

Hjälpmedel i kommuner och landsting

En nationell kartläggning av regler,
avgifter, tillgång och förskrivning

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2016-4-1
Publicerad www.socialstyrelsen.se, april 2016
Korrigerad 2016-04-12

Förord

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att kartlägga regelverk, avgifter för och förskrivningen av hjälpmedel i landet. Socialstyrelsen ska med följande rapport beskriva hur regelverken är utformade, vilka avgifter som finns hos landsting och kommuner för förskrivna hjälpmedel samt omfattningen av förskrivna hjälpmedel och var förskrivningen sker.

Syftet med rapporten är att ge regeringen en samlad, aktuell kunskap om hjälpmedelsverksamheten hos kommuner och landsting. Vidare syftar rapporten till att ge ett underlag för kommuner och landsting i deras arbete med att utveckla regelverken för hjälpmedelsområdet eller avgiftsfrågor. Andra målgrupper för rapporten är beslutsfattare både i kommuner och landsting samt brukar- och patientföreningar.

Rapporten har tagits fram av utredarna Malin Bruce (projektledare), Claes Falck, Dennis Jutterström, Anneli Kastrop, Kristina Lindholm och Staffan Söderberg. Sakkunniga Jeanette Adolfsson, Ulla-Britt Blomquist och Anette Winberg har ingått i projektgruppen. Elisabeth Wörnberg Gerdin har varit ansvarig enhetschef för projektet.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Förutsättningarna för att få förskrivna hjälpmedel är jämlika.....	7
Avgifterna för att få hjälpmedel förskrivna är ojämlika	7
Ålder och hjälpmedelstyp avgör var hjälpmedel förskrivs.....	8
Kompetensutveckling behövs	8
Uppdraget	9
Uppdragsbeskrivning	9
Bakgrund	11
Resultat	20
Regelverk för hjälpmedelsförskrivning i landsting och kommuner	20
Regelverkens tillämpning.....	24
Barns och ungdomars tillgång till hjälpmedel	39
Avgifterna för hjälpmedel i kommunerna	46
Var i vården och omsorgen hjälpmedel förskrivs.....	50
Hjälpmedelsförskrivning i relation till ålder och kön.....	57
Förskrivares kunskaper och kompetens om hjälpmedel	60
Socialstyrelsens kommentar.....	71
Referenser	77
Bilaga 1. Material och metod	79
Bilaga 2. Begrepp	87
Bilaga 3. Översikt fallbeskrivningar barn, ungdom och vuxna	89

Sammanfattning

I den här rapporten presenterar Socialstyrelsen resultaten från ett flertal kartläggningar inom hjälpmedelsområdet. Kartläggningarna har omfattat sjukvårdshuvudmännens regelverk, avgifter samt hur utbudet motsvarar behovet av hjälpmedel hos barn och vuxna. Myndigheten har också kartlagt var i vården och omsorgen hjälpmedel som hanteras av hjälpmedelscentralerna förskrivs samt kompetensen om hjälpmedel hos förskrivare.

Kartläggningen har genomförts med ett antal datakällor som dokumentstudier, enkäter, fallbeskrivningar, verksamhetsstatistik, brukarundersökningar och fokusgrupper.

Förutsättningarna för att få förskrivna hjälpmedel är jämlika

Möjligheten att få kartlagda hjälpmedel förskrivna anses vara god och jämlik i landet, både för barn och för vuxna med utgångspunkt i fiktiva fallbeskrivningar. Socialstyrelsen bedömer att även regelverkens utformning möjliggör en jämlik hjälpmedelsförskrivning i landet.

Det finns dock några skillnader i förskrivningen av hjälpmedel i förhållande till ålder och kön enligt hjälpmedelscentralernas förskrivningsstatistik. Det är fler pojkar än flickor i åldern 0–17 år som får hjälpmedel förskrivna, däremot har flickor högst antal förskrivna hjälpmedel per person. I åldern 18–64 år och äldre än 65 år är det fler kvinnor än män som får hjälpmedel förskrivna, men män har högst antal hjälpmedel förskrivna per person.

Avgifterna för att få hjälpmedel förskrivna är ojämlika

Socialstyrelsen konstaterar att det finns stora skillnader både inom och mellan landsting, regioner och kommuner när det gäller avgifter inom hjälpmedelsområdet. Skillnaderna rör både om avgifter tas ut och för vilka hjälpmedel avgifter förekommer. Det finns också stora skillnader i avgifternas storlek vilket innebär att hjälpmedelsanvändare ges olika förutsättningar att få tillgång till de förskrivna hjälpmedlen. Avgifterna kan bidra till en ojämlik hjälpmedelsförsörjning i landet.

Socialstyrelsen bedömer också att det antagligen är svårt för en hjälpmedelsanvändare att på förhand få klarhet i vad avgifterna för ett eller framförallt flera hjälpmedel från olika huvudmän och hjälpmedelsområden kan tänkas bli.

I den här kartläggningen har Socialstyrelsen kunnat se följande:

- Samtliga landsting och regioner tar ut någon form av avgift i samband med hjälpmedelsförskrivning.

- Drygt hälften av alla kommuner tar ut avgifter i samband med hjälpmedelsförskrivning.
- Besöksavgifter för barn tas inte ut i något av landstingen eller regionerna och hjälpmedelsavgifter är ovanliga.
- Besöksavgifter, hjälpmedelsavgifter och serviceavgifter finns i både landsting, regioner och kommuner. Inom vissa hjälpmedelsområden som ortopedtekniska och hörselområdet är hjälpmedelsavgifter vanligare än inom andra hjälpmedelsområden.

Ålder och hjälpmedelstyp avgör var hjälpmedel förskrivs

- Hjälpmedel inom hjälpmedelscentralernas ansvarsområde som avser barn och vuxnas behov förskrivs vanligen inom landstingens och regionernas verksamheter. Hjälpmedel till äldre förskrivs mestadels inom kommunerna.
- Syn-, hörsel- och ortopedtekniska hjälpmedel förskrivs nästan uteslutande inom landstingens och regionernas verksamheter oavsett ålder.

Kompetensutveckling behövs

Verksamhetschefer anser att förskrivare främst behöver utveckla kompetensen om:

- vad som generellt reglerar hjälpmedelsförskrivning
- vad som specifikt reglerar förskrivning av konsumentprodukter.

Dessutom anser de att förskrivarna behöver utveckla specialkunskaper inom sina verksamhetsområden.

Majoriteten av hjälpmedelsanvändare har stort förtroende för förskrivarnas kompetens, men önskar samtidigt ett mer individuellt anpassat bemötande och en ökad delaktighet i förskrivningen.

.

Uppdraget

Uppdragsbeskrivning

Socialstyrelsen fick i december 2014 tio regeringsuppdrag inom hjälpmedelsområdet (S2014/8959/FST). Två av dessa redovisas i denna rapport:

- Kartläggning av tillgången till hjälpmedel samt de regler och avgifter som tillämpas i landsting och kommuner. Barns tillgång till hjälpmedel ska ingå i kartläggningen. I uppdraget ingår även en analys av om utbudet av hjälpmedel i olika delar i landet är tillräckligt i förhållande till behoven.
- Kartläggning av användningen av hjälpmedel inom olika delar av vården och omsorgen. I uppdraget ingår även att kartlägga, analysera och bedöma förskrivares och andra relevanta yrkesgruppers kunskap och kompetens om hjälpmedel.

Kartläggningarna är en del av regeringens arbete med att verka för en mer likvärdig tillgång till hjälpmedel över landet och minskade skillnader i avgifter och regelverk.

Omfattning och avgränsningar

Med användningen av hjälpmedel menas här förskrivningen av hjälpmedel. Hjälpmedel som ingår i kartläggningen är avgränsade till att omfatta sådana som förskrivs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom kommuner och landsting och inom verksamhetsområdena: hjälpmedelscentral, syncentral, hörcentral och ortopedteknisk verksamhet. Det motsvarar hjälpmedel som förskrivs för behov hos den enskilde för att fungera i det dagliga livet.

I rapporten används landsting för både landsting och regioner. I statistikavsnitten presenteras s.k. individmärkta hjälpmedel och inte de hjälpmedel som registreras av landstingen och kommunerna som icke-individmärkta hjälpmedel. Detta eftersom individmärkta hjälpmedel både kan härledas till en person och att det medför en ökad spårbarhet med bl.a. krav på tillverkar- eller ägarspecificerad service och begränsad livslängd på hjälpmedlet [1].

Kartläggningen utgår främst från data om individmärkta hjälpmedel och uppgifter som har samlats in från hjälpmedelscentralerna när det gäller: var i vården och omsorgen som hjälpmedel förskrivs, för vilka hjälpmedelsområden som hjälpmedel förskrivs och för vilka hjälpmedelsanvändare som hjälpmedel förskrivs. Hjälpmedelscentralerna ansvarar för de hjälpmedelsområden där landstingen och kommunerna har ett delat ansvar för hjälpmedel. Det är dessutom den hjälpmedelsverksamhet som är störst till antal förskrivna hjälpmedel. Kartläggningen av regelverken omfattar landstingens regelverk och de gemensamma regelverken för landstingen och kommunerna. De kommuner som har egna regelverk har inte ingått i kartläggningen.

