aktuella. I Sörmland pågår arbete med att välja ut hjälpmedel för kognition och kommunikation som ska ingå i ägarmodellen framöver. Peruker är på gång i Sörmland och förväntas kunna väljas som Fritt val i höst.

Ytterligare informationsinsatser planeras till brukare och förskrivare under hösten 2008.

Webbplatserna kommer att utvecklas kontinuerligt.

I Kronoberg och Sörmland finns det endast ett fåtal butiker i länet eller i angränsande län där det går att hitta hjälpmedel. Arbete pågår för att hitta lösningar med Internet- och postorderköp för att möjliggöra Fritt val av hjälpmedel i dessa landsting.

Projektledarna planerar att erbjuda förskrivare i de tre landstingen utbildningstillfällen som ska handla om bemötande och brukarinflytande. Planerna är att det ska bli under hösten.

## Regeringsuppdraget

Den 16 augusti 2007 gav regeringen Hjälpmedelsinstitutet i uppdrag att under perioden 2007–2009 samordna genomförandet av en försöksverksamhet av Fritt val av hjälpmedel.

Försöksverksamheten syftar till att pröva hur den enskilde kan ges möjlighet att själv välja hjälpmedel. Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 mars 2010.

### Bakgrund

Ur regeringsuppdraget:

”Under senare år har utvecklingen inom hjälpmedelsområdet lett fram till ett större utbud av produkter och därmed större möjligheter för den enskilde att få ett hjälpmedel som tillgodoser dennes behov och förutsättningar. Det har också skett en ökning av antalet som använder hjälpmedel, vilket kan bero på att en större andel av befolkningen blir äldre. De som använder hjälpmedel har dessutom blivit mer aktiva och välinformerade om de hjälpmedel som finns och den produktutveckling som sker på området.

Samtidigt som hjälpmedlet får en allt viktigare roll för att personer med funktionshinder ska kunna leva ett självständigt liv begränsas det fria valet av hjälpmedel av att varje enskilt landsting eller kommun har egna riktlinjer och policys för hjälpmedelsverksamheten. Vidare kan lokal upphandling leda till olika sortiment av de hjälpmedel som finns att tillgå vid i första hand hjälpmedelscentraler, hörcentraler, syncentraler och ortopediska avdelningar. För den enskilde brukaren innebär det en begränsning. Genom större valfrihet av hjälpmedel utanför landstingens och kommunernas sortiment skulle personer med funktionsnedsättningar ges ökad makt att själva få välja det hjälpmedel som är anpassat efter dennes individuella behov. På så sätt kan brukarens kunskap och engagemang över det egna hjälpmedlet bättre tas tillvara.”

### Hjälpmedelsinstitutets uppdrag

Regeringens uppdrag till Hjälpmedelsinstitutet (HI) innebär utöver att samordna försöksverksamheten att

- efter samråd med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) utse två alternativt tre landsting som ska ingå i försöksverksamheten,
- följa försöksverksamheten under projektiden och samlat redovisa de deltagande huvudmännens erfarenheter av försöksverksamheten enligt de förutsättningar och riktlinjer som ges i uppdraget,

- samordna konferenser och sprida information om de initiativ som tas hos berörda huvudmän för att öka valfriheten av hjälpmedel,
- samråda om fritt val-system med brukarrådet inom Hjälpmedelsinstitutet.

## Försökslandstingens uppdrag

De landsting som ingår i försöksverksamheten åtar sig att pröva ett system som gör det möjligt att införa Fritt val av hjälpmedel. Deltagande landsting får inom landstingets område erbjuda kommuner som vill möjlighet att delta i försöksverksamheten.

I försöksverksamheten ska deltagande landsting och kommuner pröva om och i så fall på vilket sätt ett fritt val-system kan införas och samlat redovisa sina erfarenheter till Hjälpmedelsinstitutet.

Det ska inom försöket vara möjligt att välja vem som ska utföra utprovning och anpassning av hjälpmedel. Det ska även vara möjligt att fritt välja leverantör av hjälpmedel.

Vidare står det angivet i uppdraget att om den enskilde väljer ett annat hjälpmedel än de som tillhandahålls av huvudmännen ska en rekvisition erbjudas som kan användas för köp av hjälpmedel på den öppna marknaden.

I uppdraget ingår att

- bedöma om livskvaliteten ökar för den enskilde, likaså användbarheten av hjälpmedel.
- bevaka om kostnaderna för hjälpmedel påverkas av Fritt val.
- redovisa hur landstingen har utvecklat informationsinsatser om de valmöjligheter som finns av hjälpmedel.
- redovisa om ett fritt val-system ökar antalet aktörer på marknaden samt kvalitet och effektivitet i verksamheten.
- landstingen ska pröva om rekvisitionssystem är funktionellt och om inte föreslå ett annat system.
- undersöka om nuvarande lagstiftning försvårar införandet av Fritt val, samt i så fall föreslå nödvändiga förändringar av lagstiftningen.

# Hur arbetet har bedrivits på ett övergripande plan

## Uppdragets karaktär

Regeringsuppdraget är att karaktärisera som en praktiskt inriktad utredning där det finns få färdiga eller givna lösningar, ansatsen är därför att prova sig fram till vilka lösningar som kan fungera i Sverige. Processen i sig innebär att istället för att tänka först och göra sedan så ska försöksverksamheterna göra och tänka samtidigt, en förändringsstrategi som bl.a. används i genombrottsmetodiken. Det finns inga svar på förhand utan dessa kommer att lämnas i slutrapporten den 1 mars 2010.

Försöksverksamheterna kommer att testa olika lösningar, både i stort och i detaljer. Lösningarna måste vara anpassade till att fungera i respektive landsting. Många aspekter kommer att påverka vilka lösningar som väljs. Faktorer som kan påverka är organisatoriska, geografiska, ekonomiska, historiska, personalresursmässiga, befolkningsmängd, påverkan av deltagande kommuner tillgång till butiker m.m. Andra faktorer som kommer att påverka lösningarna är brukarpåverkan och företagens initiativ.

Frågorna som landstingen har att ta ställning till är av blandad karaktär. Några frågor är rent juridiska, andra rent praktiska och en del både och. Eftersom detta är en praktiskt utformad utredning är inte alla frågor helt utredda när de praktiska försöken startat. Försöksverksamheten innebär också att landstingen utifrån sina erfarenheter kommer att justera sina Fritt val-modeller. Målet är att det efter avslutad försöksverksamhet, kompletterat med ytterligare underlag, ska finnas beslutsunderlag för vilken/vilka modell/er som kan fungera bra för ett utökat brukarinflytande genom Fritt val.

## Urvalet av landstingen

Ett brev gick ut till samtliga landsting/regioner med förfrågan om intresse att genomföra försöksverksamhet. Fyra landsting anmälde intresse och tre landsting valdes ut. Valet styrdes av ambitionen att få med landsting med olika förutsättningar.

De tre landstingen var:

- Kronoberg som är ett litet landsting,
- Stockholm som är ett stort landsting,

- Sörmland där landstinget och kommunerna har en gemensam nämnd för hjälpmedelsfrågor.

## Hjälpmedelsinstitutets och landstingens roller

Hjälpmedelsinstitutets roll är att samordna, följa och samlat redovisa erfarenheterna från försöksverksamheterna, samt att sprida information om deras arbete. Det är projektlandstingen som självständigt ansvarar och genomför själva försöksverksamheten.

## Fördelning av medel

Kostnaderna för Fritt val beräknas till 3 miljoner kronor under 2007 varav högst 1 miljon kronor får avse Hjälpmedelsinstitutets egna kostnader för samordning av verksamheten. Kostnaderna för 2008 och 2009 beräknas till 7 miljoner kronor per år, varav högst 2 miljoner per år får avse Hjälpmedelsinstitutets egna kostnader för samordning av verksamheten. Stödet avser de omkostnader som kommer att uppstå för uppbyggnad av ett IT-system för Fritt val, projektledning och informationsinsatser.

För redovisning av 2007 års medel se avsnittet om ekonomisk redovisning.

## Projektorganisation

Under 2007 och våren 2008 har Hjälpmedelsinstitutet och projektlandstingen satt sina projektorganisationer.

### Hjälpmedelsinstitutet

Projektets styrgrupp består av Hjälpmedelsinstitutets ledningsgrupp.

Susann Forsberg är ansvarig chef för projektet. Under perioden 15 oktober 2007 till och med 31 mars 2008 var Anna Ingmanson projektledare och fr.o.m. den 1 april 2008 är Martina Estreen projektledare. Sedan den 18 mars 2008 är Johanna Grönkvist anställd som informatör på halvtid. Övriga medarbetare som är knutna till projektet är Ulla-Britt Blomquist, Raymond Dahlberg, Lars Wårnberg, Carina Hillerhag och Inger Björnulfsson.

Under våren har Hjälpmedelsinstitutet anlitat extern juridisk kompetens genom Mattias Fredricson, InMovium Juristbyrå.

## Hjälpmedelsinstitutets Brukarråd

I uppdraget ingår att samråda med Hjälpmedelsinstitutets Brukarråd. Brukarrådet består av åtta personer som utses av Hjälpmedelsinstitutets styrelse efter förslag från riksorganisationer för personer med funktionsnedsättning och andra som företräder brukare av Hjälpmedelsinstitutets tjänster. Brukarrådets ordförande är Pelle Kölhed.

## Hjälpmedelsinstitutets referensgrupp

Många olika intressenter kommer att beröras av försöksverksamheten eller kommer att beröras av fritt val-system om sådana permanentas. En referensgrupp har knutits till projektet för att utgöra ett regelbundet forum för att kommunicera frågor som rör projektet med externa intressenter. Att inrätta en referensgrupp är förankrad hos Brukarrådet och styrelsen.

Referensgruppens uppdrag:

- att fånga upp problemställningar, synpunkter och erfarenheter från alla berörda parter i aspekter som berör projektet
- att referensgruppen ges insyn i HIs arbete i projektet Fritt val
- referensgruppen har ingen beslutsbefogenhet i projektet utan är endast rådgivande.

Referensgruppen består av (bilaga 1):

- företrädare för berörda professioner
- företrädare för privata marknaden – ”leverantörer”
- företrädare för Sveriges Kommuner och Landsting
- brukarföreträdare från HIs Brukarråd

Referensgruppen beräknas träffas två till tre gånger per år under 2008 och 2009.

Referensgruppens uppdrag är i huvudsak inriktat på Hjälpmedelsinstitutets uppdrag i regeringsuppdraget och inte landstingens arbete med frågorna. Vid behov kan landstingen emellertid få nyttja referensgruppen som forum om det finns särskilda frågor som inte kan lösas på motsvarande lokalt sätt.

## Försökslandstingen

Försökslandstingen har tillsatt sina egna styrgrupper, referensgrupper och arbetsgrupper.

Projektorganisationerna redovisas i bilaga 2. Landstingen har något olika organisationer, men samtliga har en styrgrupp. Sörmland har två styrgrupper. Alla tre landstingen har någon referensgrupp och ett antal arbetsgrupper. Samtliga har eftersträvat en stor del av brukarrepresentation i grupperna.

I Kronoberg är Siv Zethraeus projektledare sedan den 1 januari 2008. I Stockholm tillträdde Anne Hertzberg som projektledare den 1 december 2007 och i Sörmland tillträdde Iréne Vasberg som projektledare den 15 november 2007.

## Uppstartsfasen och förberedelser

Huvudinriktningen på arbetet 2007 utöver att få till stånd projektorganisationer och projektformalia var att informera och förklara vad uppdraget innebär och skapa rätt förväntningar. Även under våren 2008 har en viktig del av Hjälpmedelsinstitutets arbete varit att informera om uppdraget. Arbetet med informationsinsatser redovisas under avsnitten HIs informationsinsatser och Projektlandstingen.

### Inledande arbetsmöte – november

Syftet med det inledande mötet mellan projektledarna i november var att lägga de första riktlinjerna för fortsatt arbete och klargöra vad som bör göras lokalt/gemensamt. De lokala projektledarna och projektansvarig samt sakkunniga från HI deltog i ett inledande tvådagars internat i Stockholm. En bruttolista på kommande aktiviteter togs fram. Resultatet blev att förskrivaransvaret, ägarfrågan och tillämpning av Lagen om offentlig upphandling (LOU) blev prioriterade frågor att lösa.

### Projektledarträffar

Hjälpmedelsinstitutets projektledare och landstingens projektledare har träffats regelbundet för att diskutera och lösa gemensamma frågor. Behovet av att gemensamt lösa större frågor har varit stort. Till projektledarträffar har sakkunniga på nationell nivå bjudits in. Vid några tillfällen har sakkunniga från respektive projektlandsting deltagit. Det har gällt upphandling, ekonomi och övergripande hjälpmedelsfrågor.

Pelle Kölhed som är ordförande i Hjälpmedelsinstitutets Brukarråd har varit med vid de flesta mötena.

## Möten med Brukarrådet

Projektledaren har träffat Brukarrådet vid två tillfällen den 5 december 2007 och den 13 februari 2008 och lämnat aktuell information. Vid det ena tillfället var även projektledarna från försökslandstingen med vid mötet för att informera om projektet men även inhämta idéer och synpunkter. Brukarrådet har fått tillsänt sig två skriftliga lägesrapporter.

## Möte med Hjälpmedelinstitutets referensgrupp

Den 15 april hölls det första referensgruppsmötet. Vid första mötet diskuterades referensgruppens roll och arbetsformer. Inledningsvis informerade Hjälpmedelsinstitutet om uppdraget och landstingen gav en lägesrapport.

## Kringkunskap om fritt val-lösningar

I arbetet med att dels utforma försöket men också i arbetet med att skapa ett bra och allsidigt beslutsunderlag utgör omvärldsbevakning en viktig del. Som ett av de första stegen i omvärldsbevakningen genomförde projektet under december 2007 två studieresor, den ena till Norge och den andra till Danmark. I kommande rapporteringar kommer projektet att även belysa andra länder där det finns olika former av kundvalssystem t.ex. Nederländerna.

Projektet kommer även att kartlägga och belysa andra fritt val-lösningar inom angränsande områden i Sverige.

## Brukarpasset i Norge

Förmedlingen av hjälpmedel i Norge är rättighetsbaserad och medborgaren kan överklaga ett beslut i olika instanser. I Norge är hjälpmedel statligt finansierat och det finns ett rikstäckande sortiment som är styrt av centrala inköp (80 % utgörs av centrala ramavtal). Det finns en statlig hjälpmedelscentral i varje fylke.

År 2004 startade en försöksverksamhet med Brukarpass i Norge och i juli 2006 infördes Brukarpasset i hela Norge. Bakgrunden till Brukarpasset var att 20 % av brukarna var missnöjda med dåligt bemötande, stelbent regeltolkning och långa leveranstider. En uppföljning ska göras 2008. Av 170 000 brukare har idag ca 1 500 hjälpmedelsanvändare Brukarpass.

Brukarpasset är en fullmakt som ger hjälpmedelsanvändaren rätt att ta direkt kontakt med kommun, leverantör eller hjälpmedelscentral. Brukarpasset är för kunniga brukare som själva kan ombesörja sina hjälpmedel. Passet kan inte ges till förstagångs-

brukare. Brukarpasset kan sökas av både vuxna och barn och för alla typer av hjälpmedel. Brukarpasset gäller för en viss typ av hjälpmedel. Får hjälpmedelsanvändaren behov av en annan typ av hjälpmedel, t.ex. en eldriven rullstol jämfört med tidigare en manuell rullstol måste en ny behovsbedömning göras.

## Fritt val i Danmark

I Danmark förskrivs hjälpmedel utifrån en rad principer som är beslutade av riksdagen. Medborgarna kan överklaga beslut som fattats i olika instanser. Danska regeringen har fritt val-tanken inom vård- och omsorgspolitiken. Varje kommun bestämmer över sina hjälpmedel och sin servicenivå. Fritt val inom rörelsetekniska hjälpmedel sker sällan idag men det är möjligt och innebär en ersättning till brukaren i form av en rekvisition. Hjälpmedlet är fortfarande i kommunens ägo även om brukaren betalar en merkostnad för hjälpmedlet. Intentionerna hos den danska regeringen är att införa Fritt val av hjälpmedel, men ännu finns inga beslut fattade.

I Danmark är det kostnadsfritt att få hörapparatutprovning och hörapparat genom de offentliga hörcentralerna, men man kan även fritt välja en privat hörcentral för utprovning och tillhandahållande av hörapparat. Bakgrunden till att det idag är möjligt att vända sig till en privat hörcentral är långa väntetider för att komma till offentliga hörcentraler. De privata hörcentralerna är auktoriserade av Sundhetsväsendet enligt särskilda kriterier.

Brukaren får ett basbelopp på ca 5 500 danska kronor (2006 års priser) att köpa för och i beloppet ingår även service. En eventuell merkostnad för brukaren själv står för. Brukaren äger sedan hörapparaten. Ny apparat kan beviljas efter fyra år.

## Exempel från hörselområdet i Sverige

Den 1 oktober 2008 inför Region Skåne en kundvalsmodell som bygger på auktorisation av Skånes hörcentraler. Syftet är att ge kunderna ökad tillgänglighet och minska köerna till utprovning av hörapparater.

Kundvalsmodellen erbjuder kunden möjlighet att själv välja utförare för utprovning av hörapparat. Ingen remiss behövs eftersom legitimerad audionom utför hörselutredningen inför eventuell rehabilitering. De auktoriserade utförarna erbjuder hörselrehabilitering för personer 20 år och äldre med hörselnedsättning.

Habiliterings- och hjälpmedelsförvaltningen i Region Skåne har satt upp ett antal krav som utföraren måste uppfylla för att få auktorisation, samt vilken ersättningsnivå som utföraren får för sina uppdrag. Varje utförare ska erbjuda hörselutredning, individuell kartläggning, vid behov remiss till annan vårdgivare, utprovning, uppföljning, kontroll, justering, reparation, samt information och utbildning om hjälpmedlet och hörselskadan. Ersättningen är uppdelad i en del för själva hörselutredningen och en del för utprovningsprocess och service. Hörapparater och andra hörseltekniska hjälpmedel och tillbehör tillhandahålls av Hjälpmedelsverksamheten enligt upphandlat sortiment och enligt Region Skånes hjälpmedelshandbok.

## Brukare i Fritt val

Försökslandstingen har gemensamt utifrån riktlinjerna kommit fram till vilka brukare som ska ges möjlighet till Fritt val av hjälpmedel.

De brukare som väljer att delta i Fritt val är de som vill ha en annan produkt än vad sjukvårdshuvudmannen har i det ordinarie sortimentet eller brukare som vill gå till annan utprovare. Valet har utifrån uppdraget begränsats till:

- de som har långvariga behov av hjälpmedel inom rehabilitering och habilitering
- de som av förskrivare har bedömts ha behov av en insats i form av hjälpmedel
- de som kan och vill välja själv

Fritt val omfattar även brukare som kan föra sin talan genom en närstående eller god man.

Den brukare som inte vill välja Fritt val får tillgång till hjälpmedel på traditionellt sätt genom huvudmannens försorg.

## Formandet av modeller för Fritt val

### Modellerna

Projektledarna i landstingen har arbetat med att hitta modeller som ska kunna fungera för både brukare och förskrivare, med tanken att Fritt val ska bli smidigt. I modellerna har hänsyn tagits till förskrivningsprocessen och projektet har även hämtat inspiration från Norge och deras brukarpass.