I arbetet med kartläggningen av förskrivna hjälpmedel används några av de övergripande produktområdena som t.ex. förflyttningshjälpmedel för hjälpmedel, eftersom antalet enskilda hjälpmedel för respektive produktom-

råde är omfattande och styrt av vad som upphandlats i respektive verksamhet. Produktutbudet är indelat i hjälpmedelsområden baserade på den internationella klassificeringen av hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning, ISO 9999.

Material och metod

I detta avsnitt redogör Socialstyrelsen för hur uppgifter samlats in för att besvara kartläggningarnas frågeställningar. Materialet och metoden beskrivs närmare i bilaga 1. Uppdragets frågeställningar och metoder för insamling av uppgifter stämades av med deltagarna i Socialstyrelsens referensgrupper med brukar- och intresseorganisationer, verksamhetschefer och professionsföreträdare. I bilaga 2 redogörs för de olika begrepp som används i rapporten.

I tabell 1 nedan beskrivs kartläggningens frågeställningar, källmaterial och metoder.

Tabell 1. Översikt av frågeställningar, material och metoder i kartläggningen

Frågeställning	Källa	Material	Insamlingsperiod
Vilka regionala likheter och skillnader finns i regelverken om förskrivning av hjälpmedel?	Sjukvårdshuvudmännens webbplats och Vårdguiden 1177.	21 regelverk från landsting.	2015-06-01 till 2015-09-30.
Hur ser tillgången av förskrivningsbara hjälpmedel för barn och vuxna ut?	8 fallbeskrivningar. Enkätundersökningarna Rivkraft och Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?	99 olika hjälpmedelsverksamheter. 1 226 hjälpmedelsanvändare i Rivkraft. 1 028 äldre brukare.	Fallbeskrivningar: 2015-12-01 till 2016-01-08. Rivkraft: 2015-10-09 till 2015-10-30. Äldre om äldreomsorgen: våren 2015.
Vilka likheter och skillnader finns i avgifter för hjälpmedel?	Enkätundersökning om kommunernas hjälpmedelsavgifter.	287 kommuner och 29 stadsdelar.	2015-11-26 till 2016-01-10.
Vilka likheter och skillnader finns i förskrivningen av hjälpmedel i olika delar av vården och omsorgen?	Verksamhetsuppgifter från hjälpmedelscentraler.	Hjälpmedelscentraler med verksamhetssystem Sesam, 19 stycken varav 13 deltog.	2015-11-27 till 2016-01-08.
Vilka likheter och skillnader finns i förskrivningen av hjälpmedel i förhållande till produktområde, ålder och kön?	Statistik från hjälpmedelscentraler via systemförvaltare.	10 län med 10 hjälpmedelscentraler som har verksamhetssystemen Sesam 2 och Visma.	Förskrivna individmärkta hjälpmedel under 2014.
Hur beskrivs förskrivarens kunskaper och kompetens om hjälpmedel?	Enkätundersökningen Rivkraft. Enkätundersökning till verksamhetschefer. Fokusgrupper med hjälpmedelsanvändare, förskrivare och vårdpersonal.	Rivkraft 1 226 hjälpmedelsanvändare. 213 chefer från 7 verksamhetsområden. 6 olika fokusgrupper.	Rivkraft: se ovan. Enkät till chefer: 2015-05-12 till 2015-06-25. Fokusgrupper: våren 2015.

Bakgrund

Bestämmelser som styr hjälpmedelsverksamheten

Det är hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, som ligger till grund för den hjälpmedelsverksamhet som omfattas av denna kartläggning. HSL innehåller de grundläggande regler som gäller för all hälso- och sjukvård och beskriver främst vårdgivarnas skyldigheter. I HSL 3 b § beskrivs landstingets skyldighet att erbjuda personer som är bosatta i landstinget:

- habilitering och rehabilitering
- hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning
- tolktjänster för vardagstolkning för barndomsdöva, dövblinda och vuxendöva.

Det framgår också av HSL att habilitering eller rehabilitering samt tillhandahållande av hjälpmedel ska planeras i samverkan med den enskilde och att det av planen ska framgå vilka insatser som planeras. Motsvarande regler gäller även när kommunen har ansvaret för hjälpmedel (HSL 18 b §).

Förbrukningsartiklar som behövs vid t.ex. inkontinens ska erbjudas till personer som har fortlöpande behov av dem (HSL 3 d och 18 b §§).

Andra viktiga lagar och föreskrifter som direkt och indirekt påverkar hjälpmedelsverksamheten och vilka hjälpmedel som erbjuds till patienten är:

- Lagen om medicintekniska produkter (1993:584) – definierar termen medicinteknisk produkt samt beskriver kraven på tillverkare och på hanteringen av medicintekniska produkter. De flesta hjälpmedel är medicintekniska produkter.
- Lagen om offentlig upphandling (2007:1091) – reglerar när upphandling ska ske. Lagen ligger till grund för att hjälpmedel upphandlas och att det finns ett hjälpmedelssortiment hos respektive sjukvårdshuvudman.
- Patientlagen (2014:821) och patientsäkerhetslagen (2010:659) är också viktiga lagar inom hjälpmedelsområdet men påverkar inte direkt denna kartläggning.

I Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården beskrivs vårdgivaren, verksamhetschefens och förskrivarens ansvar för hantering och förskrivning av hjälpmedel. Läkemedelsverkets föreskrift (LVFS 2003:11) om medicintekniska produkter hanterar framförallt kraven på tillverkare av medicintekniska produkter och vad som gäller vid specialanpassning. Se bilaga 2 för definitionen av medicinteknisk produkt.

Grundläggande principer för hjälpmedelsförskrivning

Sjukvårdshuvudmännen utformar egna regelverk för hjälpmedelsförskrivning som baseras på författningar och grundläggande principer för all hälso- och sjukvård som bland annat är prioriteringar, den etiska plattformen och jämställdhet.

Prioriteringar och den etiska plattformen

Traditionellt har många regelverk inom hjälpmedelsområdet varit produkt- eller diagnosbaserade. Produktbaserade regelverk innebär att en person utifrån en behovsbedömning har kunnat få tillgång till ett hjälpmedel förutsatt att det har funnits i produktutbudet. Diagnosbaserade regelverk innebär att personen ska ha uppfyllt vissa medicinska krav för det aktuella hjälpmedlet innan det kan förskrivas. Regelverken har under det senaste decenniet genomgått en förändring och blivit mer behovsbaserade och landsting och kommuner kan därför behöva prioritera vilka behov de ska erbjuda hjälpmedel för.

Riksdagen fattade 1997 beslut om prioriteringar inom hälso- och sjukvården och slog fast att tre principer ska ligga till grund för prioriteringar inom vården: människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen. Dessa principer utgör en etisk plattform [2].

Människovärdesprincipen innebär att alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället.

Behovs - solidaritetsprincipen innebär att resurserna bör fördelas efter behov och att vårdens resurser ska satsas på de patienter som har störst behov. De största behoven kopplas till de svåraste sjukdomarna och den sämsta livskvaliteten. Människovärdesprincipen och behovs- och solidaritetsprincipen finns inskrivna i HSL:

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården.
2 § hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

Kostnadseffektivitetsprincipen bör tillämpas först sedan de två första principerna använts. Den ska säkerställa att överväganden görs så att hälso- och sjukvården använder sina resurser så effektivt som möjligt.

Beslutsstöd för prioriteringar

Ett mer behovsbaserat regelverk visar på följsamhet till HSL, riksdagens beslut om prioriteringar inom hälso- och sjukvård samt den etiska plattformen. Vägen mot mer behovsbaserade regelverk har ställt hjälpmedelsverksamheterna inför frågor om vilka behov det då är som ska tillgodoses med hjälpmedel, såväl på grupp- som på individnivå.

För att omsätta riksdagens riktlinjer för prioriteringar och den etiska plattformen i praktiken utarbetades en metod som nu är väl beprövad, ”Nationell modell för öppna prioriteringar inom hälso- och sjukvård” [3]. Den beskriver ett systematiskt tillvägagångssätt vid prioriteringsbehov på grupp- och individnivå inom hälso- och sjukvårdssektorn. Inom hjälpmedelsverksamheterna har olika former av stöd utarbetats på såväl grupp- som individnivå med syfte att följa riksdagens riktlinjer och den etiska plattformen.

Det finns landsting som redovisar sina ställningstaganden gällande prioriteringar i form av så kallade behovstrappor för olika funktionsområden, t.ex. förflytta sig och kommunicera [4]. Det lägsta trappsteget inom en behovs-

trappa utgörs av de behov som anses ha den största svårighetsgraden inom det funktionsområdet t.ex. *förmedla basala behov* inom området kommunikation. Bakom varje trappsteg finns sedan de hjälpmedel som kan förskrivas för att avhjälpa det aktuella hälsoproblemet.

Det finns ännu inte någon nationell modell för prioriteringar på individnivå, och inom hjälpmedelsområdet används olika individuella beslutsstöd vid hjälpmedelsförskrivning. Beslutsstöden är i olika grad utformade enligt riksdagens riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården och den etiska plattformen.

Jämställdhet och hjälpmedel

Jämställd vård innebär att kvinnor och män i lika stor utsträckning får den vård de behöver, och att vården håller lika god kvalitet för båda könen. Detta gäller även för hjälpmedelsområdet.

Socialstyrelsen har genomfört en litteratursökning i olika vetenskapliga databaser med hjälpmedel och jämställdhet. Resultatet visar att det finns en begränsad mängd forskning inom området jämställdhet och hjälpmedel. Däremot behandlas frågor om genus och jämställdhet generellt inom vård och omsorg. Det finns exempelvis studier om att olika normer om kön kan påverka hur sjukvårdspersonal bedömer personer med psykiska funktionsnedsättningar.

Sökningen visade även att det finns forskning om vilka attityder män och kvinnor som saknar funktionsnedsättningar har till personer som har en funktionsnedsättning. Det finns också studier om vilka attityder barn utan funktionsnedsättning har till lek och vänskap med barn med funktionsnedsättning. Det finns även forskning om könsskillnader i vilka attityder som personer med funktionsnedsättning har till sin egen funktionsnedsättning.

Det finns även rapporter från brukarorganisationer. Exempelvis har Handikappförbunden genomfört en studie med förskrivare och brukare utifrån ett genusperspektiv. En slutsats som dras är att ett genusperspektiv inte har diskuterats i särskilt hög utsträckning i hjälpmedelssammanhang och att det finns skäl att anta att landsting, regioner och kommuner inte tar hänsyn till kön vid exempelvis upphandling av hjälpmedelssortiment eller utformning av regelverk [5].

Det finns också utvecklingsarbeten där enskilda landsting har arbetat med att öka jämställdheten inom hjälpmedelsområdet. Ett exempel är Örebro läns landsting som har studerat kostnader och resursfördelning av hjälpmedel ur ett jämställdhetsperspektiv. De använde sig av gender budgeting, som är en metod för att analysera hur offentliga resurser används ur ett genus- och jämställdhetsperspektiv [6].

Örebro läns landsting fann bland annat skillnader i förskrivningsmönster:

- Kostnaderna för hjälpmedel som förskrevs till kvinnor var lägre.
- Kostnaderna var lägre för äldre personer. Hjälpmedelskostnaderna var lägst till de äldsta kvinnorna.
- Fler rollatorer skrevs ut till kvinnor medan de som fick elektriska rullstolar med manuell styrning i huvudsak var män.
- I åldersgruppen 65–74 år skrevs betydligt fler hörapparater ut till män. Det var dock ingen skillnad i hur tekniskt avancerade apparater som skrevs ut.

I de andra åldersgrupperna var det inga stora skillnader mellan könen i hur många hörapparater som skrevs ut.

Kartläggningen visade också att dövblindteamet har fler kvinnor än män som patienter och landstingets slutsatser är att det kan finnas män som inte nås av teamets insatser [7].

Landstingen och kommunerna delar på ansvaret för hjälpmedel

Ansvaret för hjälpmedel som förskrivs med utgångspunkt från HSL är delat mellan landstinget, regionerna och kommunerna.

Landstingen ansvarar för syn-, hörsel- och ortopedtekniska hjälpmedel

De verksamheter och hjälpmedel som landstingen ansvarar för är:

- hjälpmedel till personer med hörselnedsättning för alla åldrar
- hjälpmedel till personer med synnedsättning för alla åldrar
- hjälpmedel till barn oavsett funktionsnedsättning – åldersgränsen varierar
- ortopedtekniska hjälpmedel oavsett ålder
- medicinska behandlingshjälpmedel oavsett ålder

De flesta verksamheter inom syn- och hörselområdet finns organisatoriskt inom landstingen och drivs av sjukvårdshuvudmännen själva.

Ortopedtekniska avdelningar bedrivs i liten omfattning av landstingen själva. Flertalet ortopedtekniska avdelningar bedrivs av privata vårdgivare på uppdrag av sjukvårdshuvudmännen.

Det finns i princip en hörselvårdsverksamhet, en syncentral och en ortopedteknisk avdelning inom varje landsting. Inom syn- och hörselverksamheten finns förskrivarna inom den egna verksamheten.

Hörselområdet

Förskrivning av hjälpmedel för att kompensera hörselnedsättning är uteslutande landstingets ansvar. Hörapparat är det vanligaste hjälpmedlet inom hörselområdet. I de flesta landsting förskrivs hörapparater vid landstingets hörcentraler av landstingsanställda audionomer. Några landsting har infört vårdval för hörselvården enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem, LOV. I dessa landsting finns auktoriserade audionommottagningar dit patienterna kan vända sig direkt utan remiss. I Stockholms läns landsting och i region Skåne kan patienterna också fritt välja hörapparat. De får då en rekvisition för att köpa en hörapparat, vilket oftast innebär att användaren med stöd av audionomen väljer en hörapparat utanför det upphandlade sortimentet. Det finns 22 hörcentraler i landet fördelade länsvis. Därutöver finns ett stort antal hörsel- och audionommottagningar. Årligen förskrivs ungefär 85 000 hörapparater [8–9].

Synområdet

Landstinget ansvarar för att förskriva hjälpmedel för att kompensera olika typer av synnedsättning. Dessa hjälpmedel förskrivs vid landstingens syncentraler. Vårdval förekommer inte inom synområdet och det finns ingen syncentral som drivs på entreprenad i dagsläget. Exempel på synhjälpmedel

kan vara Daisyspelare (hjälpmedel för att lyssna på t.ex. böcker), hjälpmedelsprogram för talsyntes, skärmläsning och förstoring. Det finns minst en syncentral i varje landsting och sammanlagt är omkring 100 000 personer inskrivna vid syncentralerna [10].

Ortopedtekniska hjälpmedel

Landstinget ansvarar för förskrivningen av ortopedtekniska hjälpmedel. Varje landsting har minst en ortopedteknisk avdelning. Dessa verksamheter bedrivs i de flesta landsting av entreprenörer på uppdrag av landstingen. Exempel på hjälpmedel inom det ortopedtekniska området är proteser, handortoser, frakturortoser, olika skor och skoinlägg.

I Socialstyrelsens kartläggning har 34 ortopedtekniska avdelningar identifierats, varav 25 bedrivs av privata utförare på uppdrag av landstinget. Ortopedtekniska branschrådet uppger att 400 000 personer besöker ortopedtekniska verksamheter årligen [11]. Det finns dock ingen nationell statistik över antalet förskrivna ortopedtekniska hjälpmedel.

Landstingen och kommunerna delar på ansvaret för andra hjälpmedel

De hjälpmedel som landstinget och kommunerna har ett delat ansvar för hanteras oftast inom hjälpmedelscentralernas verksamhetsområde. Ansvarsfördelningen mellan landsting och kommun samt organisationen för verksamheten ser olika ut i alla län. På en generell nivå är ansvaret delat för följande hjälpmedel:

- hjälpmedel till personer med rörelsenedsättning, förutom ortopedtekniska hjälpmedel
- hjälpmedel till personer med kommunikativa- eller kognitiva funktionsnedsättningar
- inkontinenshjälpmedel.

Hjälpmedelscentralernas ansvarsområde

De hjälpmedel som hjälpmedelscentralerna ansvarar för är hjälpmedel för att kompensera rörelsenedsättningar, t.ex. rullstolar, rollatorer, hygienhjälpmedel och personlyftar. Även hjälpmedel för att kompensera för kommunikativa och kognitiva funktionsnedsättningar, t.ex. samtalsapparater och planeringstavlorna ingår i hjälpmedelscentralernas ansvarsområde.

Ansvaret för de hjälpmedel som hanteras inom hjälpmedelscentralernas ansvarsområde är delat mellan landsting och kommuner. Ansvarsfördelningen mellan landstingen och kommunerna skiljer sig åt i de olika länen och beror på boendeform, typ av hjälpmedel och hjälpmedelanvändarens ålder. Kommunaliseringen av hemsjukvården har inneburit en förskjutning av ansvar från landsting till kommuner.

I de flesta länen samverkar landstingen och kommunerna inom ramen för en gemensam hjälpmedelscentral. Dessa hjälpmedelscentraler är organiserade inom landstingens verksamhet. Gemensamma hjälpmedelscentraler innebär också att landstingen och kommunerna har ett gemensamt datasystem för förskrivning och hantering av hjälpmedel.