Modellerna ska kunna börja användas i liten skala för att sen utökas i omfattning. Att öka brukarens inflytande vid val av hjälpmedel är huvudsyftet och det är viktigt att modellernas utgångspunkt är aktivt brukarinflytande.

På ett projektledarmöte i januari lades grundtankarna till de nuvarande arbetsmodellerna i samråd med sakkunniga från HI och Socialstyrelsen. Även en brukarrepresentant deltog vid mötet. Modellerna namngavs senare till

- Ägarmodellen,
- Dialogmodellen
- Leverantörsmodellen

Modellerna diskuterades ur ett ansvarsperspektiv med grund i Hälso- och sjukvårdslagen. Dessutom diskuterades modellerna utifrån att tillhandahålla säkra hjälpmedel för brukaren.

Modellerna har sedan utvecklats gemensamt av de tre projektlandstingen. Det visade sig att det fria valet var mer komplicerat än vad som inledningsvis kunde förutses. Projekten beställde gemensamt rättsutredningar rörande ägarmodellen i förhållande till hälso- och sjukvårdslagen, konsumentlagstiftningen, upphandlingslagstiftningen och kommunallagstiftningen. Utredningarna har gjorts av utomstående experter och i vissa delar har Socialstyrelsen varit rådgivande. Resultatet av utredningarna presenteras i avsnittet om modellernas relation till juridiken. Avsnittet är författat av Mattias Fredricson från InMovium Juristbyrå som haft i uppdrag att sammanställa resultatet från de olika utredningarna.

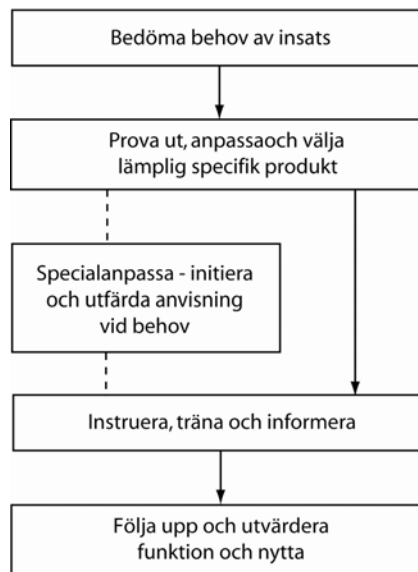
### Den traditionella förskrivningsprocessen

Den traditionella förskrivningsprocessen tillämpas idag vid förskrivning av hjälpmedel. Processen är generell och kan användas vid förskrivning av alla typer av hjälpmedel.

Den behovsbedömning som inleder den traditionella förskrivningsprocessen genomförs i praktiken oftast i en habiliterings- eller rehabiliteringsprocess. Det är först när hälso- och sjukvårdspersonalen i samverkan med patienten/brukaren kommit fram till att behovet ska lösas med ett hjälpmedel och ett mål med hjälpmedlet formulerats, som förskrivningsprocessen tar vid.

Förskrivaren svarar för att samtliga moment i processen blir genomförda. Ett lämpligt hjälpmedel ska provas ut och anpassas, patienten/brukaren ska instrueras och få träning med

hjälpmedlet så att det kan användas på avsett sätt och insatsen ska följas upp och utvärderas mot uppsatta mål.



Förskrivaren ska dessutom bedöma om det finns behov av anpassning av hemmiljön och att förskrivna hjälpmedel fungerar tillsammans med hjälpmedel som brukaren redan har. Förskrivarens ansvar beskrivs i Socialstyrelsens föreskrift om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården, SOSFS 2008:1. Hela processen genomförs inom hälso- och sjukvården och omfattas därmed av de författningar som reglerar den.

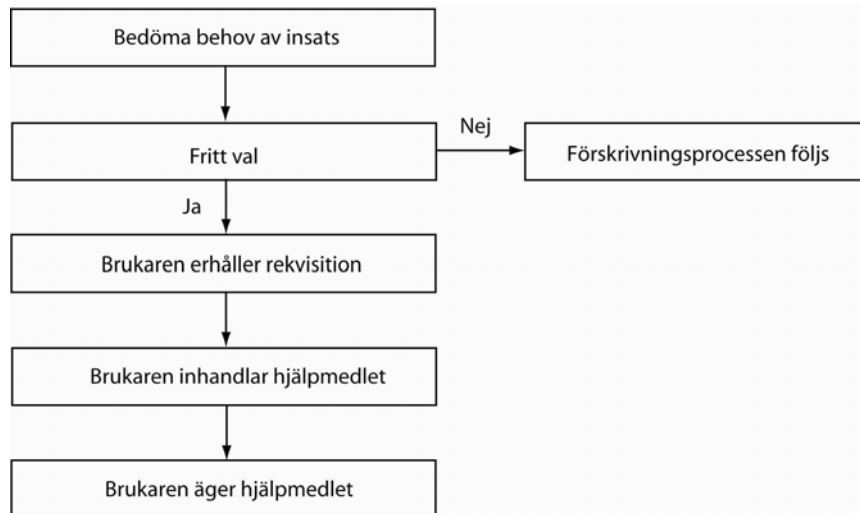
### Ägarmodellen

Ägarmodellen bygger på att förskrivaren har bedömt att brukaren har behov av hjälpmedel. Förskrivaren bedömer även att brukaren själv kan inköpa ett hjälpmedel som motsvarar behovet och hantera och sköta hjälpmedlet. Under förutsättning att brukaren vill använda Fritt val erhålls en rekvisition för att inhandla det hjälpmedel som brukaren själv vill ha för att syfte och mål med hjälpmedlet ska uppnås. Brukaren äger och ansvarar för sitt hjälpmedel. I de fall brukaren väljer en dyrare produkt står brukaren själv för merkostnaden.

När förskrivare och brukare är överens om att tillämpa Fritt val för det specifika hjälpmedlet har förskrivaren i princip fattat ett beslut om att den fortsatta processen är att betrakta som egenvård. Detta dokumenteras i patientjournalen. Förskrivaren har därmed inte något ansvar för följande faser som ingår i den

traditionella förskrivningsprocessen. Resterande faser i ägarmodellen är egenvård och brukaren ansvarar själv för dessa. Ansvaret får således anses ligga utanför hälso- och sjukvården.

Ägarmodellen omfattar inledningsvis enklare hjälpmedel där det bedömts att det kan fungera utan utprovning, anpassning och träning.



I ägarmodellen läggs ansvaret på brukaren att själv söka upp butiker/leverantörer av hjälpmedel. Hänvisning ges i informationer till att besöka t.ex. Hjälpmedelsinstitutets hemsida för Teknik för äldre, Hjälpmedelstorget och Smarta ting och under hösten blir också publika Hinfo ett alternativ.

### Dialogmodellen

Dialogmodellen är teoretiskt klar, men den behöver utredas ytterligare kring juridiska frågeställningarna. Dialogmodellen är influerad av erfarenheter från Norges Brukarpass. Idén med dialogmodellen är att bygga en svensk modell utifrån detta. Modellen innebär att det fria valet kombineras med en trygghet i att få tillgång till service och anpassningsmöjligheter inom hjälpmedelsverksamheten.

Dialogmodellen baseras även på en diskussion kring ansvarsfrågor för förskrivare som genomfördes med Socialstyrelsen.

Modellen bygger på ett aktivt brukarinflytande och dialog mellan brukaren och förskrivaren där bådars kunskaper och erfarenheter tas tillvara. I de fall brukaren väljer en dyrare produkt står brukaren själv för merkostnaden. Modellen innebär att förskrivaren har samma ansvar som i den traditionella förskrivningsprocessen samt att sjukvårdshuvudmannen är ägare till hjälpmedlet.



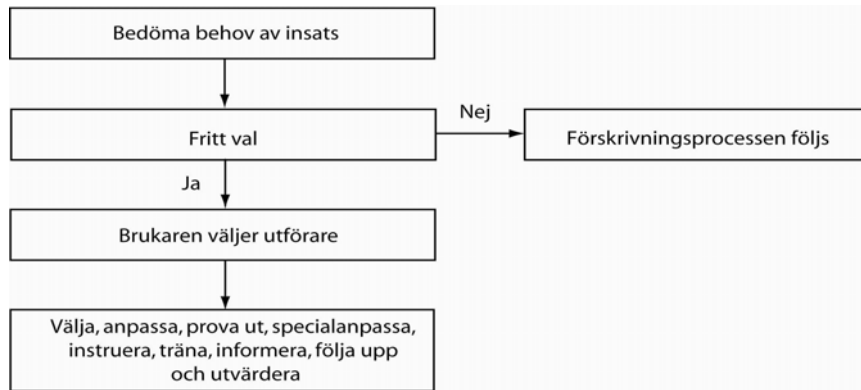
### Leverantörsmodellen

Leverantörsmodellen är i nuläget en idéskiss. Modellen innebär att hela förskrivansvaret med utprovning, inträning m.m. hanteras av en annan aktör än brukarens "vanliga". Det handlar om aktörer/vårdgivare som kan ta hälso- och sjukvårdsansvaret för hela förskrivningsprocessen.

Leverantörsmodellen är den minst utvecklade men bygger på hur förskrivning och hantering av exempelvis ortopedtekniska hjälpmedel respektive peruker i Stockholm fungerar. Brukare kan där välja mellan flera upphandlade leverantörer. I Stockholm kan det även innebära att man tar upp diskussionen kring auktorisation av leverantörer kring dessa hjälpmedelsområden.

Idag kan hjälpmedelsverksamheten i Stockholm inom synområdet och framförallt inom området kommunikationshjälpmedel köpa tjänster från leverantörer där egen kompetens saknas. Skälet till att köpa in hela paket med utprovning, inträning och uppföljning

skulle även kunna var en brukares önskan att utföra detta hos någon annan än den offentliga verksamheten.



## Modellerna i relation till juridiken

Vid formandet av modellerna har en viktig utgångspunkt varit att de ska vara förenliga med gällande lagstiftning. Som framgår av regeringens riktlinjer får modellerna exempelvis inte innebära något åsidosättande av den lagstiftning som gäller för förskrivning av hjälpmedel eller av de krav som ställs på hjälpmedel. En tillämpning av modellerna får inte heller innebära överträdelse av någon annan lagstiftning. En stor del av arbetet kring modellerna har därför ägnats åt att kartlägga vilken lagstiftning som har betydelse för modellerna och hur de förhåller sig till denna lagstiftning.

Det juridiska utredningsarbetet har med några undantag gjorts av utomstående experter. I detta avsnitt lämnas en sammanställning av vad som framkommit vid dessa utredningar. I förekommande fall pekas också på behov av ytterligare juridisk utredning kring dialogmodellen och leverantörsmodellen som ännu inte är helt färdigutvecklade.

### Lagstiftning som har betydelse för modellerna

Regler kring hjälpmedel återfinns i första hand i hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Av naturliga skäl har därför denna lagstiftning stor betydelse för de olika modellerna och deras tillämpning. Av de utredningar som gjorts har emellertid framkommit att även annan lagstiftning måste beaktas. I

ägarmodellen blir konsumentlagstiftningen tillämplig och för samtliga tre modeller aktualiseras också frågor kring deras förhållande till upphandlingslagstiftningen. Bestämmelserna om själva hjälpmedlet beskrivs under avsnittet om hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Eftersom ansvaret för hjälpmedel idag åvilar landsting och kommuner uppkommer även frågor i förhållande till kommunallagstiftningen. Den fortsatta framställningen utgår ifrån nu angivna lagstiftningsområden.

## Hälso- och sjukvårdslagstiftningen

### **Skyldigheten att tillhandahålla hjälpmedel**

Det första lagområdet som berörs är hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Det är ett omfattande lagområde med många författningar. Den centrala författningen på området är dock hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL. Av lagen framgår bl.a. att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Av lagen framgår även att hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på god och säker vård.

Det är också HSL som ålägger kommuner och landsting (sjukvårdshuvudmännen) en skyldighet att tillhandahålla hjälpmedel till personer med funktionshinder. Som nämnts ovan får modellerna inte innebära något åsidosättande av den lagstiftning som gäller för förskrivning av hjälpmedel. En viktig del av utredningsarbetet har därför varit att klarlägga hur modellerna förhåller sig till sjukvårdshuvudmännens ansvar för hjälpmedel enligt HSL.

Sjukvårdshuvudmännens skyldighet att tillhandahålla hjälpmedel följer av 3 b § och 18 b § HSL. I nämnda bestämmelser uttalas att sjukvårdshuvudmännen ska erbjuda hjälpmedel för funktionshindrade. I bestämmelserna uttalas också att tillhandahållandet av hjälpmedel ska planeras i samverkan med den enskilde. Någon närmare beskrivning av vad som avses med skyldigheten att tillhandahålla hjälpmedel framgår emellertid inte av lagtexten. Vägledning får istället sökas i förarbetena till bestämmelserna.

Av förarbetena (prop. 1992/93:159 s. 201) framgår att sjukvårdshuvudmännen ska tillhandahålla och finansiera hjälpmedel för att i första hand underlätta den dagliga livsföringen för funktionshindrade och deras egen vård och behandling. Sjukvårdshuvudmännen ska också ha en organisation för att informera om, bedöma behov av och prova ut hjälpmedel. Av förarbetena följer även att med hjälpmedel för den dagliga livsföringen i princip avses sådana hjälpmedel som

fordras för att den enskilde ska kunna tillgodose grundläggande personliga behov, förflytta sig, kommunicera, gå i skolan m.m.

Av förarbetena framkommer sålunda en något mer detaljerad beskrivning av vad skyldigheten att tillhandahålla hjälpmedel innebär. Fråga uppkommer då om modellerna innebär något åsidosättande av denna skyldighet.

Vad inledningsvis gäller ägarmodellen torde något sådant åsidosättande inte vara för handen. Att den enskilde brukaren får möjlighet att själv köpa sitt hjälpmedel står sannolikt inte i strid med HSLs bestämmelser om hjälpmedel. Inte heller borde det finnas något uppenbart hinder för att använda sig av ett sådant rekvisitionssystem som följer av ägarmodellen. Ägarmodellen innebär således inget avsteg från skyldigheten att tillhandahålla hjälpmedel. Även om ytterligare utredning kan komma att behövas, har det så här långt inte heller framkommit något som pekar på att dialogmodellen eller leverantörsmodellen skulle innebära något sådant avsteg.

Som modellerna är utformade kan de inte heller anses medföra någon uppenbar konflikt med övriga bestämmelser i HSL. Det är dock svårt att förutse alla olika frågeställningar som kan uppstå under försökets genomförande. HSL är vidare utformad för en annan hjälpmedelsprocess än den som följer av Fritt val av hjälpmedel. Sammantaget kan det finnas skäl för att löpande bevaka modellernas förhållande till HSL.

### **Förskrivande personals ansvar vid Fritt val av hjälpmedel**

De som förskriver hjälpmedel (förskrivare) tillhör idag någon av de yrkeskategorier som är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Inom den traditionella förskrivningsprocessen har dessa förskrivare ett tydligt ansvar. Det är förskrivarna som utför de olika delarna av processen och förskrivarna har också ett ansvar för detta utförande. De bestämmelser som reglerar ansvaret är emellertid inte anpassade för att tillämpas vid Fritt val. En av de mer centrala frågorna som utretts inom försöket är därför hur förskrivarnas ansvar påverkas när ett hjälpmedel tillhandahålls som Fritt val.

Inledningsvis kan konstateras att den personal som förskriver ett hjälpmedel enligt den traditionella förskrivningsprocessen omfattas av Socialstyrelsens föreskrift Användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården, SOSFS 2008:1. Föreskriften gäller vid användning av hjälpmedel inom hälso- och sjukvården och av 1 § följer att föreskriften bl.a. ska tillämpas vid förskrivning av hjälpmedel. I 9 § förtydligas vad som åligger den som är förskrivare och av bestämmelsen framgår att förskrivaren ska identifiera brukarens behov och ansvara för

att produkten motsvarar behoven. Till förskrivarens uppgifter hör också att bl.a. prova ut och anpassa produkten till brukaren samt att ansvara för att säkerhetsåtgärder vidtas för anpassning i hemmiljön. Förskrivaren har vidare att se till att produkten registreras i vårdgivarens system för underhåll samt att följa upp och utvärdera förskrivningen. Av SOSFS 2008:1 följer således vilka delar som ska ingå i en förskrivning av hjälpmedel.

Den som förskriver hjälpmedel enligt den traditionella förskrivningsprocessen omfattas också av lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, LYHS. Av lagen följer ett antal skyldigheter som åligger hälso- och sjukvårdspersonalen i deras yrkesutövning och bl.a. har all personal ett ansvar för att man utför sina arbetsuppgifter i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Av lagen följer också att hälso- och sjukvårdspersonal, som inte fullgör sina skyldigheter enligt lagen eller annan föreskrift som har direkt betydelse för säkerheten i vården, kan påföras en disciplinpåföljd i form av en erinran eller en varning. I vissa fall kan hälso- och sjukvårdspersonal även drabbas av andra mer ingripande påföljder, exempelvis i form av återkallad legitimation, och lagen ålägger således sammantaget förskrivare ett allmänt ansvar för deras arbete.

Som framgår finns det bestämmelser som ålägger ett tydligt ansvar för den som förskriver hjälpmedel inom den traditionella förskrivningsprocessen. Frågan är då hur ägarmodellen, dialogmodellen och leverantörsmodellen förhåller sig till dessa bestämmelser.

När det först gäller ägarmodellen ger den brukaren en möjlighet att köpa sitt hjälpmedel av valfri leverantör och själv bli ägare till detsamma. Om brukaren och förskrivaren är överens om att utnyttja denna möjlighet föreligger därmed ett beslut om att hjälpmedlet överlämnas till egenvård. En tillämpning av ägarmodellen medför alltså att hjälpmedlet blir ett egenvårdsansvar för brukaren.

En följd av att ägarmodellen innebär ett överlämnande till egenvård är att bestämmelserna om förskrivning i SOSFS 2008:1 troligtvis inte kan anses tillämpliga på ägarmodellen. Nämda föreskrift gäller för användning av medicintekniska produkter i **hälso- och sjukvård**. Därmed omfattas inte hjälpmedel som används i egenvård. Vidare krävs enligt 9 § i föreskriften att det ska vara fråga om **förskrivning** av hjälpmedel. Någon egentlig definition av vad som avses med förskrivning saknas och det kan starkt ifrågasättas om en tillämpning av ägarmodellen innebär någon förskrivning i egentlig mening, eftersom brukaren själv får sköta om alla moment kring sitt hjälpmedel. Det finns således

grund för bedömningen att SOSFS 2008:1 över huvudtaget inte kan tillämpas på ägarmodellen. Vid en sådan bedömning bortfaller förskrivarens skyldigheter enligt föreskriften och något ansvar avseende dessa skyldigheter kan därmed inte åläggas förskrivaren. Dock kvarstår ett ansvar för behovsbedömningen, eftersom detta ansvar även följer av HSL.