Flertalet hjälpmedelscentraler drivs av landstinget och de samverkar med kommunerna i länet via olika avtal. Det finns även hjälpmedelscentraler som

drivs gemensamt av landstinget och kommunerna i ett län eller av flera kommuner gemensamt. Exempel på sådana samverkansformer är gemensamma nämnder och kommunalförbund. Hjälpmedelscentralernas verksamhet kan också bedrivas på entreprenad där en sjukvårdshuvudman ensam eller tillsammans med andra upphandlat verksamheten. Så ser det t.ex. ut i norra Stockholm, Östergötland och 10 kommuner i Skåne.

Hjälpmedelscentralernas organisation och uppdrag varierar. Det betyder att exempelvis hjälpmedelskonsulenter och hjälpmedelsteknikers arbetsuppgifter ser olika ut beroende på vilket uppdrag verksamheten har.

Ansvarsfördelningen för olika hjälpmedel ser olika ut i alla län. För förskrivarna innebär det att de måste känna till hur ansvarsfördelningen ser ut där de själva arbetar.

Inkontinenshjälpmedel

Ansvar för inkontinenshjälpmedel är delat mellan landsting och kommuner. I ett antal län gör huvudmännen gemensamma upphandlingar och har viss hantering gemensam. Inkontinenssamordnare finns på några hjälpmedelscentraler.

Regelverkens sammansättning

De olika sjukvårdshuvudmännens regelverk för hjälpmedelsförskrivning är styrande för de förskrivare som arbetar hos huvudmannen. Landstingen och kommunerna i ett län kan ha ett gemensamt regelverk men de kan också ha separata regelverk. Styrdokumentet för förskrivning av hjälpmedel kan bestå av olika delar. Dessa är oftast:

- Hjälpmedelspolicy – är politiskt beslutat och beskriver på en övergripande nivå den politiska viljeinriktningen och synsättet för hjälpmedelsområdet. Exempelvis refereras till FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och barnkonventionen.
- Sjukvårdshuvudmannens regelverk, riktlinjer, hjälpmedelsguide eller handbok – olika namn på ett politiskt beslutat dokument som beskriver tillämpningen av hjälpmedelspolicy och de författningar som gäller. Det innehåller generella bestämmelser för förskrivningen samt för vilka behov som kan tillgodose och vilken typ av hjälpmedel som kan förskrivas.
- Sortimentlistor som beskriver det upphandlade sortimentet av hjälpmedel för att tillgodose behoven i regelverket. De styr vilka hjälpmedel som är möjliga att förskriva. Sortimentlistorna finns oftast tillgängliga i de data-system som förskrivarna använder för beställning av hjälpmedel och de omfattar de hjälpmedel som sjukvårdshuvudmännen har upphandlat enligt lagen om offentlig upphandling. I undantagsfall kan de flesta sjukvårdshuvudmän fatta beslut att gå utanför det upphandlade sortimentet. Det kan t.ex. göras om det upphandlade hjälpmedlet inte är lämpligt för patienten på grund av funktionsnedsättningen eller omgivningsfaktorer, exempelvis bostadens utformning.

De styrande och vägledande dokumenten finns på landstingens webbplatser och på 1177 Vårdguiden samt de länsövergripande kommunala webbplatserna. I flera regelverk finns en definition av vad som är hjälpmedel enligt

propositionen Stöd och service till vissa funktionshindrade (prop. 1992/93:159). Propositionen låg till grund för när sjukvårdshuvudmännens skyldighet att erbjuda hjälpmedel infördes i HSL.

Sjukvårdshuvudmännens regelverk består oftast av två delar. En del med övergripande information och riktlinjer och en del med produktutbudet kopplat till kriterier för förskrivning och vilka yrkesgrupper som sjukvårdshuvudmannen har beslutat kan förskriva hjälpmedel.

Avgifter inom hjälpmedelsområdet

Avgifter för vuxna förekommer inom samtliga hjälpmedelsområden. De olika avgifter som efterfrågats i kartläggningen är:

- Besöks- eller hembesöksavgift – en avgift som tas ut vid besök hos hälso- och sjukvårdspersonal eller vid hembesök.
- Hjälpmedelsavgift – en avgift som är kopplad till hjälpmedlet som förskrivs. Avgiften kan vara kopplad till en viss typ av hjälpmedel eller gälla generellt för alla hjälpmedel som förskrivs i landstinget eller kommunen. Avgiften kan tas ut en gång, per månad, halvårsvis eller årsvis.
- Serviceavgift – en avgift som tas ut för t.ex. reparation av hjälpmedel, vid leverans av hjälpmedel hem till hjälpmedelsanvändare eller för hämtning av hjälpmedel som ska återlämnas.

Förskrivning av och tillgång till hjälpmedel

Hjälpmedelsinstitutet har tidigare kartlagt regelverken och avgifterna för hjälpmedel i landstingen och kommunerna. I en kartläggning från 2006 till 2008 pekade de på områden som är värdefulla att följa på nationell nivå och det var: utvecklingen av avgifter för hjälpmedel, målgrupper som får hjälpmedel, enklare produkter och om dessa är eller blir egenansvar, en utveckling mot behovsstyrning av hjälpmedelsförsörjning och eventuella sortimentsbegränsningar. Kartläggningen visade att det är viktigt att följa utvecklingen av avgifter inom hjälpmedelsområdet eftersom det var stora skillnader i avgifter mellan olika landsting.

Förskrivning av olika typer av hjälpmedel är en del av sjukvårdens behandlingsinsatser och lyder under HSL. Det är den enskilda sjukvårdshuvudmannen som beslutar om avgifterna för hjälpmedel. Detta kan skapa ojämlika förutsättningar för personer i behov av hjälpmedel, i de fall dessa avgifter inte ingår i landstingets generella högkostnadsskydd för hälso- och sjukvård [12].

Hjälpmedelsinstitutets kartläggning visar en utveckling mot olika avgifter för hjälpmedel, vilket de anser är oroande. De drar slutsatsen att kostnaden för hjälpmedlet inte alltid utgår från hjälpmedlets betydelse i vårdprocessen.

De ser däremot positivt på regelverkens utveckling från att ha varit mer diagnosorienterade till att bli mer behovsstyrda. Ett sådant regelverk stämmer väl överens med den etiska plattformen [12].

Hjälpmedelsinstitutets senaste kartläggning av landstingens regelverk för hjälpmedelsförskrivning genomfördes 2012 [13]. Ett syfte var att kartlägga regionala variationer i regler och avgifter för hjälpmedel. Ett annat syfte var att testa och utreda en metod för att analysera villkoren i landstingen [13].

Resultatet visade att det skiljer sig mellan landstingen i fråga om reglerna och villkoren för förskrivning, avgiftens storlek och hur landstingen prioriterar. Rapporten visar också på de regionala skillnaderna i förskrivning och i transparensen i informationen från landstingen om hjälpmedel.

Barn och hjälpmedel

Brucarorganisationer som exempelvis Riksförbundet för rörelsehindrade barn och ungdomar (RBU) har tidigare pekat på att det finns skillnader i tillgång på rörelsehjälpmedel för barn. Det är främst skillnader beroende på var barnet är bosatt samt av lokala begränsningar i avgifter och utbud [14]. RBU gör årliga medlemsenkäter som visat att ca en tredjedel av de som besvarat enkäten inte var nöjda med förskrivningsprocessen på grund av för långa handläggningstider. Vid långa handläggningstider finns risk att barnet hinner växa ur sitt hjälpmedel [14].

Socialstyrelsen har även genomfört en litteratursökning i svenska och internationella databaser om barn och hjälpmedel. Sökningen visar att det finns en begränsad mängd forskning om barn och hjälpmedel – både svensk och internationell – som berör främst tekniska hjälpmedel och informations- och kommunikationsteknologi som utvecklats för att hjälpa barn och unga med funktionsnedsättning. Det finns även forskning om hur barn upplever sina hjälpmedel samt vilka effekter olika hjälpmedel (främst rörelse- och kommunikationshjälpmedel) har för barns möjlighet till delaktighet och sociala interaktion med andra barn. Exempelvis beskrev barnen de tekniska hjälpmedlen som en integrerad del av dem själva, något som hjälper dem att förflytta sig och leka med andra och ger dem en känsla av självständighet [15].

Hjälpmedelsinstitutet undersökte i mitten av 2000-talet hur hjälpmedelsverksamheter hanterar barns och ungdomars delaktighet vid tillhandahållandet av it-hjälpmedel (med it-hjälpmedel avsåg de elektroniska hjälpmedel för kommunikation, kognition och information) [16]. Undersökningen visade att en majoritet av hjälpmedelskonsulenterna menade att barnens behov ska vara den viktigaste faktorn som styr om barnet ska få ett visst it-hjälpmedel. Hjälpmedelskonsulenterna sade sig också behöva mer tid ta fram, prova ut och lära barnet att använda hjälpmedlet och hitta det bästa alternativet för sitt behov. Undersökningen visade också att kunskapsnivån behöver öka bland de som finns i barnets eller ungdomens närmiljö för att öka brukarens optimala användning av hjälpmedel. Det kan vara föräldrar och skolpersonal men även förskrivare.

Kunskapen och kompetensen hos förskrivarna

Förskrivarnas kunskap och kompetens har betydelse för en väl genomförd behovsbedömning av en persons hjälpmedelsbehov. Det har även betydelse för i vilken utsträckning hjälpmedelsanvändaren får information om och tillgång till de lämpligaste hjälpmedlen. Tidigare kartläggningar har visat på att förskrivares kompetens om funktionsnedsättningar och hjälpmedel inom det kognitiva området kan utvecklas och att det är något de önskar själva [17].

Hjälpmedelområdet är ett område där både utvecklingen av hjälpmedel går framåt och produktutbudet är stort. Därför behöver förskrivare och annan relevant personal få tillgång till specialistkunskaper för de områden de arbetar med och möjlighet till fortbildning [1].

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys kartlade 2015 patientlagens genomslag. Kartläggningen visar att drygt 70 procent av patienterna och brukarna upplever att de kan vara delaktiga i valet av behandlingsalternativ och hjälpmedel [18]. Dock visar kartläggningen också att en femtedel av alla personer med funktionsnedsättning inte känner till att det finns olika hjälpmedel att välja bland. Även verksamhetschefer beskriver att verksamheterna (inklusive förskrivarna) inte helt lever upp till lagstiftningens intentioner när det gäller patientens delaktighet och information om behandlingsalternativ och hjälpmedel [18].

I Socialstyrelsens förstudie till förskrivarstöd av hjälpmedel ingår bemötande som ett kompetensområde för att stärka patientens delaktighet vid hjälpmedelsförskrivning [19].

Statistik om hjälpmedelsförskrivning

Det råder fortfarande en begränsad tillgång till regelbunden statistik på nationell nivå om hjälpmedelsförskrivning. Det finns flera olika aktörer och verksamheter som tar fram uppgifter om förskrivning av hjälpmedel, antalet hjälpmedelsanvändare och funktionsnedsättningsområdena sker hos olika aktörer eller verksamheter såsom respektive huvudman (landsting och kommuner, hos Sveriges Kommuner och landsting (SKL), eller brukarorganisationer och hos myndigheter.

Hjälpmedelsinstitutet var ett nationellt kunskapscentrum på hjälpmedelsområdet fram till den 1 maj 2014. De har genomfört studier för att se över, utveckla och presentera statistiken om hjälpmedel [12, 20]. Resultatet av deras arbete visar att det saknas mycket statistik för att hjälpmedelsområdet ska kunna presenteras mer generellt. Där beskrivs också att Socialstyrelsen, med ansvar för hälso- och sjukvårdsstatistik inom ramen för den officiella statistiken, mäter få uppgifter om hjälpmedel i sina undersökningar [20].

Socialstyrelsen har i den här kartläggningen, liksom i tidigare rapporter med hjälpmedelsstatistik, därför fått samarbeta med andra statistikproducenter [1, 21].

Resultat

Regelverk för hjälpmedelsförskrivning i landsting och kommuner

I detta avsnitt redovisas kartläggningen av regelverken för förskrivning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättningar. Avsnittet inleds med en beskrivning av hjälpmedelsverksamhetens organisation eftersom den inverkar på hur regelverken är utformade. Socialstyrelsen har under hösten 2015 kartlagt de 21 länen (landsting, regioner och kommuner) regelverk och styrdokument för förskrivning av hjälpmedel. I den fortsatta beskrivningen används begreppet landsting både för landstingen och för regionerna.

Hjälpmedelsverksamhetens organisation i länen

Av de 21 kartlagda länen, är det 7 som har en gemensam nämnd (hjälpmedelsnämnd) där landstinget och kommunerna i länet samverkar om hjälpmedelsverksamheten. I Kalmar och östra Skåne samverkar enbart kommunerna i en gemensam nämnd. Nämnderna har också uppföljningsansvar och beslutar om riktlinjerna och regelverken. Det finns även andra samverkansformer som kommunalförbund och samverkansavtal, vilket också kan innebära att det finns ett gemensamt regelverk för hjälpmedelsförskrivning mellan parterna.

I 5 län finns en länsgemensam samverkansgrupp för hjälpmedelsområdet och 3 län anger att de har en hjälpmedelskommitté. I dessa grupper samverkar landstingen och representanter från regionförbunden eller kommunalförbunden i hjälpmedelsfrågor. De arbetar bland annat för att ge patienterna en samordnad, kvalitetssäker och kostnadseffektiv hjälpmedelsprocess.

På 4 av landstingens webbplatser saknas uppgifter om huruvida de har någon typ av länsövergripande samråd, som en hjälpmedelsnämnd eller hjälpmedelskommitté.

De beskrivna samverkansformerna omfattar enbart den del av hjälpmedelsverksamheten som är gemensam för landstinget och kommunerna, vilket vanligtvis är hjälpmedelscentralernas verksamhetsområde.

Majoriteten av länen har ett länsgemensamt regelverk

Nästan alla län har ett gemensamt övergripande regelverk för landstinget och kommunerna. Endast i 4 län har landstinget och kommunerna olika regelverk för förskrivning av hjälpmedel: Kalmar, Uppsala, Kronoberg och Skåne. I Skåne har ett gemensamt regelverk nyligen tagits fram men alla kommuner har ännu inte fattat beslut om att följa detta.

I Stockholms län har inte hemsjukvården växlats över till kommunerna och därmed inte heller förskrivningen av hjälpmedel. Den kommunala sjukvården har endast tagit över sjukvården, inklusive förskrivningen av hjälpmedel, för personer som bor i bostad med särskild service och som vistas i daglig verksamhet, enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktions-

hindrade (LSS). Kommunerna har hittills inte något eget regelverk för den verksamheten.

Hjälpmedelspolicy är en central del av regelverken

I de 21 länen har 17 landsting en hjälpmedelspolicy. Det är alltså 4 landsting som saknar en särskild hjälpmedelspolicy. Ett av dem har en generell hälso- och sjukvårdspolicy. I ytterligare två har de s.k. grundregler och särskilda principer för hjälpmedelsförskrivning, som kan jämföras med hjälpmedelspolicy. I ett landsting hittas inga uppgifter om hjälpmedelspolicy, vilket ändå kan innebära att en sådan finns.

Regelverkens utformning påverkar användbarheten

Landstingen har valt att publicera sina regelverk på olika sätt. Det är 10 landsting som har regelverket i en pdf-fil. 11 landsting har regelverket som en portal med underflikar eller underrubriker och kallar det då ”handbok” eller ”hjälpmedelsguide”. I en pdf-fil, begränsas sökmöjligheterna av dess innehåll i jämförelse med en portal eller webbplats med underkategorier och rubriker. I en portal går det snabbt att få en överblick av vilken information som finns om hjälpmedelsförskrivning och utbudet av hjälpmedel samt vem informationen vänder sig till.

Hälften av landstingen har tydlig information om när regelverket om hjälpmedel eller sidorna med styrande dokument senast uppdaterades. Knappt hälften av landstingen har oklara uppgifter, vilket innebär att det inte går att avgöra om regelverken är under uppdatering (hösten 2015). Hos 3 landsting saknas uppgift helt om datum eller giltighet för regelverket.

Regelverken vänder sig till flera målgrupper

De olika landstingen har olika målgrupper för sina regelverk: 8 landsting har målgruppen förskrivare, 7 landsting har målgrupperna förskrivare, hjälpmedelsanvändare och allmänhet. 4 regelverk vänder sig uttalat till förskrivare och annan vårdpersonal. 1 landsting har målgrupperna förskrivare, annan vårdpersonal och hjälpmedelsanvändare. Regelverket i ett annat landsting vänder sig till förskrivare, annan vårdpersonal och förtroendevalda.

Regelverken är ofta gemensamma för flera funktionshinderområden

Av de 21 kartlagda regelverken har 10 ett regelverk som är gemensamt för alla funktionshinderområden (rörelse, syn, hörsel, kommunikation, kognition samt vård och behandling). De övriga 11 regelverken är delvis gemensamma. I flera av dem ingår inte den ortopedtekniska verksamheten och i andra har syn- och hörselverksamheten egna separata regelverk. Det är också svårbedömt om alla funktionshinderområden finns representerade i de gemensamma regelverken och styrdokumentet i respektive landsting eftersom det inte alltid är tydligt formulerat.

Regelverken omfattar mer än medicintekniska produkter

Socialstyrelsen har även kartlagt om regelverken innehåller skrivningar som gör att endast medicintekniska produkter kan förskrivas eller om det också finns möjlighet att förskriva konsumentprodukter. 5 landsting har regelverk där det enbart är möjligt att förskriva medicintekniska produkter. 1 landsting har ett tillägg att om konsumentprodukter är aktuellt att förskriva så ska en riskanalys göras. 6 landsting har regelverk där det framgår att det finns möjlighet att förskriva konsumentprodukter. 10 landsting har regelverk där det inte lika uttalat står att endast medicintekniska produkter får förskrivas eller så är uppgiften oklar, har inte hittats och därmed inte kunnat kartläggas inom ramen för den här dokumentstudien.