Viktigt i ägarmodellen är att förskrivaren alltid har ett ansvar för själva beslutet om egenvård i sig. Det åligger därvid förskrivaren att i varje enskilt fall göra en bedömning av om överlämning till egenvård är möjlig med hänsyn till bl.a. brukarens hälsotillstånd och livssituation samt vilket hjälpmedel som avses. Denna bedömning görs under yrkesansvar enligt LYHS och ett beslut om egenvård som i efterhand visar sig olämpligt med hänsyn till exempelvis brukarens förmåga att hantera sitt hjälpmedel kan föranleda påföljd. För det fall brukaren återvänder med sitt hjälpmedel till förskrivaren, och denne lämnar ett individuellt råd av någon form, får ansvar anses föreligga även för detta råd.

För ägarmodellen föreligger således sammantaget ett starkt reducerat förskrivarens ansvar i förhållande till den traditionella förskrivningsprocessen. Ansvaret gäller huvudsakligen behovsbedömning som förskrivaren gör och beslutet om överlämning till egenvård.

I fråga om dialogmodellen har den i princip samma juridiska konstruktion som den traditionella förskrivningsprocessen. Liksom idag är det sjukvårdshuvudmännen som köper och äger hjälpmedlet och utför alla delar av förskrivningsprocessen. Någon förändring av det ansvar som nu gäller för förskrivare torde därmed inte vara för handen vid tillämpning av modellen. Ytterligare utredning kan dock komma att behövas på denna punkt allteftersom projektet arbetar vidare med modellen.

Vad slutligen gäller leverantörsmodellen är denna alltjämnt på idéstadiet. Projektet får därför återkomma till hur modellen förhåller sig till bestämmelserna om förskrivarens ansvar.

### **Kommuner och landstings ansvar vid Fritt val av hjälpmedel**

Som nämnts ovan är det idag kommuner och landsting som är huvudmän för hälso- och sjukvården. Det innebär att de bär det grundläggande ansvaret för hälso- och sjukvården. Ansvaret innebär bl.a. att sjukvårdshuvudmännen måste ombesörja att alla får den vård som de behöver. Detta gäller även avseende hjälpmedel.

När hjälpmedelsverksamheten är del av den offentliga vården är kommunerna och landstingen även att betrakta som vårdgivare.

Det innebär bl.a. att hjälpmedelsverksamheten omfattas av bestämmelserna i SOSFS 2008:1. Av dessa föreskrifter följer att vårdgivarna har ett ansvar för att det i verksamhetens ledningssystem finns rutiner för hur varje verksamhet ska organiseras för att möjliggöra en säker användning och hantering av medicintekniska produkter. Vårdgivarna har även ett ansvar för att endast säkra och medicinskt ändamålsenliga medicintekniska produkter förskrivas. Om vårdgivarna bryter mot SOSFS 2008:1 kan ingripande ske med stöd av LYHS.

Även kommunerna och landstingen har således ett tydligt ansvar inom den traditionella förskrivningsprocessen. Liksom för den förskrivande personalen uppkommer frågan hur ägarmodellen, dialogmodellen och leverantörsmodellen förhåller sig till dessa bestämmelser.

Vad gäller ägarmodellen har tidigare beskrivits att SOSFS 2008:1 inte torde blir tillämplig eftersom föreskriften gäller hälso- och sjukvård och inte egenvård. Det innebär att de skyldigheter som kommuner och landsting har enligt den föreskriften får anses falla bort. Däremot kvarstår ansvaret för att alla får den vård de behöver. Detta ansvar upphör inte även om någon enskild del överlämnas till egenvård. Kommuner och landsting har således alltså ett ansvar för att personer med funktionshinder får sitt behov av hjälpmedel tillgodosett.

Vidare får kommuner och landsting anses ha ett uppföljningsansvar för de medicinska beslut som tas. Det innebär att de har att följa upp beslut om att hjälpmedel överlämnas till egenvård. De torde också ha ett ansvar för att ompröva beslutet om det skulle visa sig att förutsättningarna har förändrats. Detta kan exempelvis vara fallet om brukarens tillstånd försämrats eller om brukaren visar sig inte kunna hantera sitt hjälpmedel.

I fråga om dialogmodellen har den i dess nuvarande utformning stora likheter med den traditionella förskrivningsprocessen. Även om ytterligare utredning kan behövas finns det därför starka skäl för bedömningen att modellen inte medför någon förändring vad gäller kommuner och landstings ansvar.

Vad slutligen gäller leverantörsmodellen är denna alltså på idéstadiet. Projektet får därför återkomma till hur modellen förhåller sig till bestämmelserna om ansvaret för kommuner och landsting.

### **Särskilt om gränsen för egenvård vid tillämpning av ägarmodellen**

Som nämnts ovan innebär en tillämpning av ägarmodellen en överlämning till egenvård. Det innebär att Fritt val enligt

modellen inte kan tillämpas i de fall där det av något skäl inte är möjligt att överlämna hjälpmedlet till brukaren som egenvårdsansvar. Hur långt ägarmodellen kan utvidgas till att även omfatta mer komplicerade hjälpmedel är således beroende av vart gränsen för egenvård kan sägas gå. Utifrån detta har projektet valt att närmare utreda gränsen för egenvård.

Det finns idag ingen tydlig definition av vad som avses med egenvård inom hjälpmedelsområdet. Det finns inte heller någon författning som specifikt reglerar möjligheterna att överlämna hjälpmedel till egenvård. För att kunna avgöra vad som kan överlämnas till egenvård får därför vägledning hämtas från andra hälso- och sjukvårdsområden än hjälpmedelsområdet. Vidare arbetar Socialstyrelsen just nu med en föreskrift om gränsdragningen mellan hälso- och sjukvård och egenvård, varför vägledning även torde kunna hämtas från detta arbete.

Frågan om vad som kan överlämnas till egenvård uppkommer ofta i samband med personlig assistans. Med anledning av detta har Socialstyrelsen vid några tillfällen informerat om gränsen mellan egenvård och hälso- och sjukvård i dessa sammanhang. Därvid framkommer att någon fastlagd gräns för vad som kan överlämnas till egenvård inte finns. En prövning måste istället göras utifrån omständigheterna i varje enskilt fall. Prövningen ska göras av behandlande läkare och till egenvård kan i princip överlämnas vissa hälso- och sjukvårdsuppgifter, som efter enklare instruktion av sjukvårdspersonal, kan utföras av den enskilde själv eller av anhöriga i hemmet.

Även enligt den kommande föreskriften från Socialstyrelsen ska en individuell bedömning göras i varje enskilt fall. Bedömningen ska göras utifrån patientens hälsotillstånd och livssituation i övrigt, respekten för patientens självbestämmande och integritet, samt patientens behov av trygghet och säkerhet. Vidare ska en riskanalys ingå i bedömningen och i denna ska ställning tas till om patienten eller någon annan på ett säkert sätt kan utföra en hälso- och sjukvårdsåtgärd. Om riskanalysen visar att patientsäkerheten inte kan säkerställas, får en hälso- och sjukvårdsåtgärd inte övergå till egenvård.

Inom hälso- och sjukvårdslagstiftningen finns således ingen klar gräns för vad som kan överlämnas till egenvård i fråga om hjälpmedel. Gränsen är beroende av omständigheterna i varje enskilt fall och det ankommer på förskrivaren eller annan behörig sjukvårdspersonal att göra ett medicinskt ställningstagande om ett hjälpmedel kan överlämnas till egenvård eller inte. Av detta följer att det inte går att säga med exakthet hur långt ägarmodellen kan utvidgas. En bedömning måste göras från fall till fall.

I sammanhanget förtjänar att nämnas att Socialstyrelsens föreskrift om egenvård troligtvis kommer att träda i kraft inom en inte alltför avlägsen framtid. Den kommer då att få betydelse för ägarmodellen. Det finns således anledning för projektet att bevaka ikraftträdandet av föreskriften.

### **Lagstiftningens krav på hjälpmedel som brukaren köper själv**

Inom den traditionella förskrivningsprocessen har sjukvårdshuvudmännen ett ansvar enligt SOSFS 2008:1 för att endast säkra och medicinskt ändamålsenliga medicintekniska produkter förskrivs. När brukaren själv köper sitt hjälpmedel inom ramen för ägarmodellen kan detta ansvar inte tillämpas. Det är naturligtvis önskvärt att brukaren alltid har bra och säkra hjälpmedel och fråga uppkommer då vilka krav som befintlig lagstiftning ställer på hjälpmedel som brukaren köper själv.

De flesta produkter som förskrivs och förmedlas genom den svenska hjälpmedelsförsörjningen, eller som säljs i den öppna handeln, är i lagens mening s.k. medicintekniska produkter. För dessa produkter finns ett särskilt regelverk i form av lagen (1993:584) om medicintekniska produkter, LMTP, samt Läkemedelsverkets föreskrifter om medicintekniska produkter, LVFS 2003:11. Regelverket baseras på EUs medicintekniska direktiv, 93/42/EEG.

Av regelverket framgår att en medicinteknisk produkt måste uppfylla särskilda krav för att produkten ska få tas i bruk eller släppas på marknaden i Sverige eller övriga EES-området. Bland dessa krav finns att produkten ska vara konstruerad och tillverkad så att den inte äventyrar brukarens eller annan persons hälsa och säkerhet när den används under avsedda förhållanden och på avsett sätt. De produkter som uppfyller detta krav förses med s.k. CE-märkning som bl.a. innebär att produkten finns registrerad och att den kan säljas inom EES-området utan ytterligare kontroll av säkerheten m.m. Syftet med kraven och CE-märkningen är att öka patientsäkerheten. Ansvaret för att en produkt uppfyller kraven och blir CE-märkt ligger på tillverkaren eller dennes ombud inom EES-området.

Om brukaren köper ett hjälpmedel som är en CE-märkt medicinteknisk produkt finns det således ett regelverk som säkerställer att hjälpmedlet uppfyller vissa krav avseende kvalitet och säkerhet m.m. För hjälpmedel som inte är att betrakta som medicintekniska produkter – exempelvis peruker, bandspelare, hörlurar och telefoner – saknas emellertid särskilda regler. Det kan alltså hända att brukaren köper ett hjälpmedel som inte är underkastat några speciella krav avseende kvalitet och säkerhet. Brukaren får i sådant fall förlita sig på det allmänna skydd som

följer av bl.a. produktsäkerhetslagen (2004:451) och produktansvarslagen (1992:18).

Som nämnts ovan gäller kravet på CE-märkning inom hela EES-området. Det gör att medicintekniska produkter som importeras från detta område ska uppfylla de krav som ställs för CE-märkning. Att importera hjälpmedel från företag inom EES-området torde således vara relativt säkert för brukaren. Mer komplicerat är det med hjälpmedel som ska importeras från andra länder som exempelvis USA eller Japan. I dessa fall kan det bli brukarens eget ansvar att produkten uppfyller erforderliga krav enligt det svenska regelverket. Brukaren kan därmed, i vart fall i ett teoretiskt perspektiv, komma att omfattas av de straffbestämmelser som följer av LMTP.

Hjälpmedel som brukaren själv köper inom Fritt val finansieras ytterst av allmänna medel. Det kan därför vara eftersträvansvärt att brukaren i första hand köper CE-märka medicintekniska produkter. Med hänsyn till att brukaren själv ska få välja sitt hjälpmedel kan det emellertid vara svårt att påverka detta och huruvida sjukvårdshuvudmännen har något juridiskt ansvar för att endast CE-märkta medicintekniska produkter köps av brukaren är oklart.

### **Särskilt om spårbarhet för hjälpmedel som tillhandahålls som Fritt val**

Kommuner och landsting som är vårdgivare har ett ansvar för att hjälpmedel som förskrivs ska kunna spåras. Ansvaret följer av SOSFS 2008:1 och i enlighet med vad som anförts ovan innebär det att kravet på spårbarhet bortfaller vid en tillämpning av ägarmodellen. I ägarmodellen är det vidare brukaren själv som är ägare till hjälpmedlet och att upprätthålla kravet på spårbarhet torde därmed även vara förenat med vissa praktiska svårigheter.

Vad gäller dialogmodellen torde frågan om spårbarhet inte föranleda några oklarheter. Detta eftersom hjälpmedlet köps och ägs av kommunerna eller landstingen. För leverantörsmodellen återstår dock ytterligare utredning innan det klarlagts hur spårbarheten ska hanteras inom modellen.

### **Modellerna och utredningen om patientens rätt i vården**

Regeringen beslutade den 20 juni 2007 att tillkalla en särskild utredare med uppgift att lämna förslag på hur patientens ställning och inflytande över vården ska stärkas. Utredningen har antagit namnet Patientens rätt i vården (S 2007:07). Utredaren ska lämna förslag på hur patientens ställning och inflytande över vården kan stärkas. Utredaren ska särskilt se över hur patientens möjligheter att fritt välja vårdgivare efterlevs samt lämna förslag till lagreglering av det fria vårdvalet. För att stärka

rätten till valfrihet ska utredaren också föreslå hur en fri etableringsrätt kan införas i primärvården. Konkurrens ska ske på lika villkor för all offentligt finansierad primärvård och utredaren ska föreslå åtgärder som befrämjar detta.

I april 2008 lade utredningen fram delbetänkandet Vårdval i Sverige (SOU 2008:37). I betänkandet lämnar utredningen bl.a. förslag på hur fri etablering kan införas i primärvården, dvs. hur det ska bli möjligt för vårdgivare att fritt etablera sig med rätt till offentlig ersättning. Utredningen har därvid stannat för att föreslå att fri etablering ska införas genom att landstingen blir skyldiga att införa ett vårdvalssystem som ger patienten rätt att välja mellan olika vårdgivare. Utgångspunkten för utredningens förslag är att stärka patientens rätt till valfrihet.

De författningsförslag som lämnats i delbetänkande är tänkta att träda i kraft den 1 januari 2009. Hur dessa förslag och utredningen i övrigt påverkar modellerna är oklart, inte minst med hänsyn till att dialogmodellen och leverantörsmodellen ännu inte är färdigställda. Det torde dock finnas skäl för projektet att bevaka de nya författningarna och följa utredningens fortsatta arbete.

## Konsumentlagstiftningen

### **Allmänna utgångspunkter**

Det andra lagområde som berörs är konsumentlagstiftningen. Med konsumentlagstiftningen avses de lagar som syftar till att tillförsäkra enskilda konsumenter ett starkare skydd i förhållande till näringsidkare. Ett exempel på konsumentlagstiftning är konsumentköplagen (1990:932).

Konsumentlagstiftningen blir med stor sannolikhet endast aktuellt vid en tillämpning av ägarmodellen. Detta beror på att det endast är i ägarmodellen som brukaren ingår ett köpeavtal med leverantören och därmed själv blir avtalspart istället för sjukvårdshuvudmännen. Det är också bara i ägarmodellen som brukaren blir ägare till sitt hjälpmedel och därmed har ansvar för detsamma. I dialogmodellen respektive leverantörsmodellen är det sjukvårdshuvudmännen som köper och äger hjälpmedlet, vilket medför att konsumentlagstiftningen inte blir tillämplig.

### **Tillämpligheten av konsumentköplagen, konsumenttjänstlagen och distans- och hemförsäljningslagen**

Inom ramen för ägarmodellen köper brukaren sitt hjälpmedel som privatperson av en leverantör som säljer hjälpmedlet inom sin näringsverksamhet. Köpet är i och med det att betrakta som ett konsumentköp med följden att konsumentköplagen blir tillämplig.

Den omständigheten att hjälpmedlet finansieras av allmänna medel medför inte någon förändring härvidlag.

Att konsumentköplagen blir tillämplig innebär inte i sig något hinder för att införa ägarmodellen. Konsumentköplagen är en form av skyddslagstiftning som har till syfte att stärka privatpersoners rättsliga ställning gentemot handlare. Genom lagen får den enskilde ett starkare skydd vid eventuella tvister om en inköpt vara och av lagen följer bl.a. att en handlare aldrig får lämna sämre köpvillkor än de villkor som stadgas i lagen. En tillämpning av konsumentköplagen innebär således inte annat än att brukaren kommer i åtnjutande av det förstärka skydd som följer av lagen och att den som är leverantör måste efterleva bestämmelserna i lagen.

Att köpa ett hjälpmedel innebär i juridisk mening köp av en vara. Ägarmodellen innebär alltså att brukaren köper en vara och inte en tjänst. Därmed blir inte konsumenttjänstlagen (1985:716) tillämplig i modellen. Däremot kan konsumenttjänstlagen bli tillämplig om brukaren vänder sig till en leverantör för service eller underhåll av ett hjälpmedel. Liksom konsumentköplagen ger konsumenttjänstlagen enskilda ett starkare skydd gentemot handlare.

En del köp av hjälpmedel inom ägarmodellen kommer troligtvis att ske via postorder eller via Internet. För sådana köp gäller distans- och hemförsäljningslagen (2005:59). Även denna lag har till syfte att stärka privatpersoners rättsliga ställning gentemot handlare och av lagen följer bl.a. en rätt att ångra sitt köp inom viss tid. På samma sätt som konsumentköplagen kan inte heller denna lag anses utgöra något hinder för att införa ägarmodellen. De leverantörer som säljer via postorder eller Internet måste dock följa bestämmelserna i lagen när de säljer hjälpmedel. I sammanhanget kan också nämnas att de leverantörer som vill marknadsföra sina produkter måste beakta bestämmelserna i marknadsföringslagen (2008:486).

## Upphandlingslagstiftningen

### **Allmänna utgångspunkter**

Det tredje lagområdet som berörs är upphandlingslagstiftningen. Av lagstiftningen följer en skyldighet för myndigheter och andra offentliga organ att i vissa fall genomföra en så kallad offentlig upphandling vid köp av varor och tjänster. Med offentlig upphandling avses ett strikt reglerat förfarande som syftar till att säkerställa bl.a. objektivitet och öppenhet i processen att välja leverantör. Skyldigheten att genomföra en offentlig upphandling följer av lagen (2007:1091) om offentlig upphandling, LOU.

### **Modellerna och upphandlingsskyldigheten enligt LOU**

Upphandlingslagstiftningen har stor betydelse för dagens hjälpmedelsförsörjning. Kommuner och landsting upphandlar regelbundet hjälpmedel och de har därvid att följa de bestämmelser som finns i LOU. För projektet har det varit angeläget att en tillämpning av modellerna är förenlig med LOU och det har därför funnits anledning att utreda om modellerna medför någon upphandlingsskyldighet enligt nämnda lag.

När det inledningsvis gäller ägarmodellen innebär den att brukaren får möjlighet att själv köpa sitt hjälpmedel hos valfri leverantör. Brukaren blir därmed själv ägare till hjälpmedlet och något juridiskt avtalsförhållande uppstår aldrig mellan leverantören och kommunerna eller landstingen. Hjälpmedlet betalas dock alltjämnt av allmänna medel och fråga uppkommer därmed om ägarmodellen kan medföra någon upphandlingsskyldighet.

I utredningen kring ägarmodellens förhållande till LOU har projektet rådgjort med Socialdepartementet. Departementet har hänvisat till ett yttrande som Nämnden för Offentlig Upphandling (NOU) lämnat i fråga om så kallat bostadsanpassningsbidrag. Bidraget beviljas med stöd av lagen (1992:1574) om bostadsanpassningsbidrag m.m. och är ett kontant stöd till personer med funktionshinder som behöver anlita en entreprenör för göra sin bostad tillgänglig. Yttrandet är infört i NOU-info av december 2004 (Dnr 2004/0086-21) och i yttrandet uttalar NOU bl.a. följande.

”I en situation där den enskilde funktionshindrade, själv eller genom ombud, formellt sett är avtalspart i förhållande till den entreprenör som ska utföra anpassningsåtgärderna och således också är betalningsansvarig gentemot den kontrakterade entreprenören, är det enligt NOU:s mening inte fråga om tilldelning av upphandlingskontrakt, trots att den funktionshindrade betalar entreprenören med bidrag som erhållits från kommunen. Detta eftersom det inte uppstår någon avtalsrelation mellan kommunen och entreprenören. Om däremot kommunen ingår avtal med den entreprenör som ska utföra anpassningsåtgärderna, eller i händelse av den funktionshindrades insolvens garanterar betalning för de utförda arbetena, är det enligt NOU:s mening fråga om en sådan tilldelning av upphandlingskontrakt som ska föregås av upphandling i enlighet med bestämmelserna i LOU. I realiteten blir det då fråga om att kommunen fullgör sin bidragsskyldighet, inte genom utbetalning av reda pengar, utan genom överlämnande av en ”färdig entreprenad” till den funktionshindrade. Detsamma gäller om den enskilde funktionshindrade, själv eller genom ombud, formellt sett är avtalspart i förhållande till den entreprenör som ska

utföra anpassningsåtgärderna, men vid valet av entreprenör är begränsad till att välja bland entreprenörer som anvisats av kommunen, en situation som påminner om den som råder vid användning av s.k. kundvalssystem.”

NOU:s bedömning är således att tjänster som den enskilde brukaren köper med bostadsanpassningsbidrag normalt inte behöver föregås av någon offentlig upphandling.

Socialdepartementets uppfattning är att de faktiska förhållandena i ägarmodellen är desamma som för bostadsanpassningsbidrag. Bland annat är det i båda fallen den enskilde brukaren som är avtalspart gentemot leverantören. I båda fallen är det vidare fråga om ett ensidigt ekonomiskt bidrag som den enskilde brukaren får och Socialdepartementet gör sammantaget bedömningen att en tillämpning av ägarmodellen, på samma sätt som för bostadsanpassningsbidrag, inte behöver föregås av någon offentlig upphandling. Projektet saknar skäl att frångå denna bedömning.

I fråga om dialogmodellen är det sjukvårdshuvudmännen som blir avtalsparter med leverantörerna. Bland annat mot bakgrund av detta talar mycket starka skäl för att denna modell inte kan tillämpas utan en föregående upphandling enligt LOU. Ytterligare utredning krävs dock innan ett säkert svar kan lämnas.

Vad slutligen gäller leverantörsmodellen är denna alltjämnt på idéstadiet. Projektet får därför återkomma till hur modellen förhåller sig till LOU.

### **Modellerna och förslaget till Lag om valfrihetssystem – LOV**

Den 29 februari 2008 överlämnade den så kallade Frittvalutredningen (S 2007:4) betänkandet LOV att välja - Lag Om Valfrihetssystem (SOU 2008:15). Utredaren föreslår att en ny lag om valfrihetssystem, LOV, införs. Lagen är avsedd att fungera som ett frivilligt verktyg för de kommuner och landsting som vill konkurrenspröva verksamhet genom att överlåta valet av utförare till brukaren. Den föreslagna lagen är ett alternativ till LOU och kan tillämpas på handikapp- och äldreomsorg samt hälso- och sjukvårdstjänster. LOV är lämplig att välja när kommunens eller landstingets syfte är att flytta makt från politiker och tjänstemän till medborgare, att öka valfriheten och inflytandet för brukarna samt att främja en mångfald av utförare.

Om LOV införs kommer den således att bli tillämplig på hälso- och sjukvårdsområdet. Hjälpmedel är en del av detta område. Som nämnts i avsnittet om konsumentlagstiftningen är dock hjälpmedel i juridisk mening en vara och inte en tjänst. Enligt

förslaget omfattar LOV endast tjänster och rena köp av hjälpmedel torde därmed fall utanför lagens tillämpningsområde. LOV kan däremot komma att få betydelse i fråga om service och andra tjänster kring hjälpmedel. LOV kan också komma att få betydelse om brukaren erbjuds möjlighet att välja vem som ska utföra utprovning och anpassning av hjälpmedel. För projektet finns sammantaget skäl att bevaka införandet av LOV.

## Kommunallagstiftningen

### **Allmänna utgångspunkter**

Det fjärde och sista lagområdet som berörs är kommunallagstiftningen. Nämda lagstiftning har en central betydelse för hur kommuner och landsting ombesörjer sina angelägenheter. All verksamhet som sker inom kommuner och landsting måste hålla sig inom ramen för kommunallagstiftningen och projektet har därför haft skäl att utreda hur modellerna förhåller sig till denna lagstiftning.

### **Allmänt om möjligheterna att anlita externa utförare**

Olika former av valfrihetsmodeller innebär att enskilda ges möjlighet att anlita alternativa utförare såsom företag, föreningar eller kooperativ. Möjligheten att använda sig av alternativa eller externa utförare är dock inte oinskränkt. Utformningen av olika valfrihetsmodeller måste ta hänsyn till den offentlighetsreglering som styr kommunernas och landstingens verksamhet.

Möjligheten att anlita externa utförare har ytterst stöd i regeringsformen (RF). I 11 kap. 6 § tredje stycket RF slås fast att en förvaltningsuppgift kan överlämnas till bolag, förening, samfällighet, stiftelse eller enskild individ. Om uppgiften innefattar myndighetsutövning kan dock överlämnande endast ske med stöd i lag.

För att en extern utförare ska kunna anlitas krävs att kommunen eller landstinget har stöd i författning för att bedriva den uppgift som överlämnas till utföraren. Uppgiften måste därtill vara förenlig med den allmänna kompetensen som följer av 2 kap. 1 § kommunallagen (1991:900), KL, eller den särskilda kompetensen som följer av speciallagstiftning, exempelvis hälso- och sjukvårdslagen. Uppgiften får inte heller strida mot förbudet mot att ge understöd till enskilda eller någon annan kommunalrättslig princip.

En kommun eller ett landsting får enligt 3 kap. 16 § KL efter beslut av fullmäktige lämna över vården av en angelägenhet, för vars handhavande särskild ordning inte föreskrivits, till ett aktiebolag, ett handelsbolag, en ekonomisk förening, en ideell förening, en stiftelse eller en enskild individ. Innan överlämnande

sker måste dock kommunen eller landstinget jämlikt 3 kap. 19 § KL se till att man tillförsäkras en möjlighet att kontrollera och följa upp verksamheten. Kommunen eller landstinget måste också enligt 3 kap. 19 a § KL se till att den som bedriver en kommunal angelägenhet på uppdrag av landstinget eller kommunen lämnar information som gör det möjligt för allmänheten att få insyn i hur angelägenheter utförs.

Enligt 3 § tredje stycket HSL får ett landsting sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som landstingen ansvarar för enligt lagen. Om så sker ska anges de villkor som gäller för överlämnandet. En uppgift som innefattar myndighetsutövning får dock inte med stöd av HSL överlämnas till ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ. Att kommunen har samma möjlighet att sluta avtal med annan följer av 18 § HSL.

### **Närmare om modellernas förhållande till kommunallagstiftningen**

Inledningsvis kan konstateras att uppgiften att tillhandahålla hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning omfattas av kommuner och landstings befogenheter enligt hälso- och sjukvårdslagen. Detta framgår av att kommuner och landsting enligt 3 b § och 18 b § HSL har ett ansvar för att erbjuda hjälpmedel till personer med funktionshinder. Dessutom kan konstateras att ingen av de uppgifter som ingår i försöket är ett betrakta som myndighetsövning. De juridiska begränsningar som gäller för överlämnande av myndighetsutövning kan därmed lämnas därhän.

När det gäller ägarmodellen har ovan konstaterats att uppgiften att svara för hjälpmedel till personer med funktionshinder är en kompetensenlig uppgift. Det bidrag i form av rekvisition som ges till brukaren grundas på ett av hälso- och sjukvårdshuvudmannen bedömt behov av hjälpmedel. Vidare sker inte något egentligt överlämnande av uppgifter från hälso- och sjukvårdshuvudmannen till extern utförare eftersom modellen innebär att hjälpmedlet överlämnas till egenvård. Mot denna bakgrund får ägarmodellen anses fullt förenlig med de kommunalrättsliga krav som gäller i sammanhanget.

I fråga om dialogmodellen kan däremot övervägas om modellen innebär en konflikt med den så kallade likställighetsprincipen som följer av 2 kap. 2 § KL. Exempelvis skulle denna fråga kunna uppkomma om brukare genom dialogmodellen får dyrare produkter än andra brukare. Det finns därför skäl att titta närmare på likställighetsprincipens innebörd.

Likställighetsprincipen innebär att det inte är tillåtet att särbehandla enskilda eller grupper av enskilda annat än på objektiv grund. Olika behandling kan endast godtas om det kan grundas på rationella hänsyn eller sakliga överväganden. Något godtycke får således inte förekomma och utgångspunkten är att kommunen eller landstinget senare bereder andra medlemmar samma nyttigheter. Likställighetsprincipen innefattar emellertid inte något absolut förbud mot att en kommun eller ett landsting vid ett visst tillfälle tillhandahåller tjänster som bara kommer vissa medlemmar till godo. I förarbetena till KL (prop. 1990/91:117 s. 150) anges att det är ofrånkomligt att det i en starkt decentraliserad organisation kan uppstå variationer i fråga om servicenivå.

Utifrån vad som angivits om likställighetsprincipens innebörd kan följande bedömning göras vad gäller dialogmodellen. Om tillhandahållandet av ett dyrare hjälpmedel inom modellen grundas på en behovsbedömning utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet, torde det inte föreligga några tveksamheter i ett likställighetsperspektiv. I sådant fall motiveras den olika behandlingen av sakliga skäl och någon konflikt med principen föreligger inte. Även om objektiva skäl för likabehandling saknas bör någon konflikt med principen inte heller föreligga, om möjligheten att välja det dyrare hjälpmedlet – i vart fall vid en senare tidpunkt – är tillgänglig för alla enskilda med samma hjälpbehov. Enkelt uttryckt är lagligheten härvidlag beroende av brukarens fria val av ett dyrare eller billigare hjälpmedel.

Vad slutligen gäller leverantörsmodellen är denna alltjämnt på idéstadiet. Något slutgiltigt ställningstagande i fråga om modellens förenlighet med kommunallagstiftningen kan därmed inte göras. För modellen torde dock finnas skäl att beakta de krav som enligt 3 kap. 19 § KL gäller i fråga om möjligheten att kontrollera och följa upp verksamheten. Skäl torde också finnas att beakta kravet enligt 3 kap. 19 a § KL om att den som erbjuder hjälpmedel på uppdrag av landstinget eller kommunen ger information som gör det möjligt för allmänheten att få insyn i hur de överlåtna uppgifterna utförs. Projektet återkommer till frågan om modellens tillämplighet med kommunallagstiftningen i övrigt.

## Det fortsatta arbetet med modellerna

Försöksverksamheterna kommer fortsatt att arbeta med att utveckla modellerna för att finna lösningar som möjliggör att prova Fritt val inom så många hjälpmedelsområden som möjligt samtidigt som brukarinflytandet tas tillvara. Det fortsatta arbetet kommer innebära behov av ytterligare juridiska utredningar, men också att lösa praktiska problem som exempelvis att hitta smidigare system för rekvisitionshanteringen.

## Informationsbehov Fritt val av hjälpmedel

I Fritt val av hjälpmedel behöver brukaren få information om vilka hjälpmedel och utprovare som finns att tillgå. Hur den informationen ska ges och av vem är till viss del en öppen fråga. Fritt val är en möjlighet för de brukare som bedöms klara av att genomföra processen på egen hand. Brukaren kan ha stor erfarenhet av hjälpmedel och god kännedom om hjälpmedelsmarknaden, men även brukare som saknar sådan erfarenhet och kännedom har möjlighet att välja Fritt val. Fritt val har tillämpats inom andra områden.

Statskontoret har på regeringens uppdrag analyserat tillhandahållandet av information till brukare av välfärdstjänster och resultatet redovisas i rapporten Vård, skola och omsorg – vilken information behöver brukaren för att välja? Flera av de slutsatser som beskrivs i rapporten är tillämpbara för Fritt val av hjälpmedel.

För att en brukare ska kunna göra ett val behöver brukaren enligt Statskontorets rapport ha tillgång till:

- fullgod information om såväl de tjänster och/eller produkter som kan väljas
- information om hur valet går till.
- information om de utförare som kan väljas
- möjlighet att jämföra tjänster och/eller produkter

Statskontoret anser att det är kommunens och landstingets skyldighet att informera om detta när de är huvudmän för tjänsten och att förslag till kvalitetsindikatorer bör arbetas fram inom respektive sektor.

I de tre modellerna, ägar-, dialog- och leverantörsmodellen, finns det behov av tillgång till den information som beskrivs. I ägarmodellen och dialogmodellen består behovet framförallt av information om produkter. Landstingen, hjälpmedelsleverantörerna och HI driver sedan flera år tillbaka, en databas för hjälpmedel, Hinfo. Hinfo ska bli publik den 1 oktober 2008, men innehåller då en begränsat antal leverantörers produkter. En fullt utbyggd och utvecklad publik Hinfo kan bli en ingång för brukare att skaffa sig information om vilka produkter/hjälpmedel som finns på marknaden och vilka leverantörer som säljer hjälpmedel. Möjligheten att länka sig vidare till leverantörernas webbplatser kommer att finnas i publika Hinfo. Jämförelser mellan olika produkter ska vara

möjligt, vilket är en viktig information för att brukaren ska kunna göra sitt val.

När publika Hinfo är fullt utbyggd med information om flertalet leverantörers produkter kan sjukvårdshuvudmännen sägas fullgjort sin skyldighet att informera brukarna. HI medverkar i arbetet med utvecklingen av publika Hinfo.

Brukarna kan även få information via HIs olika ämnesspecifika portaler som är samlade på webbplatsen Hjälpmedelstorget. Dessutom finns hjälpmedelsleverantörernas egna webbplatser om man som brukare känner till dem. Det finns också hjälpmedelsleverantörer som utvecklat webbbutiker och postorderförsäljning, vilket brukarna bör informeras om.

I leverantörsmodellen, kommer det som modellen ser ut idag att krävas att sjukvårdshuvudmännen kan informera brukaren om vem eller vilken verksamhet brukaren kan vända sig till för utprovning/förskrivning av hjälpmedel. Modellen är ännu inte färdigutvecklad och inte heller de kvalitetsindikatorer som kan vara väsentliga för brukaren vid en jämförelse för att kunna göra sitt fria val.

## Utvärdering av projektet

### Vilka punkter kommer utvärderas?

Enligt riktlinjerna är det ett antal punkter som ska utvärderas av huvudmännen. Dessa punkter är att:

- bedöma om livskvaliteten för den enskilde och användbarheten av hjälpmedel ökar och om kostnaderna för hjälpmedel påverkas av att Fritt val införs,
- undersöka om intresset att göra ett friare val ökat efterhand under försökstiden,
- bedöma om det finns hjälpmedel, verksamheter eller målgrupper, utöver de avgränsningar som angetts i uppdraget, som inte passar för att ingå i ett fritt val-system,
- redovisa hur den enskilde fått information om vilka alternativa möjligheter som finns att få tillgång till hjälpmedel,
- bevaka konkurrensintresset genom att undersöka om ett fritt val-system ökar antalet aktörer på marknaden samt kvalitet och effektivitet i verksamheten.

Vid ett möte mellan projektledarna i landstinget, dåvarande projektledare för HI samt sakkunnig vid HI i november bestämdes det att i huvuddrag dela upp utvärderingspunkterna i de delar som skulle göras gemensamt och läggas ut på någon konsult och i de delar där verksamheterna själva samlar in uppgifter för att själva göra redovisningarna/utvärderingarna.

Några av utvärderingspunkterna kommer att belysas både i konsultuppdraget och av verksamheterna själva. I konsultuppdraget belyses frågorna ur ett brukarperspektiv och av verksamheterna ur ett verksamhetsperspektiv.

## IHE-studien

Institutet för Hälso- och sjukvårdsekonomi (IHE) i Lund fick i uppdrag att lämna förslag på hur delar av en utvärdering/upp-följning av försöksverksamheten Fritt val av hjälpmedel skulle kunna göras. Den 25 januari 2008 lämnade IHE in ett första förslag på hur utvärderingen skulle kunna göras. Efter två möten och i takt med att försöksverksamheterna börjat ta form har IHE reviderat förslaget.

De punkter som Hjälpmedelsinstitutet har bett att IHE ska belysa primärt är:

- om livskvaliteten för den enskilde användaren och användbarheten av hjälpmedlet ökar.
- om Fritt val är mindre lämpligt för vissa målgrupper/hjälpmedel.
- hur den enskilde hjälpmedelsanvändaren fått information om vilka alternativa möjligheter som finns att få tillgång till hjälpmedel.

Dessutom är det ytterligare ett antal frågeställningar som ska belysas i studien.

I huvudsak kan man säga att förslaget på utvärdering består av två delar. En första del avser att samla in information som beskriver systemet i sin helhet och hur systemet utvecklas över tiden i respektive landsting. Denna kunskap kommer att ligga till grund för det slutliga utformandet av den andra delen av utvärderingen. Den andra delen ska belysa hur brukarna uppfattar valsystemet och om brukarens livskvalitet påverkas.

Den första delen av utvärderingen består i sin tur av tre delar – statistik från verksamheterna, intervjuer med förskrivare och fokusgrupper med brukare.

Den andra delen består i sin tur av två delar. Den första är en brukarundersökning i form av enkäter. Den andra delen är uppföljande intervjuer med de förskrivare som intervjuades i den första delen.

Diskussioner pågår fortfarande med IHE för att hitta en möjlig lösning på utvärderingsuppdraget. För att kunna utvärdera försöken diskuteras olika uppslag för att få fram nödvändig information.

## Hur övriga punkter ska utvärderas?

De övriga utvärderingspunkterna kommer att utvärderas av försöksverksamheterna själva. Utgångspunkten var att hitta en gemensam mall för dessa utvärderingspunkter. Bland annat beroende på att landstingen är så olika organiserade har det åtminstone inte i dagsläget varit möjligt att hitta någon gemensam mall utan respektive landsting från själva hitta sätt att utvärdera följande frågor:

- Om kostnaderna för hjälpmedel påverkas under försökstiden
- Undersöka om intresset för att göra ett friare val ökat efterhand under försökstiden
- Bedöma om det finns hjälpmedel, verksamheter eller målgrupper, utöver de avgränsningar som angetts i uppdraget, som inte passar för att ingå i ett fritt val-system (denna bedömningspunkt finns även i IHEs uppdrag)
- Bevaka konkurrensintresset genom att undersöka om ett fritt val-system ökar antalet aktörer på marknaden samt kvalitet och effektivitet i verksamheten.

## Hls Informationsinsatser

En viktig del i projektet är att informera om försöken med Fritt val. Ambitionen från projektet har varit att arbeta öppet och söka kontakt med olika intressenter i frågan. Tryckt informationsmaterial, en levande hemsida, möten, telefon- och mejlkontakter, intervjuer i tidningar/tidsskrifter är viktiga kanaler.

Fokus på informationsarbetet under hösten 2007 och våren 2008 har varit att nå ut till de intressenter som berörs av uppdraget. Detta har skett genom pressarbete, framtagande av informationsmaterial, en leverantörshearing, en nationell konferens och möten/presentationer till brukarorganisationer, leverantörer och yrkesorganisationer.