Krav på förskrivarnas förskrivarutbildning

Landstingen har olika krav på kompetens hos förskrivarna i sina regelverk. 11 landsting har regelverk med krav på kompetensen hos förskrivarna. Förskrivare av hjälpmedel ska ha gått en förskrivarutbildning för att få förskriva och i några regelverk står det att nyanställda ska gå förskrivarutbildning inom en viss tid. 9 landsting har regelverk utan något tydligt krav på förskrivarutbildning, men där det står att det erbjuds en sådan eller att det finns en målsättning att alla går. 2 landsting har regelverk där det står att det är verksamhetschefens ansvar att kompetensen hos förskrivarna upprätthålls. 1 landsting har ett regelverk där det står att förskrivare kan förlora sin förskrivningsrätt om de inte upprätthåller sin kompetens.

Beslutsstöd i regelverken för att underlätta hjälpmedelsförskrivningen

Beslutsstöd syftar till att underlätta för förskrivarna att göra likvärdiga bedömningar och att bidra till en vård på lika villkor. Omfattningen av beslutsstöd ser dock olika ut och alla landsting har inte utvecklat något beslutsstöd utan beskriver riksdagens riktlinjer för prioriteringar och den etiska plattformen i sina styrdokument. I 5 av de 21 landstingen presenteras regelverken i form av behovstrappor. Behovstrapporna visar hur landstingen i trappsteg rangordnar mellan olika behov inom ett funktionsområde, t.ex. förflyttning. Det lägsta trappsteget i varje behovstrappa har högst prioriteringsgrad inom det funktionsområdet.

Flera landsting har beslutsstöd för prioritering på individnivå som stöd och guidning för förskrivare. 1 landsting har både behovstrappor och beslutsstöd på individnivå. Beslutsstöd för prioriteringar på individnivå har ytterligare fyra av de 21 landstingen. 10 landsting har regelverk utan varken behovstrappor eller beslutsstöd på individnivå. Av dessa tar 3 dock upp prioriteringar.

Dubbelförskrivning i undantagsfall

Nästan alla regelverk (19 av 21) beskriver möjligheten till dubbelutrustning eller dubbelförskrivning av ett hjälpmedel som liten. Dubbelförskrivning innebär att två hjälpmedel av samma sort förskrivas för behovet. Flertalet

landsting anger att grundregeln är att *ett* hjälpmedel förskrivs, men att det är möjligt att göra undantag vid specialfall och vid särskilda skäl. Det beskrivs också att den kostnadsansvariga chefen kan få avgöra fallet eller att förskrivaren ska rådfråga en hjälpmedelskonsulent.

Barnperspektivets omfattning och åldersgräns varierar

En variabel i Socialstyrelsens kartläggning är om barnperspektivet lyfts i regelverket. Barnkonventionen nämns ofta som en av utgångspunkterna för regelverken och 11 regelverk lyfter barnperspektivet. Även om regelverken har olika formuleringar påminner de om varandra, som exemplet från Hallands regelverk:

Alla barn ska ges samma möjlighet att utvecklas oavsett vilka funktionshinder de har. Barnhjälpmedel ska därför kompensera funktionshindret och främja barnets individuella utveckling.

Barn betalar sällan avgifter för hjälpmedel. Socialstyrelsens kartläggning visar att åldersgränsen för när ungdomar börjar betala avgift för besök i samband med hjälpmedelsförskrivning eller hantering av hjälpmedel varierar. 1 landsting är avgiftsfritt för barn och ungdomar till och med 17 år. 1 landsting är avgiftsfritt till och med 24 år. 2 landsting är avgiftsfria till och med 18 år. 4 landsting är avgiftsfria till och med 19 år. 2 landsting är avgiftsfria till och med det år man fyller 19 år. Hälften av landstingen är avgiftsfria till och med 20 år. 1 landsting är avgiftsfritt till och med 21 år.

I fallbeskrivningarna i avsnittet Regelverkens tillämpning behandlas de olika avgifterna närmare.

Avgifter för hjälpmedel i regelverken

Landstingen kan ha information om sina avgifter både på den egna webbplatsen och på 1177 Vårdguiden. Det skiljer sig åt i var landstingen har sin information och hur tydlig informationen är. I 6 landsting finns tydlig information om avgifter både på den egna webbplatsen och på respektives webbsida på 1177 Vårdguiden. 3 landsting har bara information om besöksavgifter för hjälpmedel på den egna webbplatsen och ingen information på 1177 Vårdguiden. 1 landsting beskriver att de har en utprovningsavgift och har ytterligare information om avgifterna för hjälpmedel på deras sida på 1177 Vårdguiden. Hos 5 landsting finns bara information om besöksavgifter för hjälpmedel på 1177 Vårdguiden och ingen information på den egna webbplatsen. 2 landsting har otydlig information på den egna webbplatsen, men tydlig information på 1177 Vårdguiden. 4 landsting har otydlig information både på 1177 Vårdguiden och på den egna webbplatsen.

Det finns flera olika avgifter inom hjälpmedelsområdet. Det finns besöksavgifter som är ersättning för besök hos hälso- och sjukvårdspersonal, t.ex. hos läkare, fysioterapeut, arbetsterapeut eller sjuksköterska. Sådana besöksavgifter omfattas av landstingens högkostnadsskydd. Det ser dock olika ut om landstingen tar ut någon besöksavgift vid förskrivningen av hjälpmedel och om avgiften tas ut vid ett tillfälle eller för varje besök i hela processen. Beloppet för högkostnadsskyddet är 1 100 kr för en 12-månadersperiod och

det är detsamma i hela landet. Landstingen kan själva bestämma storleken på avgifterna.

Några landsting har också specifika högkostnadsskydd för hjälpmedel, där vissa hjälpmedelsavgifter ingår. Sådana högkostnadsskydd finns i

- Stockholm (2 000 kr/12 mån)
- Uppsala (1 100 kr/12 mån)
- Halland (TENS-apparatens månadshyra på 100 kr ingår i högkostnadsskydd för hälso- och sjukvården på 1 100 kr/12 månader)
- Värmland (2 200 kr/12 mån för både hjälpmedels- och serviceavgifter).

I fallbeskrivningarna i avsnittet Regelverkens tillämpning har både besöksavgifter och hjälpmedelsavgifter för specifika hjälpmedel efterfrågats.

Regelverkens tillämpning

I detta avsnitt redovisas utbudet av hjälpmedel i relation till behoven med utgångspunkt dels i regelverkens tillämpning, dels i hjälpmedelsanvändares uppfattningar. Utbudet i relation till behovet med utgångspunkt i regelverkens tillämpning redovisas med hjälp av de fem fiktiva fallbeskrivningarna av vuxna hjälpmedelsanvändare:

- Afsaneh, en 32-årig kvinna med MS (multipel skleros)
- Per, en 60-årig man med tinnitus och hörselnedsättning
- Karin, en 47-årig kvinna med restillstånd efter en stroke
- Gunvor, en 84-årig kvinna med begynnande demens, inkontinens samt diabetes med känselbortfall och synnedsättning som följd
- Ingvar, en 89-årig multisjuk man.

Antalet hjälpmedelsverksamheter som besvarat de olika fallbeskrivningarna varierar och redovisas i metodavsnittet (bilaga 1).

Afsaneh och Gunvor har hjälpmedel från olika hjälpmedelsområden och verksamheter. Övriga fallbeskrivningar har behov av hjälpmedel inom ett hjälpmedelsområde vilket innebär att bara en av de respektive fyra olika hjälpmedelsverksamheterna har kunnat besvara frågorna. Fallbeskrivningarna omfattar 19 olika typer av hjälpmedel.

Fallbeskrivningarna fokuserar på möjligheterna att få de specificerade hjälpmedlen förskrivna och till vilken kostnad. Resultatredovisningen i det här avsnittet inleds med en redovisning av resultaten för respektive fallbeskrivning inklusive en summa för de sammanlagda avgifterna i varje landsting. I den redovisade summan för avgifter har en besöksavgift per hjälpmedel räknats och någon hänsyn har inte tagits till eventuella högkostnadsskydd. Avsnittet avslutas med en sammanfattning av resultaten. I bilaga 3 redovisas resultat från samtliga fallbeskrivningar med svaren uppdelade per landsting.

Fallbeskrivning Afsaneh

Afsaneh är en 32-årig kvinna med MS. En arbetsterapeut, en fysioterapeut och en läkare har bedömt att Afsaneh har ett varaktigt behov av följande hjälpmedel:

- mjuka handledsortoser
- trehjulig elrullstol, av typen skoter, för att förflytta sig utomhus
- elektrisk arbetsstol för att förflytta sig inomhus
- TENS-apparat (transkutan elektrisk nervstimulering). Det är en apparat som kan minska eller lindra smärta.