Informationsarbetet kommer i första hand utgå från befintliga kanaler. I möjligaste mån ska informationsarbetet ske muntligt.

I detta avsnitt redovisas HIs informationsinsatser. Till detta kommer försöksverksamheternas informationsinsatser som redovisas under avsnittet Projektlandstingen.

## Informationsmaterial

Hjälpmiddelsinstitutet tog fram en första folder om Fritt val av hjälpmedel i december 2007. Den togs även fram som lättläst.

Inför att de praktiska försöken kom igång togs nytt informationsmaterial fram. Arbetet skedde i dialog mellan HIs informatör och projektledarna. Det skapades en informationsbroschyr som fungerar i de tre landstingen (och även nationellt) och en gemensam affisch. I samråd med en expert på HI om förskrivningsprocessen skrevs det också ett faktablad till förskrivarna om ansvaret vid Fritt val. Slutligen skapades det också ett blad som vänder sig till brukare som vill göra Fritt val där också lokal information finns.

## Webbplats

En webbplats [www.hi.se/frittval](http://www.hi.se/frittval) har byggts upp. Webbplatsen kommer att uppdateras och utvecklas allt eftersom projektet fortskrider. Utöver den övergripande informationen som Hjälpmiddelsinstitutet ansvarar för är det även möjligt att länka sig till landstingens webbplatser för att få information om vad som sker lokalt.

## Informationsmöten

### Hearing för leverantörer

Den 21 januari 2008 genomfördes en hearing med leverantörer i Stockholm. Det kom ca 90 företrädare från ca 70 olika företag i branschen. Från Hjälpmiddelsinstitutet och landstingen deltog ca 10 personer, totalt ca 100 personer. Hearingen hade två syften dels ett tillfälle för leverantörer att få mer information om försöken med Fritt val och möjligheten att ställa frågor. Dels en

möjlighet för landstingen att fråga leverantörer hur de ser på försöket, möjligheter och svårigheter.

Hearingen gav upphov till nya frågor att besvara av både juridisk och praktisk art. De berörde bland annat upphandlingar och hur brukare ska få veta vilka hjälpmedel som finns att tillgå på marknaden.

### Nationella konferensen

Den 30 maj 2008 arrangerade Hjälpmedelsinstitutet en nationell konferens om Fritt val av hjälpmedel i Stockholm.

Syftet med konferensen var i huvudsak att förmedla:

- Bakgrund och motiv till försöksverksamheten
- Hur de deltagande landstingen och Hjälpmedelsinstitutet kommer att arbeta med uppdraget
- Vilka förväntningar som är realistiska att ha på försöksverksamheten.

Ca 200 personer deltog vid konferensen. Det kom deltagare från företag, brukarrepresentanter, personal från kommuner och landsting samt övriga.

### Övriga möten HI har haft

Under hösten 2007 höll HIs projektledare 17 presentationer av Fritt val för brukarorganisationer, branschorganisationer, olika nätverk och beredningar inom SKL, HIs referensgrupp Hörselvård, HIs nätverk chefer inom hörselvården.

Under våren 2008 har HIs projektledare utöver hearingen för leverantörer och den nationella konferensen hållit 16 presentationer av Fritt val för brukarorganisationer, branschorganisationer, yrkesförbund och företrädare för andra landsting.

### Övrigt informationsarbete

HIs projektledare har även givit information via telefonsamtal och mejlkorrespondens till

- enskilda brukare ute i landstingen (30-40 kontakter),
- företrädare för brukarorganisationer (10-15 kontakter),
- företrädare för andra landsting eller kommuner (5-7 kontakter)

Dessutom har kontakter skett med branschtidningar via möten, mejl och telefon, t.ex. Medtech Magazine, Kick, Stiletten.

## Projektlandstingen

Detta kapitel bygger i huvudsak på försökslandstingens delredovisningar till Hjälpmedelsinstitutet och avser hösten 2007 och våren 2008. Möten och konferenser som projektlandstingen har hållit gemensamt med Hjälpmedelsinstitutet eller där de deltagit i Hjälpmedelsinstitutets möten finns beskrivet under avsnitten Uppstartsfasen och förberedelser, Formandet av modeller för Fritt val samt HIs informationsinsatser. Avsnittet inleds med fakta om Kronoberg, Stockholm och Sörmland. Sedan redovisas landstingens gemensamma mål med försöksverksamheten, värdegrund och framgångsfaktorer för projektet. Därefter redovisas respektive landstings arbete med försöksverksamheten. Under varje landsting finns det redovisat uppstartsfasen 2007, verksamheten våren 2008, informationsinsatser och det fortsatta arbetet. Slutligen redovisas försökslandstingens redovisningar i förhållande till riktlinjerna.

## Fakta om landstingen

### Fakta Kronoberg

- Kronoberg har ca 179 000 invånare.
- Kronoberg består till störst del av landsbygd.
- Kronoberg har åtta kommuner varav två är med i försöket (Växjö och Älmhult).
- Hjälpmedelsverksamheten i Kronoberg är helt anslagsfinansierad (ca 18 miljoner per år varav 10 miljoner för hjälpmedel).
- I dagsläget finns det få butiker och få möjligheter för brukaren att prova olika hjälpmedel. I försöksverksamheten kommer Kronoberg att behöva göra utbudet av hjälpmedel tillgängligt på ett annat sätt än där utbudet av butiker är större.

### Organisation

Hjälpmedelsverksamheten i landstinget Kronoberg är organisatoriskt placerad inom närsjukvården, en av landstingets åtta driftenheter. Inom närsjukvården finns också rehabilitering, habilitering, vårdcentraler, missbruksvård och psykiatri. Hjälpmedelscentralen är en egen basenhet med egen verksamhetschef och totalt 16 medarbetare.

### **Ansvarsfördelning mellan landsting och kommun**

Landstinget ansvarar för barnhjälpmedel, elrullstol, kommunikationshjälpmedel, kognitionshjälpmedel, omgivningskontroller, behandling och träningshjälpmedel, avancerade sittanpassningar, syn, hörsel, ortopedtekniska hjälpmedel och medicinska hjälpmedel. Syn- och hörselhjälpmedel är landstingets ansvar men ingår inte i hjälpmedelscentralens utan finns på Vuxenhabiliteringen. Kommunen ansvarar för övriga hjälpmedel till personer från 18 år.

Kostnadsansvaret följer verksamhetsansvaret.

### **Antalet aktiva förskrivare och hur stor andel som aktivt deltar/kommer att delta i försöksverksamheten**

I Landstinget Kronoberg finns ca 300 förskrivare och de flesta förskriver hjälpmedel inom kommunernas ansvarsområde. Av de ca 300 förskrivarna finns ett 30-tal inom barn- och ungdomshabilitering och synområdet som ingår i försöket. I de båda deltagande kommunerna ingår alla sjukgymnaster och arbetsterapeuter vilket är ca 30 i Växjö och 10 i Älmhult. När Kronoberg efterhand utökar med fler hjälpmedelsområden så ökar också antalet aktiva förskrivare.

### **Fakta Stockholm**

- Stockholms läns landsting är en utpräglad storstadsregion, med ca 1,9 miljoner invånare.
- Stockholms län består av 26 kommuner.
- Hjälpmedelsverksamheten i Stockholms läns landsting är i huvudsak intäktsfinansierad
- Landstingets sjukvård omsätter ca 38 000 miljoner kronor, varav hjälpmedel omsätter 1 070 miljoner kronor
- Det finns ett tiotal nischade hjälpmedelsbutiker i Stockholm

### **Organisation**

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning Hjälpmedel är den enhet som har det övergripande beställar- och policyansvaret i hjälpmedelsfrågor för Stockholms läns landsting. Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning Hjälpmedel lyder direkt under Hälso- och sjukvårdsnämnden. Hjälpmedel tillhör programberedningen för Kroniskt sjuka och de stora folksjukdomarna. Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning Hjälpmedel tecknar vårdöverenskommelser/avtal med externa och interna leverantörer av hjälpmedelsverksamheten och är ansvarig för uppföljning av dessa vårdöverenskommelser/avtal. Stockholm har

en renodlad beställar-utförarmodell. Hjälpmedelsverksamheten i Stockholm utförs i stor utsträckning av privata leverantörer. Alla rutor är privata entreprenörer och ovaler är landstingens verksamhet.

### Stockholms läns landstings hjälpmedelsverksamhet



### Ansvarfördelning mellan landsting och kommun

Stockholm läns landsting har endast skatteväxlat en mycket liten del av hjälpmedelskostnaderna till kommunerna. Kommunerna kommer inte att delta i försöket Fritt val när det gäller de hjälpmedel som kommunerna själv finansierar, däremot kommer förskrivare i kommunerna att kunna förskriva Fritt val när de förskriver inom landstingets kostnadsansvar. Kommunerna har kostnadsansvar för enklare hjälpmedel samt för sängar och personlyftar i särskilda boendeformer.

### Antalet aktiva förskrivare och hur stor andel som aktivt deltar/kommer att delta i försöksverksamheten

I januari 2008 fanns 1 387 förskrivande enheter. Alla enheter är anslutna till en gemensam beställningsportal, där samtliga hjälpmedel som förskrivs beställs. Under 2007 var det 4 400 förskrivare i länet som gjorde ca 76 800 förskrivningar/beställningar av hjälpmedel inklusive tillbehör i Hjälpmedelsguidens beställningsportal, vilket motsvarar ca 389 000 artiklar.

”Beställning” av Fritt val av hjälpmedel har införts som en del av det ordinarie beställningssystemet för den första delen av införandet. Även kommande delar ska utvecklas i beställningsportalerna. Detta innebär att de ca 1 400 anslutna enheterna (förskrivande enheter) till systemet kan nyttja möjligheten att beställa/ta ut rekvisitioner för Fritt val i systemet.

I och med att Fritt val hanteras inom de beställningsportaler som finns kan olika hjälpmedel successivt implementeras. Förskrivarna måste dock informeras parallellt med att en ny funktionalitet införs för att det ska kunna nyttjas och Fritt val kunna erbjudas brukaren.

### Fakta Sörmland

- Sörmlands läns landsting har ca 265 000 invånare
- Sörmlands läns landsting består av nio kommuner varav sex är med i försöket. De kommuner som deltar i Fritt val av hjälpmedel är Eskilstuna, Gnesta, Katrineholm, Nyköping, Oxelösund och Trosa. Flen, Strängnäs och Vingåker har valt att stå utanför försöket.
- Hjälpmedelsverksamheten i Sörmland är helt intäktsfinansierad.

### Organisation

Hjälpmedelscentralen är en del av den verksamhet som är underställd förvaltningen för Handikapp och Habilitering. Där återfinns också Kommunikationscenter som organiserar Syncentralen, Kosmos (data, kommunikation och kognition) samt Pedagogisk och Teknisk hörselvård.

Hjälpmedelscentralens verksamhet är länsövergripande med en hjälpmedelscentral i Eskilstuna och filialer i Katrineholm och Nyköping. I Nyköping finns också Vesicentralen, en beställningscentral för inkontinenshjälpmedel.

I Sörmland har landsting och kommuner en gemensam nämnd för tekniska hjälpmedel. Det innebär ett gemensamt ansvar över vilka hjälpmedel som ska finnas i sortimentet, vilket regelverk som ska gälla samt hur kostnaderna för hjälpmedlen ska fördelas mellan huvudmännen. I den gemensamma nämnden sitter politiska företrädare för alla partier i landsting och kommuner.

Beredningsgruppen för ärenden till gemensamma nämnden består av tjänstemän från varje kommun och berörda verksamheter i landstinget, med ordförande från Handikapp och habilitering.

När det gäller hjälpmedel i Fritt val, så innebär det, att de hjälpmedel som har kommunalt betalningsansvar inte erbjuds som Fritt val i de kommuner som står utanför försöket. När det gäller hjälpmedel med landstingsansvarig betalare, så omfattas alla brukare i Sörmland.

Hjälpmedelsverksamheten i Sörmland är fördelad på olika huvudmän:

- Rörelsetekniska hjälpmedel och medicinska behandlingshjälpmedel finns hos hjälpmedelscentralen. (Handikapp och habilitering)
- Data, kognition och kommunikationshjälpmedel finns på kommunikationscenter. (Handikapp och habilitering)
- Hjälpmedel för synskadade hanteras av syncentralen. (Handikapp och habilitering)
- Hörapparater och hörseltekniska hjälpmedel hanteras av Öron näsa halskliniken (Division länssjukvård) och teknisk hörselvård. (Handikapp och habilitering).
- Ortopedtekniska hjälpmedel svarar länets två ortopediska kliniker (Division länssjukvård) och Barn och ungdomshabiliteringen (Handikapp och habilitering) för.
- Peruker har länets två paramedicinska enheter på sitt bord (Division Medicinsk service).

### **Ansvarsfördelning mellan landsting och kommun**

Finansieringen är uppdelad med kommunalt ansvar för i huvudsak enklare tekniska hjälpmedel, och landstingsansvar för kvalificerade hjälpmedel, medicinska behandlingshjälpmedel och alla hjälpmedel för barn och ungdomar till och med det år de fyller 19.

Det finns tre olika varianter på hur hjälpmedelskostnader fördelas: Köp, som avser enklare hjälpmedel som inte återtas till hjälpmedelscentralen. Månadshyra avser dyrare produkter som är individmärkta och som rekonditioneras och återanvänds. Schablonberäkning görs på hjälpmedel som har stor omsättning och omfattning och som återanvänds och rekonditioneras i möjligaste mån. Exempel på schablonhjälpmedel är toalettstolsförhöjningar, duschpallar och rollatorer.

### **Antalet aktiva förskrivare och hur stor andel som aktivt deltar/kommer att delta i försöksverksamheten**

Under det senaste året har 630 förskrivare av rörelsetekniska hjälpmedel varit aktiva, dvs. förskrivit något hjälpmedel. I

försöket ingår dessa förskrivare i den mån de har brukare som har behov av de hjälpmedel som omfattas.

## Mål med försöksverksamheten

Projektlandstingen har utifrån riktlinjerna utformat mål för försöksverksamheten.

- Öka brukarens inflytande vid val av hjälpmedel
- Fritt val ska vara enkelt/smidigt
- För att regeringsrapporterna och därmed underlagen för framtida beslut ska bli så allsidiga som möjligt har landstingen som mål att prova Fritt val inom så många hjälpmedelsområden som möjligt.
- För att försöksverksamheten ska fungera krävs det välinformerade brukare och förskrivare.

## Värdegrund

Projektlandstingen har arbetat fram en gemensam värdegrund för försöket av Fritt val av hjälpmedel.

- Ansvar
  - Brukarens ansvar ökade ansvar för att välja och nyttja sitt hjälpmedel
  - Tydligt ansvar för förskrivare vid Fritt val av hjälpmedel
  - Leverantörens ansvar gentemot brukaren
- Brukarinflytande
  - Genom att öka brukarens medverkan och ta tillvara brukarens eget kunnande och lita på dennes kompetens, kapacitet och vilja att ta ansvar
- Delaktighet
  - Att i större omfattning ge brukaren möjlighet att delta i valet av hjälpmedel

Delaktighet är en förutsättning för att ett val ska kunna vara fritt och det gör Fritt val till ett bemötandeprojekt.

## Framgångsfaktorer

Landstingen har identifierat ett antal faktorer som är viktiga för att projektet ska bli lyckat:

- Brukare vill välja Fritt val
- Trygga förskrivare
- Ansvarstagande leverantörer
- Intresserade leverantörer
- Professionen upplever Fritt val som en möjlighet
- Rätt förväntningar på Fritt val

## Kronoberg

### Uppstartsfasen 2007

- lokal förankring genom muntlig information på möten (politiker, tjänstemän och personal)
- riktad information till brukare på möten
- en artikel lokal dagspress
- ett inledande arbetsmöte internt med övriga projektledare och projektansvarig och sakkunniga på HI.
- omvärldsbevakning - studieresor till Norge och Danmark

Syftet med uppstartsfasen var att förklara hur uppdraget såg ut och skapa rätt förväntningar. Tjänsten som projektledare tillsattes först den 1 januari 2008 varför information och intern förankring under hösten i huvudsak utfördes av verksamhetschef för landstingets hjälpmedelscentral, HMC. Projektledare deltog vid ett par av de senare informationsmötena. Informationen som gavs under hösten togs fram av verksamhetschef för HMC och utgick ifrån regeringens riktlinjer.

### Verksamheten våren 2008

#### **Intern förankring hos personal**

- muntlig information på möten
- artikel personaltidning Bladet
- broschyr som tagits fram av HI
- landstingets webbplats

## **Förankring hos brukare**

- muntlig information på brukarorganisationers ordinarie möten
- besvarat frågor från brukare via tel och e-post
- landstingets webbplats

## **Förankring hos leverantörer**

- personligt besök har gjorts i ett par tänkbara butiker som finns lokalt
- information till leverantörer som själva hört av sig.

## **Lokalt arbete i projektorganisation**

- arbetat fram och bemannat projektorganisationen
- startat upp arbetsgrupper kring barn- och ungdomshjälpmedel, kognition, syn samt en arbetsgrupp per deltagande kommun. Varje grupp består i dagsläget av 2-4 förskrivare och samt 1-2 brukare.
- i samråd med arbetsgrupper tagit fram ett första urval av hjälpmedel för Fritt val
- i samråd med specialister inom ekonomi och upphandling arbetat fram priser för ägarmodellen
- arbetat fram praktiska rutiner för beställning, fakturahantering och statistikinhämtning i samråd med ansvariga för inköp, ekonomi och IT.
- utifrån de arbetsmodeller som vi gemensamt i projektlandstingen tagit fram har en praktisk lokal hantering med nödvändiga dokument tagits fram och förankrats.
- kontinuerligt uppdaterat medarbetare i projektorganisationen om nuläget och inhämtat synpunkter för diskussioner med övriga projektledare
- tre styrgruppsmöten har hållits under våren.

Den 1 maj sjösatte Landstinget Kronoberg ägarmodellen. Inledningsvis valdes enklare hjälpmedel ut inom områdena rörelsetekniska hjälpmedel för barn och ungdom upp till 18 år, hjälpmedel för kognition för barn och ungdom samt synhjälpmedel för alla åldrar (bilaga 3). Älmhults kommun startade den 19 maj och Växjö kommun startade den 2 juni. Kommunerna har valt ut enklare hjälpmedel för vuxna. Kronobergs ambition är att prova Fritt val inom så många hjälpmedelsområden som möjligt. Arbetsgrupperna kommer att titta på vilka ytterligare hjälpmedelsgrupper som kan vara möjliga att prova. Tankar finns

på att utöka ägarmodellen med t.ex. aktivrullstolar och trehjuliga eldrivna rullstolar.