Socialstyrelsen skickade Afsanehs fallbeskrivning till ortopedtekniska avdelningar och till landstingens hjälpmedelscentraler. Myndigheten fick svar från ortopedtekniska avdelningar motsvarande 18 landsting och från 20 av 21 landstings hjälpmedelscentraler. Totalt har 11 landsting svarat att Afsaneh har möjlighet att få samtliga fyra efterfrågade hjälpmedel.

I 4 landsting kan inte Afsaneh få mjuka handledsortoser och i 1 av dessa landsting inte heller någon TENS-apparat. Trehjulig elrullstol, av typen skoter eller elektrisk arbetsstol för att förflytta sig inomhus kan inte förskrivas i 1 landsting. 5 landsting har lämnat ofullständiga svar eftersom flera av hjälpmedlen är kommunalt ansvar och landstinget och kommunen har olika regelverk.

De sammanlagda avgifterna vid första besöket och för första året för Afsaneh varierar från 100 kr till 1 700 kr i de olika landstingen. Nedan redovisas resultatet per hjälpmedel.

Mjuka handledsortoser

Mjuka handledsortoser kan förskrivas i 13 av 18 svarande landsting. Av dessa tar 7 landsting både besöksavgift och hjälpmedelsavgift, 4 enbart besöksavgift och 2 enbart hjälpmedelsavgift. Besöksavgiften är 100 kr, 150 kr eller 200 kr.

Hjälpmedelsavgiften för mjuka handledsortoser är en engångsavgift som varierar från 100 kr till 300 kr eller en faktisk kostnad som är maximerad från 150 kr till 600 kr. Ett landsting (Kalmar) har en hjälpmedelsavgift på 500 kr.

Mjuka handledsortoser kan provas ut på ortopedtekniska avdelningar men också förskrivas av arbetsterapeuter i primärvården eller på kliniker. Besöksavgifterna skiljer sig åt beroende på var förskrivningen sker. Svaren som redovisas i bilaga 3 är de besöksavgifter som tas ut på de ortopedtekniska avdelningarna. Besöksavgifter på ortopedtekniska avdelningarna är oftast högre än för övriga verksamheter.

Trehjulig elrullstol, typ skoter, för att förflytta sig utomhus

En trehjulig elrullstol, typ skoter, kan förskrivas i 17 av de 20 landsting som har svarat. I 1 landsting kan den typen av elrullstol inte förskrivas (Östergötland) och 2 landsting kan inte svara eftersom det är ett kommunalt ansvar. Både besöksavgift och hjälpmedelsavgift tas ut i 5 av landstingen.

Besöksavgift tas ut i 10 landsting och den varierar från 50 kr (Västra Götaland) till 200 kr (Värmland, Gävleborg, Norrbotten och Skåne). I 2 landsting (Västra Götaland och Dalarna) är det en högre besöksavgift vid hembesök.

Hjälpmedelsavgift tas ut i 9 av de 17 landstingen. Den tas ut som en årlig avgift i 6 av landstingen och varierar från 500 – 600 kr. Engångsavgifter tas ut i 3 landsting och den varierar från 100 kr till 20 procent av inköpskostnaden (Värmland) men är i Värmland kopplat till ett högkostnadsskydd för

hjälpmedel. Värmland tar också en årlig serviceavgift på 600 kr som också ingår i högkostnadsskyddet.

I 4 landsting (Jönköping, Västmanland, Jämtland och Stockholm) tas varken besöksavgift eller hjälpmedelsavgift ut.

Elektrisk arbetsstol för att förflytta sig inomhus

En elektrisk arbetsstol kan förskrivas i 16 av de 20 landsting som har svarat. I 1 landsting kan elektrisk arbetsstol inte förskrivas (Östergötland) och 3 landsting kan inte svara eftersom det är ett kommunalt ansvar. Ett landsting kan inte svara på avgifterna eftersom de kan variera i kommunerna. Både besöksavgift och hjälpmedelsavgift tas ut i 2 landsting (Gävleborg och Dalarna)

Besöksavgiften är densamma som för elrullstol. Den tas ut i 10 landsting och den varierar från 50 kr (Västra Götaland) till 200 kr (Värmland, Gävleborg, Norrbotten och Skåne). I 2 landsting (Västra Götaland och Dalarna) är det en högre besöksavgift vid hembesök.

Hjälpmedelsavgift för elektrisk arbetsstol tas ut i 3 landsting. En engångsavgift tas ut på 100 kr (Gävleborg) och 150 kr (Dalarna) och 1 landsting tar ut en årlig avgift på 550 kr (Kronoberg).

TENS-apparat

TENS-apparat kan förskrivas i 16 av de 20 landsting som har svarat. TENS-apparat kan inte förskrivas i 2 landsting och 2 landsting har inte besvarat frågan för detta hjälpmedel. Besöksavgifter tas ut av 9 landsting och den varierar från 50 kr till 200 kr.

Flera landsting har begränsningar i hur länge en TENS-apparat kan förskrivas eller lånas. Det är 6 landsting som har begränsningar på 3–6 månader. Efter den tiden får patienten köpa sitt hjälpmedel eller lämna tillbaka det. Kostnaden för att köpa hjälpmedlet anges av Västmanland till 1 250 kr. Halland har en månadshyra på 100 kr upp till högkostnadsskyddet på 1 100 kr. Avgiften ingår i hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd. Under den begränsade lånetiden förekommer både månadsavgift, hyresavgift och kostnadsfria lån. Bland de landsting som kan förskriva TENS-apparaten utan begränsningar har 2 landsting (Sörmland och Jönköping) en månatlig hyreskostnad och 3 landsting (Gävleborg, Dalarna och Skåne) har en engångsavgift på 100–300 kr.

Tabell 2. Afsanehs möjlighet att få efterfrågade hjälpmedel förskriva i antal landsting samt förekomst av avgifter

Hjälpmedel	Möjligt att få förskrivet i förhållande till antal svar	Kan ej förskrivas i landsting	Besöksavgift	Hjälpmedelsavgift
Mjuka handleds-ortoser	13 av 18	Sthlm, Örebro, Dalarna, Västerbotten, Uppsala	11 av 18	9 av 18
Trehjulig elrullstol, scooter	17 av 18	Östergötland	10 av 17	8 av 17
Elektrisk arbetsstol, inom hus	16 av 17	Östergötland	10 av 16	3 av 16
TENS-apparat	16 av 18	Västerbotten, Kronoberg	9 av 16	Ja, se text

Källa: Socialstyrelsens insamling av fallbeskrivningar 2016

Fallbeskrivning Per

Per är en 60-årig man med tinnitus och hörselnedsättning. En audionom har bedömt att Per har ett varaktigt behov av nedanstående hjälpmedel för det dagliga livet:

- hörapparat för båda öronen
- varseblivningshjälpmedel för att uppmärksamma t.ex. ringklocka vid dörr eller andra signaler.

Socialstyrelsen skickade Pers fallbeskrivning till hörselverksamheten i landstingen. Hjälpmedlen är landstingets ansvar och svaren från de 14 landsting av 21 som besvarat frågan är därför kompletta.

Av svaren framgår att både hörapparat och varseblivningshjälpmedel kan förskrivas i samtliga svarande landsting.

För Per kan avgiften för att få två hörapparater förskrivna variera från 80 kr (Örebro) till 1 550 kr (Västmanland) och avgiften för att få varseblivningshjälpmedel förskrivet varierar från 0 kr (Halland) till 500 kr (Östergötland). Avgiften för samtliga hjälpmedel kan variera från 100 kr (Halland) till 1 600 kr (Östergötland och Kalmar).

Hörapparat för båda öronen

Hörapparat för båda öronen kan förskrivas i samtliga av de 14 landsting som besvarat frågan. Det är 4 landsting som kommenterar att det finns decibelgränser för att få hörapparat förskrivna.

Besöksavgifter finns hos 12 av de 14 landsting som svarat och den varierar från 80 kr till 800 kr. Det landsting (Blekinge) som har 800 kr som besöksavgift anger att det omfattar samtliga besök vid förskrivning av hörapparat och 2 landsting anger att besöksavgiften tas ut enbart vid nybesök. Huruvida besöksavgifterna omfattas av landstingens generella högkostnadsskydd framgår inte.

Det är 8 landsting som har både besöksavgift och hjälpmedelsavgift, 2 landsting som bara har hjälpmedelsavgift och inte något landsting som varken har besöks- eller hjälpmedelsavgift. Hjälpmedelsavgifterna är uteslutande engångsavgifter och avgiften anges antingen per öra eller hörapparat eller som endast en avgift. Hjälpmedelsavgiften varierar från 300 kr (Västernorrland) till 1 200 kr (Kalmar) för de som angett en summa och mellan 500 kr (Östergötland, Dalarna och Västerbotten) till 700 kr (Västmanland) per apparat för de som angett avgiften på det sättet.

Serviceavgifter finns i 3 landsting. Avgiften tas framförallt ut vid reparation och är 100 kr, 200 kr eller beroende på vad reparationen kostar.