- Förslag på urval av hjälpmedel som inledningsvis prövas i ägarmodellen har tagits fram i arbetsgrupperna och sedan beslutats i styrgruppen. Kriterier har varit hjälpmedel som inte ska anpassas eller kräver annan insats av hälso- och sjukvården. I första skedet gäller ett ungefärligt kostnadstak på 8 000 kronor.
- Rekvisitionen ligger initialt internt på webben, som ett Word-formulär, och fylls i av förskrivare. Den skrivs ut i 2 ex, varav ett lämnas till brukaren och ett skickas med internpost till hjälpmedelscentralen, som måste ha detta för att kunna fullfölja registrering i SESAM. Brukaren påminns om att rekvisitionen måste lämnas till inköpsstället och medfölja den faktura som skickas till landstinget. Denna information till leverantören finns på rekvisitionen.
- För att ta fram det pris som ska anges på rekvisitionen har projekten på inköpspris använt ett påslag för administrativa kostnader med 55 %, varav 25 % moms. Priserna blir ändå olika i de olika landstingen eftersom försökslandstingen inte har samma inköspriser. Denna till synes enkla metod anser försökslandstingen kan användas upp till en viss prisnivå. För att sätta priser på hjälpmedel i ägarmodellen som är dyrare än ca 8 000 kronor måste en annan räknemetod tas fram, eftersom det procentuella påslaget blir för stort på högre priser.
- Samtliga förskrivare inom barn- och ungdomshabiliteringen och syncentralen i landstinget ingår i försöket. Hjälpmedel för barn och ungdom skrivs vid ett fåtal tillfällen ut även via förskrivare på sjukhusen och barn- och ungdomspsykiatriska klinken.
- Signaler finns kring att ett eget ägande inte är det som i första hand efterfrågas av brukaren. Istället skulle det vara ett ökat inflytande och mer delaktighet i vad som finns att få inom upphandlat sortiment och kunna välja utanför detta.

Den 26 juni hade 5 rekvisitioner tagits ut, 2 rollatorer, 2 daisyspelare och 1 förstoringsslampa.

## Informationsinsatser

- Kronberg har utarbetat en lokal kommunikationsplan. Huvudinnehållet i kommunikationsplanen är:
- Starta med intern förankring
- Utnyttja befintliga kanaler i första hand
- Utnyttja muntlig information där det är möjligt
- Säkerställa rätt förväntningar

Information till olika intressenter har genomförts:

- **Brukarinformationen** har inledningsvis varit riktad information. Den har skett muntligt på patient- och handikapporganisationers egna möten. HIs broschyr har delats ut vid dessa tillfällen och brukaren har tipsats om [hi.se/frittval](http://hi.se/frittval). Vissa brukare har också fått muntlig information i mötet med förskrivare. Sedan starten i maj månad finns en webbsida på [ltkronoberg.se/frittval](http://ltkronoberg.se/frittval) med information. Sedan starten uppmärksammas brukaren också av affischen och nationella broschyren som finns på de ställen där Fritt val är en möjlighet.
- **Förskrivarna** som inledningsvis kommer att beröras av Fritt val har fått muntlig information om projektet och om hur man som förskrivare går tillväga. De flesta av dessa förskrivare fick muntlig information om försöket Fritt val redan under hösten 2007. De förskrivare som inte initialt ingår bland de förskrivare som erbjuder Fritt val har fått information via Personaltidningen Bladet, landstingets webbplats och via sina chefer. Alla chefer ca 300 st. informerades om projektet under en chefsdag i februari. På webbplatsen finns kontaktuppgifter till samtliga arbetsgrupper som är igång. Informationsbrev om vart man kan hänvisa om frågor kring Fritt val dyker upp har gått ut till alla telefonväxlar och större receptioner i landstinget.
- **Leverantörerna** De tre projektlandstingen har valt att den huvudsakliga och riktade informationen till leverantörer sker nationellt.
- Sedan oktober 2007 då det blev klart att Kronoberg är ett av de deltagande landstingen har ca 25 informationsmöten hållits av projektledare och verksamhetschef HMC. För dessa möten har ca 10 olika bildspel tagits fram. De har uppdaterats med nya datum och nya bilder av nuläget inför de olika mötena. I de deltagande kommunerna har

huvudsaklig information lämnats av socialchef och hjälpmedelsansvarig. Härutöver kommer den information som getts via telefonsamtal och utskick av material per brev. Som tidigare nämnts har information till leverantörerna i huvudsak skett via HI.

#### Det fortsatta arbetet

- Fortsatt samarbete med övriga projektlandsting i kombination med avstämningar och diskussioner i arbetsgrupper och berörda i projektorganisationen.
- De praktiska rutinerna för ägarmodellen i landstinget är vid starten manuell. Så snart man kan se att rutinerna fungerar är en utveckling av IT-system aktuell.
- Efter semesterperioden planeras en informationssatsning till allmänheten.
- Kontinuerlig uppdatering och utveckling av landstingets hemsida kommer att ske.
- Kronoberg kommer under hela försöket att utnyttja de befintliga kanalerna så mycket som möjligt. Exempel på sådana är återkommande möten, personaltidning, webb, taltidningen Reflexen och handikapporganisationernas egna nyhetsblad. Kronoberg strävar också efter att informationen är tillgänglig för alla.
- Projektlandstingen har påbörjat en planering av en eventuell utbildning kring bemötandefrågor för berörda förskrivare för att öka tryggheten hos dem med Fritt val av hjälpmedel.

## Stockholm

### Uppstartsfasen 2007

Under december 2007 och början av januari 2008 upprättades projektplan och projektorganisation.

Under november och december hölls 5 informationsmöten med brukar- och pensionärsorganisationer, 1 informationsmöte med förskrivare och 3 informationsmöten med hjälpmedelsverksamheten.

### Verksamheten våren 2008

Den 18 januari hölls det första styrgruppsmötet.

Under mars utarbetades en kommunikationsplan.

Projektledarna i försökslandstingen och ekonomer från landstingen som är knutna till projektet samlades för att diskutera och ta fram en gemensam mall för beräkning av bidragets storlek på rekvisitionen i ägarmodellen. Priserna som anges som bidrag på rekvisitionen baseras på vad landstingen betar hjälpmedelsverksamheten för dessa produkter – inköpskostnad, hanteringskostnad plus ett påslag för moms.

Parallellt med projektets gemensamma arbetsuppgifter pågick förankringsarbetet i Stockholms läns landsting med informationsinsatser till brukare, förskrivare, hjälpmedelsverksamhet och leverantörer.

Inför start av ägarmodellen har kravspecifikation tagits fram för införandet av nya funktioner i Beställningsportalen. Test genomfördes första veckan i maj samt information till Helpdesk för att kunna möta kundfrågor från förskrivare och leverantörer.

När strukturen för ägarmodellen var klar fattades beslut om:

- Starta med enkla produkter (bilaga 4)
- Modellen omfattar hjälpmedel som inte kräver service och i de fall de behöver service i alla fall inte som kräver specialkunskaper
- Specialanpassning av dessa produkter är inte aktuell i Fritt val.
- Hjälpmedel är av sådan art att träning instruktion kan överlåtas till brukaren.

Beslut togs även om att hanteringen av rekvisitionen så långt som möjligt skulle hanteras på samma sätt som andra hjälpmedelsbeställningar. En IT-mässig anpassning i Beställningsportalen för hjälpmedel av rörelsehinder genomfördes. Vilket medförde att

- Alla förskrivare som förskriver hjälpmedel i Stockholm har tillgång till att ta ut rekvisitioner ur beställningssystemet.
- Alla förskrivare har via beställningssystemet fått information om möjligheten att ta ut rekvisitioner och var man finner mer information.
- Det är möjligt att dag för dag följa antal och vilka hjälpmedel som tagits ut via rekvisitioner, vem som fått rekvisitionen och vilken enhet som lämnat ut dessa.

Det har varit möjligt att ta ut rekvisitioner ur Beställningsportalen sedan den 14 maj.

Stockholm bedömer att hanteringen av rekvisitionen är omständlig för både butiker/postorderföretag och Hälso- och sjukvårdsförvaltning. För att kunna informera butiker som inte känner till projektet Fritt val så har Hälso- och sjukvårdsförvaltningen utvidgat sin helpdeskfunktion för att kunna ge information samt hantera de fakturor som inkommer med avstämning mot rekvisitionerna. Det finns även en plan för att förenkla fakturahanteringen för butiker/leverantörer i den befintliga beställningsportalen.

Fakturahanteringen är något som vissa större butiker inte hanterar, speciellt för små belopp. Projektet har kallat till ett gemensamt möte med företaget, företrädesvis de som handlar med postorder för att diskutera hur hanteringen ska kunna förenklas.

I Stockholm finns beredskap för att utveckla beställningssystemet ytterligare så att fakturahanteringen kan ske med större smidighet. Stockholm avvaktar för att se hur ägarmodellen utvecklas innan beslut om vidareutveckling tas.

Fram till den 23 maj hade fyra rekvisitioner tagits ur systemet, två käppar och två rollatorer. Den 26 juni hade 10 rekvisitioner tagits ut.

## Informationsinsatser

### **Brukare**

Brukare har informerats i olika grupper. Framförallt har brukarorganisationerna fått information. Informationsmöten har hållits i allt från små grupper till stora informationsmöten på organisationernas egna möten (årsmöten, temamöten etc.).

I Stockholm finns information på landstingets informationssida till patienter [www.vardguiden.se](http://www.vardguiden.se) samt på Stockholms läns landstings specifika informationssida för hjälpmedelsfrågor [www.hjalpmedelsguiden.sll.se](http://www.hjalpmedelsguiden.sll.se).

Informationsinsatser riktade till brukare har skett vid 15 informationstillfällen och dessa möten har nått ca 200 personer. När ägarmodellen nu är igång och de flesta förskrivare kan erbjuda Fritt val planeras mer informationsinsatser till brukare, en mindre i början av sommaren och en större efter sommaren.

## **Förskrivare**

Information till förskrivare finns att tillgå på [www.hjalpmedelsguiden.sll.se](http://www.hjalpmedelsguiden.sll.se). Informationsinsatser har genomförts under maj och juni för förskrivare som förskriver hjälpmedel till rörelsehindrade. Nio informationstillfällen har erbjudits samt att projektledaren i Stockholm informerat primärvårdsrehabiliteringsenheter på plats, 10 riktade informationer har genomförts t.o.m. 15 maj och ytterligare ett 20-tal är inbokade. Alla förskrivare som förskriver de hjälpmedel som omfattas av ägarmodellen är i Stockholms läns landsting anslutna till Beställningsportalen för hjälpmedel. De totalt ca 1 400 enheterna som finns är anslutna till Beställningsportalen. Anslutningen innebär att de på ett likartat sätt som att beställa hjälpmedel kan skriva ut en rekvisition på hjälpmedel. När denna applikation togs i bruk den 14 maj så informerades samtliga anslutna om att möjligheten finns och var information går att hämta. Information kring Fritt val av hjälpmedel har prioriterats enligt följande för förskrivare:

- Primärvårdsrehabilitering landstingsdriven och privat verksamhet
- Rehabiliteringskliniker
- Habilitering
- Geriatrik
- Syncentral
- Hörselverksamhet

Under projektets gång har det också kontinuerligt givits information till Hjälpmedelsverksamheten. Inför start av Fritt val av hjälpmedel så har de båda hjälpmedelscentralernas kundtjänster informerats om ägarmodellen, för att kunna ge brukare god information. Hjälpmedelscentralerna är annars inte involverade i hanteringen av denna första modell.

## **Leverantörer**

I Stockholm har butiker med specialinriktning på hjälpmedel informerats via brev om Fritt val och om hanteringen av rekvisitioner. Informationen sändes ut till 10 butiker.

Telefonkontakt har även tagits med 3-4 företag som säljer hjälpmedel via postorder. En specifik rutin för hantering av postorder ska arbetas fram i samverkan med de övriga projektledarna och leverantörer.

## Det fortsatta arbetet

- Ägarmodellen kommer i Stockholm att inom den närmaste tiden kompletteras med ett antal barnhjälpmedel, därefter kommer information att ges till Habiliteringen. Ägarmodellen ska även kompletteras med synhjälpmedel. Synhjälpmedel ska hanteras i Beställningsportalen fr.o.m. årsskiftet 2008/09. Intentionen är dock att kunna erbjuda synskadade brukare en rekvisition redan under hösten 2008. Det innebär att specifik personal måste läras upp och att syncentralerna får tillgång till Beställningsportalen innan det ordinarie införandet sker.
- Hörselhjälpmedel hanteras i en annan beställningsportal. Ett referensgruppsmöte med representanter för basal och avancerad hörselvård har genomförts och start för en arbetsgrupp beräknas till hösten.
- I och med att ägarmodellen har startat och det i Stockholm nu finns ett uppbyggt system att hantera rekvisitioner på, underlättas arbetet för att införa fler produkter i systemet. Vägen är banad för att efter diskussioner med arbetsgrupper och förskrivare lägga till produkter på ett enkelt sätt.
- Implementering av specifika barnhjälpmedel i ägarmodellen planeras juni-juli med informationsinsatser till habiliteringen i augusti –september.
- Arbetsgrupp för hörselhjälpmedel startar i september.
- I höst måste även styrgruppen ta ställning till om kosmetiska proteser ska omfattas av Fritt val.
- Arbetet med att ta fram ett koncept för en utbildning kring brukarinflytande påbörjades i början på juni.

## Sörmland

### Uppstartsfasen 2007

Projektledare tillträdde 15 november och via möten med uppdragsgivare och chefer för verksamheten började projektorganisation ta form. Vidare hölls information vid två tillfällen för personal på hjälpmedelscentralen, vid ett tillfälle för beredningsgruppen i länet och vid ett tillfälle för hjälpmedelsnämnden i länet. Dessutom gavs muntlig information till synskadades taltidning.

## Verksamheten våren 2008

Projektledaren i Sörmland arbetade med att resa runt i länet och informera förskrivare från primärvård och slutenvård om vad som var på gång och det resonerades en del om vilka hjälpmedel som skulle komma med i första skedet. Information hölls även för hjälpmedelskonsulenter, hjälpmedelstekniker och övriga anställda på hjälpmedelscentralen vid ett flertal olika tillfällen.

Kontakter togs även med verksamhetsansvariga för hörselhjälpmedel, hjälpmedel för synskadade, kommunikationshjälpmedel och ortopedtekniska hjälpmedel samt peruker.

En arbetsgrupp för hörselhjälpmedel och hörseltekniska hjälpmedel där verksamhetsansvariga och förskrivare och brukare deltog träffades vid två tillfällen. Det utmynnade i ett förslag om att hörselhjälpmedel inte skulle ingå i försöket i Sörmland. Motivet till detta är att många hörhjälpmedel är produkter med avancerad teknik och olika programvaror. Att som brukare ha kunskap om hur dessa hjälpmedel fungerar tillsammans och själv kunna installera dem har bedömts som tveksamt. Brukarorganisationerna har varit eniga med verksamheten om detta. Det har varit möjligt att hitta enklare hörhjälpmedel till ägarmodellen, men styrgruppen i gemensamma nämnden har valt att avstå från att ta med enstaka produkter till projektet. Alla var eniga om det förslaget och styrgruppen i den gemensamma nämnden fattade beslutet om att inte ta med några hörselhjälpmedel i försöket på sitt möte den 28 februari.

Styrgrupperna hölls informerade fortlöpande och en delprojektgrupp med en delprojektledare på 25 % tillsattes för att hantera den förmodat största gruppen i Fritt val, rörelsetekniska hjälpmedel. Gruppens första uppgift var att göra ett urval av hjälpmedel lämpade att ingå i ägarmodellen. I gruppen finns förskrivare och brukare representerade.

I Sörmland har gemensamma nämnden den 16 april fattat ett beslut om de enklare rörelsetekniska hjälpmedel vi ska börja med i ägarmodellen. Inledande möte har hållits med verksamhetsansvariga avseende data, kognition och kommunikationshjälpmedel. Den 28 maj beslutade gemensamma nämnden att hjälpmedel till synskadade ska ingå i ägarmodellen (bilaga 5).

Beredningsgruppen har fått kontinuerlig information om projektet, och via dem har också spridning av information om Fritt val skett i länet.

Information till förskrivare i länet har hållits vid 9 tillfällen och då har vi nått cirka 130 arbetsterapeuter och sjukgymnaster. Informationsbroschyrer och affischer har distribuerats till de

mottagningar och verksamheter som kommer att beröras. Vidare har olika dokument lagts ut på hjälpmedelscentralens hemsida som förskrivarna lätt kommer åt. En hemsida för allmänheten och alla övriga intresserade finns också.

Brukarinformation har hållits vid tre tillfällen på tre olika platser i länet. Inbjudan har gått ut via länshandikapprådet och de där ingående brukarorganisationerna. Dessutom annonserades informationstillfället vid två tillfällen i länets dagstidningar. Ett trettio-tal åhörare kom till varje tillfälle. Två lokaltidningar, taltidningen för synskadade och TV4 hade inslag om försöket efter informationen.

Information om Fritt val till övriga anställda inom landstinget har skett dels via personaltidningen på intranätet och dels via den tidning som distribueras till alla landstingsanställda.

Rekvisitionen och hanteringen för förskrivarna är klar och information om detta har gått ut till berörda och finns på hjälpmedelscentralens hemsida.

Prissättningen av bidraget till de hjälpmedel som ingår har diskuterats med ekonomer inom Handikapp och habilitering och en modell för hur vi ska hantera det har överenskommit med övriga försökslandsting.

De praktiska försöken startade 14 maj. Då fanns alla dokument på plats och förskrivare hade informerats om hur de ska hantera Fritt val.

Urvalet av enklare rörelsetekniska hjälpmedel till ägarmodellen gjordes med perspektivet att hjälpmedlen ska vara enkla att hantera med hjälp av en bruksanvisning, det ska heller inte krävas anpassningar eller särskilda serviceinsatser. Projektgruppen utgick från de hjälpmedel som finns i sortimentet och fattade ett enigt beslut om vilka hjälpmedel som bör kunna väljas av brukare utan att förskrivare är involverade mer än i behovsbedömningen.

Under maj månad väntas också styrgruppen ta ett beslut om vilka hjälpmedel för synskadade som ska ingå som Fritt val i ägarmodellen. Det pågår också arbete med att välja ut hjälpmedel för data, kognition och kommunikation som ska kunna ingå i modellen framöver. Peruker är på gång och förväntas kunna väljas som Fritt val i höst.

Alla förskrivare i länet som har gått förskrivarutbildning och som därmed har tillgång till hjälpmedelscentralens hemsida och hjälpmedelsportal Web-sesam kan hämta en rekvisition och förskriva

Fritt val till brukare. Det gäller förskrivare i både landsting och kommuner. Alla förskrivningar registreras på den brukare som får hjälpmedel.

Prissättningen: Ett påslag på 30 % på inköpspriset ska motsvara den hantering med beställning, lagerhantering och rekonditionering som hjälpmedelscentralen normalt har. Dessutom tillkommer moms på varan. Förskrivarna anger maxbeloppet på rekvisitionen som brukaren får vid besöket, och leverantören ska sedan fakturera landstinget. Vid belopp som överstiger bidraget ska leverantören fakturera brukaren överskjutande del.

För brukare i Sörmland är det problematiskt att hitta hjälpmedel om man vill prova dem för att välja Fritt val. Det finns ett fåtal butiker att handla i i angränsande län. Det har visat sig svårt att hitta postorder- eller Internethandel som kan hantera en rekvisition. Ett möte med Internetleverantörer är inplanerat för att lösa dessa problem. Möjligheter att i efterhand återbetala brukare för utlägg kommer också att undersökas.

Fram till den 26 juni har ingen valt aktivt i Sörmland.

### Informationsinsatser

Information för brukare i länet har skett dels genom länshandikapprådet och de brukarorganisationer som är knutna till det. Brukarrådet i landstinget har också informerats om försöket och inför starten av ägarmodellen har jag och delprojektledaren hållit information för allmänhet och brukare som annonserats i dagspressen. Genom aktiv brukarmedverkan i arbetsgrupperna sprids också information vidare.

Förskrivarna har fått direkt och anpassad information i olika omgångar och har därmed följt processen med att skapa förutsättningar för Fritt val i Sörmland. De har också fått information genom företrädare i beredningsgruppen för hjälpmedel och genom företrädarna i styrgruppen för verksamheterna.

Leverantörer har vi träffat i olika sammanhang och ett antal leverantörer har själva hört av sig och velat ha information. Vi har också undersökt hur de leverantörer som kan komma ifråga för Sörmlands del kan hantera en rekvisition. Ytterligare möten med leverantörer är planerade tillsammans med de övriga projektlandstingen.

Hittills har 25 informationsmöten hållits om Fritt val i Sörmland för beslutsfattare, förskrivare, politiker, brukare, annan personal och allmänhet med power point presentationer. I genomsnitt har det varit 15 personer vid varje tillfälle.

## Det fortsatta arbetet

- Avseende synhjälpmedel har förskrivarna gett ett första förslag på hjälpmedel de bedömer som lämpliga och som går att få tag på i öppna handeln redan idag. Brukarrepresentanter har varit med i dialogen och förslaget är nu godkänt i den politiska styrgruppen.
- Sörmland kommer att fortsätta arbetet med att utöka sortimentet som kan väljas i ägarmodellen med andra hjälpmedel. Hjälpmedel för kognition och kommunikation samt peruker ska också tillkomma. Tillsammans med övriga projektledare och HI fortsätter arbetet med modellerna.
- Projektledarna har planer på att erbjuda förskrivare i de tre landstingen utbildningstillfällen som ska handla om bemötande och brukarinflytande. Planerna är att det ska bli under hösten 2008.

## Försökslandstingens redovisningar i förhållande till riktlinjerna

### **Bedömning om kostnaderna för hjälpmedel påverkas av att Fritt val införs**

Kronoberg: Landstinget Kronoberg kommer att ta fram processer för hjälpmedelshanteringen för att se hur det ser ut idag och utifrån den följa upp kostnader kontinuerligt under försöksperioden.

Stockholm: Kostnadsredovisningen i Stockholm gällande ägarmodellen kommer att ske genom att:

1. Följa antalet rekvisitioner
2. Följa kostnaden för varje rekvisition
3. Redovisa kostnader för extra fakturahantering och helpdeskfunktion inom HSN-förvaltningen.
4. Undersöka om en utbyggd beställningsportal med inloggningsfunktion från leverantörer kan minska hanteringen under punkt 2.

När det gäller kostnader för brukare i Fritt val baseras bidragets storlek på den prisbild som landstingen ersätter hjälpmedelsverksamheten med. Detta kan betraktas som att jämföra grossisten med detaljisten. Vid jämförelser mellan priser på likvärdiga produkter i butik överstiger de i de flesta fall vad brukaren får i bidrag. I den utvärdering som diskuteras med IHE kommer de att ställa en fråga till brukare om de har fått betala mer.

Sörmland har inte redovisat närmare hur man tänker redovisa kostnader, men skriver att en bedömning av kostnaderna kan bara bli kortsiktig.

### **Undersöka om intresset att göra ett friare val ökat efterhand under försökstiden**

Kronoberg: Statistik över antal Fritt val som gjorts i förhållande till totala antalet förskrivningar av samma hjälpmedel kommer att jämföras. Hänsyn måste tas till antal förskrivare som kan erbjuda Fritt val och antalet hjälpmedelsområden, vilket påverkar resultatet. Synpunkter från brukare samlas in av förskrivare och dokumenteras av arbetsgrupperna.

Stockholm: Projektet följer kontinuerligt hur många rekvisitioner som tas ut ur systemet. Uppföljningsmetoder för införandet av andra modeller ska utarbetas.

Sörmland: Ett sätt är att följa intresset månad för månad. Det kommer att ta tid innan Fritt val är känt och etablerat som möjlighet för brukare.

### **Bedöma om det finns hjälpmedel, verksamheter eller målgrupper, utöver de avgränsningar som finns angetts i uppdraget, som inte passar för att ingå i ett fritt val-system**

Kronoberg: Diskussioner med arbetsgrupperna utifrån såväl brukares som förskrivares synpunkter och erfarenheter under försökets gång. I dessa diskussioner krävs också insats av de specialister som ingår i projektorganisationen, t ex upphandling och ekonomi. Under försökets gång inhämta fakta kring utförda Fritt val.

Stockholm: Projektet har som målsättning att prova Fritt val inom så många hjälpmedelsområden som möjligt. Vilka hjälpmedel som passar respektive inte passar för Fritt val kan analyseras utifrån

1. Vilka produkter som man väljer Fritt val i jämförelse med vad som erbjuds.
2. Uppföljning sker av samtliga produkter som kommer att erbjudas i de framtida modellerna för att följa vilka hjälpmedel som passar eller inte passar för Fritt val.
3. Under projekttiden kan man bli tvungen att utesluta vissa produkter på grund av att man slutit avtal med leverantörer om både tjänst och produkt som innebär att man under avtalstiden inte kan hantera Fritt val fullt ut.

Målsättningen i Stockholm är att prova så långt det går inom de ramar som finns i befintliga avtal. När det gäller hörselhjälpmedel har det hållits ett första möte i maj med leverantörer av basal och avancerad hörselvård. Målsättningen finns att starta en arbetsgrupp i september.

Det finns även en målsättning att starta med ägarmodellen för synhjälpmedel till hösten.

Sörmland: I Landstinget Sörmland har man tagit beslut om att inga hörselhjälpmedel ska ingå i försöket Fritt val. Många hörselhjälpmedel är produkter med avancerad teknik och olika programvaror. Att som brukare ha kunskap om hur dessa hjälpmedel fungerar tillsammans och själv kunna installera dem har bedömts som tveksamt. Brukarorganisationerna har varit eniga med verksamheten om detta. Det har varit möjligt att hitta enklare hörselhjälpmedel till ägarmodellen, men styrgruppen i gemensamma nämnden har valt att avstå från att ta med enstaka produkter till projektet.

### **Konsekvenser av att brukaren äger sitt hjälpmedel**

Kronoberg kommer att samla in synpunkter från brukaren för att få dennes syn på frågan. De kommer att dokumentera och diskutera de händelser i frittvalsförsöken som kan härröras till ägarfrågan och återanvändning.

Stockholm: Fritt val inom ägarmodellen omfattar till en början hjälpmedel som återanvänds i liten skala. Rollatorn återanvänds men ur ekonomisk synpunkt kan det vara omdiskuterat hur ekonomiskt fördelaktigt detta är. Återanvändningsaspekten blir mer påtaglig för dyrare och mer komplexa hjälpmedel. Detta får vi återkomma till senare i projektet.

Sörmland: Brukarägda hjälpmedel ska inte återanvändas eller rekonditioneras. Det innebär att det på sikt kan komma en andrahandsmarknad för vissa produkter. För brukaren får det konsekvenser när det gäller eventuella reklamationer eller fel på varan. Då är det konsumentköplagen och eget ansvar som gäller. Hur det går att finna reparatörer i förekommande fall vet vi inte idag. Det kan finnas intresse att bygga upp sådana inrättningar eller om till exempel cykelhandlare vill utöka sin kundkrets. För hjälpmedelscentralen innebär det att man kan hjälpa brukare i förekommande fall och ta betalt för den servicen.

## **Krav på förändrat arbetssätt i organisation och hos förskrivande person**

Kronoberg: Förskrivaren torde få en mer rådgivande roll och ta mer tid att lyssna på brukaren och ta till sig dennes kunskap och erfarenhet. För att möta detta nya arbetssätt planerar de tre projektlandstingen en gemensam kortare bemötandebildning för förskrivare som berörs av Fritt val. Förskrivaren kommer nu att hantera både sedvanlig förskrivning och rekommendation av egenvård där förskrivaransvaret inte finns kvar.

Stockholm: Ägarmodellen ställer nya krav på förskrivaren att bedöma om brukaren kan klara att köpa, äga och använda ett hjälpmedel själv. Om brukare och förskrivare är överens om att tillämpa Fritt val enligt ägarmodellen så upphör förskrivarens fortsatta ansvar. Uppföljning, montering och inställning av hjälpmedlet övertas av brukaren, vilket medför att förskrivaren inte utför denna uppgift.

Sörmland: I organisationen ställs inte så stora krav på förändrat arbetssätt i dagsläget. Hanteringen av rekvisitionen, fakturahandtering och registrering av hjälpmedel som brukare väljer i Fritt val kommer att skötas manuellt på hjälpmedelscentralen. Hos förskrivande person tillkommer ett större ansvar för information till brukare som efterfrågar det. De ska också förse brukare med rekvisitionen och se till att den har rätt benämning och belopp. Rent professionellt kommer förskrivarna att få en lite annan roll och de blir mer vägvisare och coacher än de varit tidigare.

## **Hur den enskilde hjälpmedelsanvändaren fått information om vilka alternativa möjligheter som finns att få tillgång till hjälpmedel**

Kronoberg: Den enskilde har fått riktad information om att Fritt val är ett försök i Kronoberg och hur det är tänkt att det ska fungera. Enligt lokal kommunikationsplan har strategin varit att nå den enskilde genom riktade informationsinsatser i olika kanaler:

- Muntlig information på handikapporganisationers befintliga möten.
- Information i handikapporganisationernas nyhetsbrev (700 utskick).
- Broschyr om uppdraget Fritt val
- Broschyr om hur Fritt val fungerar
- Muntligt via förskrivare inom resp. hjälpmedelsområde.
- Muntlig information på landstingets handikappråd - under projekttiden är Fritt val en stående punkt.

Det rättsliga läget har varit osäkert nästan fram till starten i maj och därför har vi valt att inte gå ut till allmänheten före starten. Det planeras istället informationstillfällen direkt efter semesterperioden. Från maj månad finns all aktuell information på landstingets webbplats [www.ltkronoberg.se/fritt val](http://www.ltkronoberg.se/fritt_val). Tidigare under året har den enskilde hänvisats till [www.hi.se/frittval](http://www.hi.se/frittval).

Stockholm: I ägarmodellen läggs ansvaret på brukaren att själv söka upp butiker/leverantörer av hjälpmedel. Hänvisning ges i informationer till att besöka t.ex. Hjälpmedelsinstitutets hemsida för Teknik för äldre eller Smarta ting. I höst ska lanseringen ske av publika Hinfo, vilket kan underlätta för brukare att hitta hjälpmedel.

Sörmland: Det är framförallt förskrivare som ger brukare information om hjälpmedel som kan passa det behov brukaren har. I viss mån bidrar hjälpmedelscentralen med sin hjälpmedelsutställning och de konsulenter som är involverade i mer komplicerade hjälpmedelsärenden. Brukarorganisationer och pensionärsorganisationer sprider också information om hjälpmedel. Tidningar som riktar sig till funktionshindrade, synskadade, äldre och pensionärer förmedlar också information om vad som finns i hjälpmedelsväg. Mässor kan också vara ett forum.

### **Identifiera vilket utrymme det finns av ett fritt val-system utan att det medför risker för att god vård inte tillförsäkras patienten**

Kronoberg: I det inledande skedet av försöket har endast enklare hjälpmedel valts ut i syfte att pröva i liten skala och sedan utöka. För att välja ut fler hjälpmedel kommer vi att samråda med brukare och förskrivare i arbetsgrupperna. De erfarenheter vi efterhand får är värdefulla. Patientsäkerhet och god vård måste sättas i fokus.

Stockholm: Projektet i Stockholm har bedömt riskerna som små för att god vård inte skulle tillförsäkras brukaren. Modellen omfattar enkla hjälpmedel där riskbilden är låg. Den produkt som kan ses som riskprodukt är rollatorn. Förskrivarna är dock mycket medvetna om detta och kommer med all säkerhet att försäkra sig om att brukaren kan klara av att köpa en rollator som är säker att använda.

Sörmland: Det finns möjligheter för etablerade och vana brukare av hjälpmedel att själva vara delaktiga i sin hjälpmedelsförsörjning. Det gäller framför allt de som är aktiva i sitt användande och som också ställer specifika krav på hjälpmedlen utifrån sitt funktionshinder. Om hjälpmedelsförsörjningen sker i dialog med förskrivare undviks de

risker som annars kan uppstå. Det medicinska behovet ska fortsättningsvis vara grunden för förskrivning, och med professionell rådgivning och hjälp i detta avseende får brukaren stöd och det medicinska perspektivet tillgodoses. Den professionella hjälpen måste inte per automatik finnas inom hälso- och sjukvårdens ram så länge lagar och avtal följs.

### **Ägarförhållanden och tidsperioder för beviljande av nytt hjälpmedel**

Kronoberg: Beviljandet av nytt hjälpmedel i Fritt val ska vara detsamma som vid sedvanlig förskrivning. I dagsläget är det när behovet förändras eller om hjälpmedlet är utslitet. Landstinget Kronoberg har dock valt att frångå detta under försökstiden och tillåta brukaren att återlämna sedvanligt förskrivet hjälpmedel och istället välja Fritt val.

Stockholm: Det regelverk som finns idag för hjälpmedel kommer även gälla för Fritt valda hjälpmedel. Regelverket i Stockholm säger att man får byta sitt hjälpmedel om man slitit ut det eller om man har fått ändrade behov. Stockholm har dock tagit beslut om att under projekttiden tillåta brukaren att byta ut ett redan förskrivet hjälpmedel emot en rekvisition på Fritt val, dvs. man behöver inte vänta till kappen eller rollatorn är utsliten, man kan få en rekvisition och köpa en annan.

Sörmland: I Landstinget Sörmland kommer gällande regelverk att följas i försöket med Fritt val. Det innebär att en förskrivning av hjälpmedel ska ske när det finns ett medicinskt behov eller om behovet förändrats sedan föregående förskrivning. Byte av förslitna eller skadade hjälpmedel omfattas också av en behovsbedömning. Ett hjälpmedel kan med andra ord ha mist sin funktion redan efter en månad om brukarens funktionshinder förändrats.

### **Ta ställning till om rekvisitionssystem som anges i riktlinjerna är funktionellt och om det inte är det föreslå ett annat system för att göra fritt val möjligt**

Kronoberg: Vi har bara för ett par veckor sedan startat försöket med ägarmodellen, vilket är en rekvisitionsmodell. I dagsläget kan vi inte ta ställning till om det är funktionellt eller inte.

Stockholm: Både offentlig och privat verksamhet strävar efter att förenkla och minimera arbetsinsatser när det gäller betalningsrutiner. Rekvisitions hantering är en krävande hantering med fakturor och kontrollsystem. Speciellt när faktura belopp blir låga. Den första delen av införandet i ägarmodellen omfattar just produkter med relativt lågt värde, varför hanteringen av rekvisitionen ibland tenderar att överstiga produktvärdet. För att

fortsätta detta system måste man utveckla betalningsrutiner som blir mer ändamålsenliga.

Hjälpmedel saluförs inom många olika branscher, livsmedels-handel, VVS firmor, byggvaruhus, möbelvaruhus och special-butiker med hjälpmedel mm, att hitta ett system som fungerar inom alla dessa områden är en utmaning.

Sörmland: Det är för tidigt att uttala sig om det rekvisitionssystem som vi har tänkt använda i försöket med Fritt val är ändamålsenligt och funktionellt. Vi måste helt enkelt prova det först. Men vi behöver se över om det går att i efterhand (mot rekvisition, följesedel och kvitto) återbetala brukaren för den summa som står på rekvisitionen, eller (om inköpet kostar mindre) för den faktiska summan. Det skulle utan tvekan gynna brukare som vill köpa sitt hjälpmedel genom Internet.

**Bevaka konkurrensintresset genom att undersök om ett fritt val-system ökar antalet aktörer på marknaden samt kvalitet och effektivitet i verksamheten**

Kronoberg: Antal leverantörer som hjälpmedelsverksamheten hade kontakt med under 2007 kommer att jämföras med antalet för 2008 och 2009. Dessa siffror ger bara ett delsvar och bör kombineras med omvärldsbevakning på olika sätt.

Stockholm: En liten översiktlig inventering av vilka butiker som specialiserat vänder sig till brukare med hjälpmedel har gjorts i Stockholm. Tio butiker har fått specifik information kring ägar-modellen. Information till leverantörer kommer även att läggas in under egen rubrik i [www.hjalpmedelsguiden.sl.se](http://www.hjalpmedelsguiden.sl.se). Hantering av rekvisitions hantering i postorder är under utarbetande. Några större butikskedjor har sagt nej till hantering med faktura.

Sörmland: Med den korta projekttiden kan det vara så att nya leverantörer inte hinner eller har möjlighet att etablera sig. Samma sak gäller kvalitet och effektivitet i verksamheten. Att vara konkurrensutsatt ger verksamheten anledning att se över sina rutiner och det bör i slutändan komma brukarna till del.

## Bilagor



Bilaga 1 – Deltagarförteckning över Hjälpmedelsinstitutets  
referensgrupp





Hjälpmedelsinstitutet

## Deltagarförteckning

Sid 85(10)

2008-04-12

Dnr  
2007/0229

### Deltagare i extern referensgrupp till projekt Fritt val av hjälpmedel

HI:s brukarråd  
Pelle Kölhed

SKL  
Jonas Gumbel

Audionomerna  
Margareta Vogel

FSA  
Christina Lundqvist

LSR  
Anna Hertting

Svensk Hörsel  
Susanne Nyberg-Sander

OTB  
Göran Sigblad

Swedish medtech  
Lars Renström

Box 510

Tfn 08-620 17 00

E-post  
registrator@hi.se

Org nr. 802406-  
9372

162 15 Vällingby

Fax 08-739 21  
52

Webbplats [www.hi.se](http://www.hi.se)

PlusGiro  
1080613-1

Besöksadress  
Sorterargatan 23

Texttfn 08-759  
66 30

Bankgiro 5093-  
4744



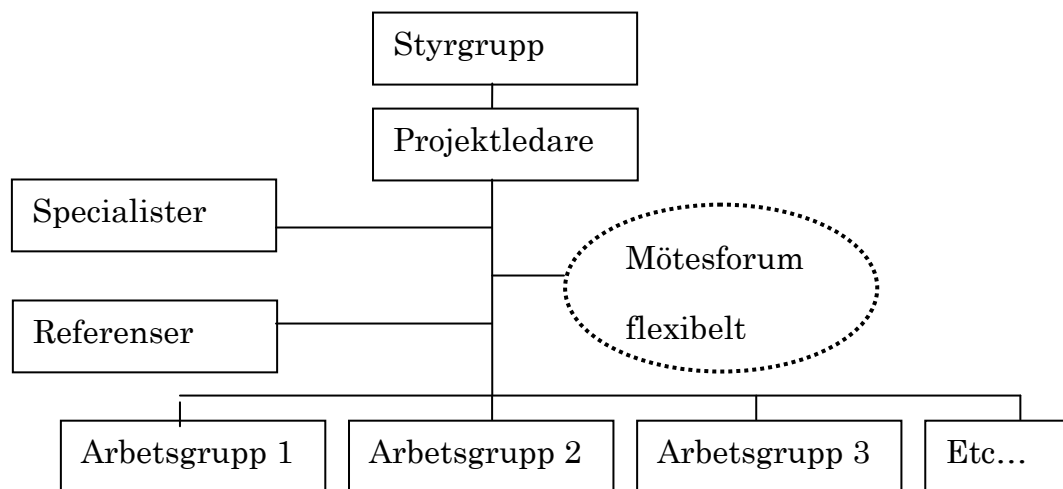
## Bilaga 2 – Landstingens projektorganisationer



## Kronobergs projektorganisation

I projektorganisationen eftersträvas tydliga roller och tydlig beslutsgång för bästa samverkan både inom och utanför projektet. Projektorganisationen ska vid behov kunna förändras under projekttiden.

Istället för en fast projektgrupp provas ett forum som ser olika ut beroende på vilken fråga som ska lösas, vilken specialist som behövs och vilken arbetsgrupp det gäller. Syftet är att projektarbetet ska bli effektivare med rätt kompetens vid rätt tillfälle.



### Styrgrupp

**Beställare** och ordförande i styrgruppen: NSV direktör, Kjell Grahn

### Styrgruppsmedlemmar

Bitr. LSV direktör, Lars Ekholm

Handikappsamordnare, Cathrin Edvardsson-Lind

Verksamhetschef hjälpmedelscentralen, Yvonne Hellsten

Socialchef Älmhults kommun, Roland Eiman

Förvaltningschef, sociala förvaltningen Växjö kommun, Agneta Jansmyr

Ordförande i DHR, Arnold Lennartsson

### Ansvar och funktion

- Säkrar att projektets resultat ligger i linje med organisationens övergripande mål och strategier.
- Fattar beslut om åtgärder för att projektets mål ska uppfyllas.

- Säkerställer utlovade resurser och stödjer projektet med professionell kompetens.
- Följer projektets utveckling och agerar för projektets bästa.
- Godkänner projektorganisation och projektplan.

**Projektledare** Siv Zethraeus, NSV, tar fram underlag för styrgruppen och deltar i mötena.

### **Ansvar och funktion**

- Leder arbetet i projektet.
- Ansvara inför beställaren för att projektets mål nås och att leveransen uppfyller ställda krav, samt att arbetet bedrivs på ett effektivt sätt.
- Ansvarar för att uppföljning och redovisning enligt regeringsuppdraget lämnas till Hjälpmedelsinstitutet.
- Samarbetar med övriga projektlandsting och Hjälpmedelsinstitutet.
- Har huvudansvar för kommunikation med beställare.
- Sköter samspelet med projektets omgivning.
- Samordnar och stödjer arbetet i arbetsgrupperna.
- Hanterar frågor, idéer och problem som kommer via arbetsgrupperna i de forum som frågan kräver.
- Sprider information om projektet.
- Dokumenterar projektarbetet.

### **Arbetsgrupper**

Runt varje hjälpmedelsområde skapas en arbetsgrupp. Varje grupp utser en samordnare i gruppen. Alla projektmedarbetarna i arbetsgrupperna och projektledare samlas vid behov för att utbyta erfarenheter och vid behov inhämta ny kunskap/information.

### **Sammansättning**

Förskrivare inom hjälpmedelsområde

Vid behov annan representant inom hjälpmedelsområde

Brukare inom hjälpmedelsområde

### **Ansvar och funktion**

- Lyfter idéer, frågor och behov via arbetsgruppens samordnare/kontakt till projektledare.
- Deltagare har ett delat ansvar för att projektet löser uppgiften
- Samverkar och stödjer förskrivare inom området.
- Testar modeller och lösningar för Fritt Val.
- Dokumenterar utfört arbete utifrån överenskommelse.

- Kommunikerar projektet inom området.
- Deltagare förser projektet med den kunskap och erfarenhet som krävs för att lösa projektets uppgift.

**Specialister** inom olika områden ingår i projektorganisationen.

Ekonomi: ekonomichef NSV Per Lindström, ekonom Ann-Christine Nyander

Upphandling: Upphandlingschef, Rolf Robert/upphandl.hjm  
Danny Zwaard

IT-stöd: SESAM-ansvarig, Lina Berggren.

Information: informatör Mathina Bengtsson

Service och underhåll: hjälpmedelstekniker Niclas Samuelsson

### **Ansvar och funktion**

- Tillför specifik kunskap utöver den som finns hos dem som utför projektarbetet.
- Kan i specifika frågor bjudas in till styrgruppen, arbetsgrupp eller lösa frågor direkt med projektledare.
- Grad av deltagande kan variera över tid.

**Referensgrupper** i försöket är handikapprådet, förskrivare (kunskap om förskrivningsprocessen) och konsulenter (kunskap om regelverk). Leverantörer hålls av HI samman i en referensgrupp, till vilken projektledarna bjuds in.

### **Ansvar och funktion**

- Referensgrupper kan variera över tid i projektet.
- Personer som ingår behöver inte alltid agera som gemensam grupp.
- Bistår projektet med erfarenheter och kunskaper inom sitt område.
- Grupperna har inte beslutsrätt.

### **Brukarinflytande**

Brukarmedverkan eftersträvas i syfte att öka brukarens inflytande i val av hjälpmedel och att ta tillvara brukarens eget kunnande och egen erfarenhet. Brukarmedverkan finns i alla arbetsgrupper, i styrgruppen och som referens men är inte tillfredsställande utan bör utökas.

## Stockholms projektorganisation



Alla arbetsgrupper har minst 50 % brukarmedverkan

### Referensgrupper:

Leverantörer inbjuds av de tre landstingen gemensamt till större och mindre möten kring olika frågeställningar.

Hjälpmedelsinstitutets referensgrupp

Politisk referensgrupp i Stockholm utsedd av programberedning

2.

Referensgrupp Hörselvård

## Sörmlands projektorganisation

Uppdragsgivare: Karin Welin, Förvaltningschef Handikapp och habilitering

### **Styrgrupp gemensam nämnd:**

Berörda politiker i de kommuner som deltar i försöket.

Från Handikapp och habilitering:

Förvaltningschef  
Ekonomichef  
Hjälpmiddelschef

### **Styrgrupp verksamhet:**

Verksamhetsföreträdare med hjälpmedelsansvar:

Hjälpmiddelschef  
Chef kommunikationscenter  
Öron näsa halskliniken  
Paramedicin

Från Handikapp och habilitering:

Förvaltningschef  
Ekonomichef

Representant för länshandikapprådet

Företrädare för förskrivare:

Eskilstuna kommun  
Katrineholms kommun  
Nyköpings kommun  
Primärvården Sörmland

Projektledare: Iréne Vasberg

Arbetsgrupper:

### **Delprojektgrupp rörelsetekniska hjälpmedel:**

Delprojektledare Tina Larsson hjälpmedelskonsulent  
Företrädare för förskrivare i länet  
Brukarrepresentanter, 2 st.

### **Arbetsgrupp Hörselhjälpmedel och hörsel tekniska hjälpmedel**

Representanter för Öron näsa halskliniken  
Representanter för teknisk hörselvård  
Brukarrepresentanter, 4 st.

### **Arbetsgrupp hjälpmedel för synskadade**

Verksamhetsföreträdare för syncentralen  
Representanter för förskrivare  
Brukarrepresentanter, 3 st.

**Arbetsgrupp hjälpmedel data, kognition och kommunikation**

Verksamhetsföreträdare kommunikationscenter  
Endast ett inledande möte har hållits än så länge.

**Arbetsgrupp peruker**

Verksamhetsföreträdare för paramedicin  
Verksamhetsföreträdare hudkliniken  
Brukarrepresentant

**Arbetsgrupp ortopedtekniska hjälpmedel**

Ingen aktivitet för närvarande.

Bilaga 3 – Kronobergs lista över vilka hjälpmedel som  
inledningsvis ingår i ägarmodellen



## Fritt val - Ägarmodellen 2008-06-01

<b>PRODUKT</b>	<b>Pris på rekvisition</b>
<b>Barn -och ungdom upptill 18 år.</b>	
Rollator enkel	6300
Gåbord manuellt	4000
Stödkäpp	100
Kryckkäpp	150
RA-krycka	450
Axillarkrycka	550
Strumppådragare, enkel	50
Stumppådragare, avancerad	300
Griptång	300
Toasits	1600
Toaförhöjning fristående	700
Toaförhöjning fasta tillsatser	1350
Toaarmstöd monterade på toaletten	1050
Badbräda	400
Duschpall	700
Badkarspall	850
Badkarsstol	6000
Skötbord portabelt, ej elektriskt	6000
Hjälpmedel för rensa, skala	150
Hjälpmedel för skära, hacka, dela	250
Bestick, inställbara	250
Bestick	150
Glas mugg, bågare	200
Pet-emot-kant / tallrik	150
Sax	150
<b>Kognition - barn upp till 18 år.</b>	
Nummerslagnings hjälpmedel	3900
Armbandsur, nedräkning tid, alarm	1900
<b>Synhjälpmedel - alla åldrar.</b>	
Punktklockor, armbandsur	1000
Talande klockor, armbandsur	550
Talande klocka, väckarur	500
Daisyspelare, stationär	4900
Daisyspelare, bärbar	4700
Daisyspelare, fickformat	4500
Förstoringslampa med lins	2600
Läslampa	1100
<b>Växjö Kommun -hjälpmedel för vuxna</b>	
Toalettstolsförhöjning, fristående	625
Toalettstolsförhöjning, fasta tillsatser <i>utan</i> armstöd	675
Toalettstolsförhöjning, fasta tillsatser <i>med</i> armstöd	1125

Badkarsbräda med handtag	<b>400</b>
Duschpall/typ kulan ev ställbar	<b>550</b>
Manuella vårdarmanövrerad rullstol sitsbredd 35-45 cm	<b>10250</b>
Manuella vårdarmanövrerad rullstol sitsbredd 50 cm	<b>10950</b>
Ute rollator typ Oskar	<b>2200</b>
Rollator standard ute-inne	<b>1700</b>
<b>Älmhults kommun</b>	
Toalettstolsförhöjning, fristående	<b>625</b>
Toalettstolsförhöjning, fasta tillsatser <i>utan</i> armstöd	<b>675</b>
Toalettstolsförhöjning, fasta tillsatser <i>med</i> armstöd	<b>1125</b>
Badkarsbräda med handtag	<b>400</b>
Duschpall/typ kulan ev ställbar	<b>550</b>
Ute rollator typ Oskar	<b>2200</b>
Rollator standard ute-inne	<b>1700</b>
Stödkäppar och kryckkäppar	<b>100</b>
Sitt-och köksdyna samt kildyna	<b>225</b>
Griptång typ Swereco	<b>225</b>
Strumppådragare lång och kort	<b>300</b>

Bilaga 4 – Stockholms lista över vilka hjälpmedel som  
inledningsvis ingår i ägarmodellen



Avdelningen för närsjukvård  
 Enheten för Rehabilitering, Habilitering och 2008-05-15  
 Hjälpmedel

## Hjälpmedel som omfattas av fritt val - Ägarmodellen

Produkt	Isokod	Rekvisationspris	Jämförbara produkter
Strumpådragare enkel	90903	40,00 kr	Merry sock
Strumppådragare avancerad	90903	200,00 kr	Easy slide/socky
Strumppådragare för stödstrumpa	90903	400,00 kr	Socky stödstrumpa
Fristående toaförhöjning	91212	550,00 kr	Kombinera med allt
Toaförhöjning lösa tillsatser	91215	480,00 kr	Savannah
Toaförhöjning fast utan armstöd	91218	660,00 kr	Hi-loo
Toaförhöjning fast med armstöd	91218	1 140,00 kr	Hi-loo
Toarmstöd monterade på toaletten	91224	1 050,00 kr	Supporter
Badbräda	93303	340,00 kr	Fresh
Duschpall utan armstöd	93303	340,00 kr	Kaskad
Duschpall m armstöd o ryggstöd	93303	670,00 kr	Reko
Stödkäpp	120303	70,00 kr	Flex /trä
Stödkäpp med anatomiskt handtag	120303	100,00 kr	
Krycka standard	120306	80,00 kr	Ergosoft standard
Krycka anatomisk mjuk, lång barn	120306	120,00 kr	Ergosoft anatomisk
RA krycka	120306	400,00 kr	Flex
Gåbock	120316	230,00 kr	
Betastöd mots	120603	400,00 kr	
Rollator enklare inne/begränsad ute	120606	1 400,00 kr	Futura
Rollator utomhus	120606	2 500,00 kr	Carl-Oskar
Glidbräda	123003	1 000,00 kr	Easy glide
Glidmatta kort	123003	1 300,00 kr	Easy slide 50x60
Vridplatta	123003	800,00 kr	Merry turn
Fristående sängdävert	123009	1 400,00 kr	
Uppresningsbälten	123015	800,00 kr	Easy o flexi belt
Coxit dyna	180942	240,00 kr	
Förhöjningsdyna	180942	260,00 kr	
Kildyna låg	180942	200,00 kr	
Kildyna Hög	180942	290,00 kr	
Enkel antidecubitusmadrass	181218	600,00 kr	Enkel fibermadrass
Sängryggstöd manuellt	181224	800,00 kr	Eva planchett
Förhöjningsklossar normalben st	181503	70,00 kr	
Förhöjningsklossar stora ben st	181503	130,00 kr	
Förhöjningsramp/sockel	181503	220,00 kr	
Rullstolsramp 2m	183015	2 000,00 kr	
Griptång aktiv	242103	200,00 kr	
Griptång passiv	242103	220,00 kr	

2008-05-15

Bilaga 5 – Sörmlands lista över vilka hjälpmedel som  
inledningsvis ingår i ägarmodellen



## Hjälpmedel som kan väljas i Fritt val i Ägarmodellen i Lt Sörmland

<b>Produkt:</b>	<b>Maxbelopp som bidrag (kr):</b>
Antidecubitusmadrass enkel	900
Axillarkrycka	700
Badstol, badbräda inkl tillbehör	450
Bobathboll	Beroende på storlek: 230-1300
Cylinder	Beroende på storlek: 750-2000
Duschpall exkl armstöd	350
Duschpall inkl armstöd	1 500
Duschstol badkar	2 000
Fristående sängdävert	2 300
Förhöjningsdyna	250
Förhöjningskloss	150
Glidbräda	1 000
Glidlakan	600
Glidmatta längd tom 100 cm	2 770
Glidmatta längd tom 190 cm	3 900
Glidmatta längd tom 50 cm	1 375
Griptång aktiv	225
Griptång passiv	380
Gymnastikmatta	1 700
Gåbock	250
Gåstativ	560
Kildyna	200
Kilmatta	Beroende på storlek: 1100-2400
Kryckkäpp	150
Kryckkäpp anatomisk	180
Läs- och arbetsbord	1 600
Nyckelgrepp	80
Pall enkel	225
Pall justerbar höjd	2 350
Plocktång fjädrande	100
RA-kryckkäpp	420
Rollator inne inkl. tillbehör	2 000
Rollator inne/ute avancerad	1 700
Rollator inne/ute enkel inkl tillbehör	1 200
Rollator RA inkl tillbehör	3 150
Rollator stora hjul inkl tillbehör	2 150
Skrivskiva vinkelställbar	2 000
Strumppådragare avancerad	400
Strumppådragare för stödstrumpa	600
Strumppådragare enkel	55
Stödkäpp	100
Toarmstöd monterade på toalett	1 000
Toarmstöd monterade vägg	600
Toaförhöjning fast exkl armstöd	700
Toaförhöjning fast inkl armstöd	1 200
Toaförhöjning fristående inkl tillbehör	700
Universalvred	155
Vårdbälte	900
Vändlakan	4 000

## Synhjälpmedel "Ägarmodellen"

Produkt	Pris
<b>1203 Gånghjälpmedel som hanteras med en arm</b>	
Stödkäpp i trä med rak krycka, vit, inkl doppsko	180
Kryckkäpp vit 96-74 cm, inkl doppsko	260
<b>1239 Orienteringshjälpmedel, vit käpp</b>	
Markeringskäpp med knapp	610
<b>2130 Hjälpmedel för digitalt in- och uppspelning av ljud</b>	
Daisyspelare (egenavgift för 3 år á 100 kronor är avdraget i pris)	5000
<b>2203 Synhjälpmedel</b>	
<b>Förstoringsglas och lupp utan belysning</b>	
Infällslupp 3,5x, 60mm	170
Infällslupp 6x, 30mm	140
Infällslupp 4x, 35mm,	165
Infällslupp 10x, 35mm	225
Infällslupp 5x, 30mm	190
Infällslupp 3x, 30mm	80
Infällslupp 3,5x, 45mm	80
Infällslupp Dubbellupp 4+6=10x	530
Trippellupp3x4x5x	245
Lupp på fot	390
Peak lupp 10x, 34mm	230
Peak lupp 15x, 29mm	280
Förstoringsglas, läsglas på fot 2,9x alt 3,7x	500
Förstoringsglas, läsglas 5,4x , 47mm	430
Förstoringsglas, läsglas 3,5x alt. 2,5x	690
Förstoringsglas, läsglas 3x, 3,5x, 4x,	480
Sylupp 2x 100mm	120
Culupe 3x 65mm, med klämma	180
Läsglas på stativ, 1,7x	420
Hänglupp 3,5x Mineral	480
Visolettupp 1,8x	580
Visolett 80 mm Acryl	470
Läslinjal 1,8x radlinje	495
<b>Förstoringsglas och lupp med belysning</b>	
Ljuslupp 5x, 7x, 9x,11x	500
Ljuslupp 3x	170
Handtag elektriskt inkl. linshuvud 3x-12,5x	860
Handtag batteri, inkl. linshuvud 3x-12,5x	520
<b>Kikarglasögon, kikare och teleskop</b>	
Kikarglasögon 3x	2370
Kikarglasögon 4x	2840
Glasögon 2,1x typ TV	770
Monokikare	2700
<b>Hjälpmedel för teckning och handskrift</b>	
Reglett 6 rad, 19 skrivplan, inkl. skrivstift/rättningsstift//sudd	880
Reglett 4 rad 27 skrivplan, A4, inkl. skrivstift/rättningsstift//sudd	810
Reglett dubbelsidig 8 rad, 20-23 skrivplan, inkl. skrivstift/rättningsstift//sudd	60



Hjälpmiddelsinstitutet är ett nationellt kunskapscentrum inom området hjälpmedel och tillgänglighet för människor med funktionsnedsättning.

Hjälpmiddelsinstitutet arbetar för full delaktighet och jämlikhet genom att medverka till bra och säkra hjälpmedel, en effektiv hjälpmedelsverksamhet och ett tillgängligt samhälle.

Hjälpmiddelsinstitutet arbetar med:

- provning och stöd vid upphandling av hjälpmedel
- forskning och utveckling
- utredningsverksamhet
- utbildning och kompetensutveckling
- internationell verksamhet
- information och kommunikation

Hjälpmiddelsinstitutets huvudmän är staten och Sveriges Kommuner och Landsting.



**Hjälpmiddelsinstitutet**

Box 510, 162 15 Vällingby

Tfn 08-620 17 00

Fax 08-739 21 52

Texttfn 08-759 66 30

E-post [registrator@hi.se](mailto:registrator@hi.se)

Webbplats [www.hi.se](http://www.hi.se) Best nr 08XXX