Varseblivningshjälpmedel för att uppmärksamma ringklocka vid dörr eller andra signaler

Varseblivningshjälpmedel kan förskrivas i samtliga 14 landsting som har besvarat fallbeskrivningen. För just detta hjälpmedel anger 10 landsting att det är graden av hörselnedsättning som avgör om det är möjligt att förskriva eller inte. Det är 7 landsting som har svarat att det inte är möjligt att dubbel-förskriva detta hjälpmedel och några anger att det är möjligt om särskilda skäl finns.

Besöksavgifter tas ut av 9 landsting och den varierar från 80 kr till 200 kr. Hjälpmedelsavgift tas ut i 4 landsting som en engångsavgift. Den varierar från 150 kr till 500 kr för varje del som behövs. I Västmanland anges att patienten betalar en engångsavgift på 250 kr för brandvarnare och vid byte av tv för slingan. Serviceavgifter förekommer i 3 landsting och summan varierar från 100 kr till 200 kr eller är beroende på vad servicen (flytt) kostar.

Tabell 3. Pers möjlighet att få efterfrågade hjälpmedel förskrivna i antal landsting samt förekomst av avgifter

Hjälpmedel	Möjligt att få förskrivet i förhållande till antal svar	Kan ej förskrivas i landsting	Besöksavgift	Hjälpmedelsavgift
Hörapparat båda öronen	14 av 14	0	12 av 14	10 av 14
Varseblivningshjälpmedel	14 av 14	0	9 av 14	4 av 14

Källa: Socialstyrelsens insamling av fallbeskrivningar 2016

Fallbeskrivning Karin

Karin är en 47-årig kvinna med restillstånd efter en stroke. Hon har kvarstående funktionsnedsättningar som trötthet, minnesproblematik, långsamhet och halvsidig förlamning, främst i ena benet. En arbetsterapeut och en fysioterapeut har bedömt att Karin har ett varaktigt behov av följande hjälpmedel för det dagliga livet:

- rollator
- kognitivt hjälpmedel, typ programvaran Premium Comai
- duschstol med armstöd
- kryckkäpp
- griptång.

Socialstyrelsen skickade Karins fallbeskrivning till landstingens hjälpmedelscentraler. Myndigheten har fått svar från 20 av 21 landsting men 3 av dem svarar att hjälpmedlen är ett kommunalt ansvar och 1 landsting har enbart svarat på kognitiva hjälpmedel. Resultatet omfattar därmed 16 landsting med kompletta svar. Av de 16 landstingen svarar 7 att samtliga 5 hjälpmedel kan förskrivas, 5 svarar att 4 kan förskrivas, 2 svarar att 3 kan förskrivas och 1 landsting svarar att 1 kan förskrivas och att resterande är kommunalt ansvar. De hjälpmedel som inte kan förskrivas är främst griptång och kryckkäpp.

I fallet Karin kan den avgift som hon får betala vid första besöket för att få efterfrågade hjälpmedel förskrivna variera från 0 kr (flera landsting) till 1 500 kr (Norrbotten).

Rollator

Rollator kan förskrivas i 15 av de 16 svarande landstingen. Det är 1 landsting (Gävleborg) som svarar att det inte är möjligt att förskriva rollator och 1 landsting (Östergötland) som svarar att rollator endast kan förskrivas för förflyttning inomhus eller till patienter med behov av kontinuerlig syrgasbehandling. För möjligheten till dubbelförskrivning gäller den generella regeln att ett hjälpmedel med samma funktion inte kan förskrivas men här

anger 2 landsting att dubbelförskrivning kan göras om bostaden har flera våningar utan hiss.

Besöksavgifter tas ut i 10 av de 16 svarande landstingen. Den varierar från 50 kr till 200 kr. Östergötland och Blekinge svarar att det är kommunala hjälpmedel och att respektive kommun själva bestämmer sin avgift.

Hjälpmedelsavgift för rollator tas ut i 3 landsting (Örebro, Dalarna och Norrbotten) I 2 landsting tas en avgift ut för den andra rollatorn vid dubbelförskrivning. Avgiften är 300 kr respektive 500 kr (Västerbotten och Västmanland).

Kognitivt hjälpmedel

Kognitivt hjälpmedel, typ programvaran Premium Comai, kan förskrivas i samtliga av de 17 landsting som svarat på frågan om detta hjälpmedel. Det är 7 landsting som svarar att det inte är möjligt att dubbelförskriva detta hjälpmedel och några som svarar att det är möjligt men att det ytterst sällan sker.

Besöksavgifter tas ut i 10 av de 17 svarande landstingen. Avgiften varierar från 50 kr till 200 kr.

Hjälpmedelsavgift för detta kognitiva hjälpmedel tas ut som en engångsavgift i 5 landsting (Sörmland, Kronoberg, Värmland, Dalarna och Gävleborg). Avgiften varierar från 100 kr till 500 kr samt 20 procent av inköpskostnaden.

Duschstol med armstöd

Duschstol med armstöd kan förskrivas i 15 av de 16 landsting som besvarat frågan och 1 landsting har svarat att det inte är möjligt (Jönköping).

Besöksavgift tas ut i 10 av de 16 landsting som svarat och avgiften varierar från 50 kr till 200 kr. Östergötland och Blekinge svarar att det är kommunala hjälpmedel och att respektive kommun själva bestämmer sin avgift.

Hjälpmedelsavgift för duschstol tas ut i 3 landsting (Dalarna, Gävleborg och Norrbotten) och den varierar från 100 kr till 300 kr.

Kryckkäpp

Kryckkäpp kan förskrivas i 11 av de 15 landsting som besvarat frågan. I 4 landsting (Örebro, Dalarna, Gävleborg och Västernorrland) är inte kryckkäpp möjligt att förskriva. Västmanland svarar att det inte är möjligt via Hjälpmedelscentrum.

Besöksavgift tas ut i 7 av de 11 landsting som svarat att kryckkäpp kan förskrivas. Besöksavgiften varierar från 50 kr till 200 kr. Östergötland och Blekinge svarar att det är kommunala hjälpmedel och att respektive kommun själva bestämmer sin avgift.

Hjälpmedelsavgift tas ut i 3 av landstingen (Östergötland, Jämtland och Norrbotten) Hjälpmedelsavgiften varierar från 80 kr till 100 kr.

Griptång

Griptång kan förskrivas i 8 av de (20) svarande landstingen. Besöksavgift tas ut i 4 av dessa och den varierar från 50 kr till 200 kr. Hjälpmedelsavgift tas ut i 1 landsting (Västernorrland) som tar 225 kr i engångsavgift.

Tabell 4. Karins möjlighet att få efterfrågade hjälpmedel förskrivna i antal landsting samt förekomst av avgifter

Hjälpmedel	Möjligt att få förskrivet i förhållande till antal svar	Kan ej förskrivas i landsting	Besöksavgift	Hjälpmedelsavgift
Rollator	15 av 16	Gävleborg Östergötland begr.	10 av 16	3 av 16
Kognitivt hjälpmedel, Premium Comai	17 av 17		10 av 17	5 av 17
Duschstol med armstöd	15 av 16	Jönköping	10 av 16	3 av 16
Kryckkäpp	10 av 15	Örebro, Dalarna, Gävleborg, Västmanland, Västernorrland	7 av 10	3 av 10
Griptång	9 av 16	Östergötland, Halland, Västerbotten, Norrbotten, Jönköping, Dalarna, Gävleborg	8 av 9	4 av 8

Källa: Socialstyrelsens insamling av fallbeskrivningar 2016

Fallbeskrivning Gunvor

Gunvor är en 84-årig kvinna som har en begynnande demens, inkontinens, samt diabetes med känselbortfall och synnedsättning som följd. En arbetsterapeut, en distriktssköterska, en läkare och en synpedagog har bedömt att Gunvor har ett varaktigt behov av nedanstående hjälpmedel för det dagliga livet:

- tidshjälpmedel, typ Förgätmigej
- absorberande engångsskydd
- ortopediska skor, med fotbäddar för att förebygga fotsår
- Daisyspelare, ett hjälpmedel för att kunna lyssna på böcker m.m.

Denna fallbeskrivning innehåller hjälpmedel från olika hjälpmedelsområden. Socialstyrelsen skickade fallbeskrivningen landstingens hjälpmedelscentraler, syncentraler och till chefer för ortopedtekniska avdelningar. Myndigheten fick svar från 19 av 21 landstings hjälpmedelscentraler, men 3 av dem svarar att detta är kommunalt ansvar och svar på frågorna finns därmed från 16 av 21 landsting. Från landstingens syncentraler inkom svar från 16 av 21 och 15 av 21 ortopedtekniska avdelningar svarade på fallbeskrivningen.

Frågan om absorberande engångsskydd (inkontinenshjälpmedel) skickades till hjälpmedelscentralerna. Flera av dem har inte kunnat besvara den frågan. Det medför att det endast är 7 landsting som besvarat frågorna för samtliga efterfrågade hjälpmedel. Av dessa 7 kan 6 förskriva samtliga efterfrågade hjälpmedel.

I de landsting där Gunvor kan få samtliga hjälpmedel förskrivna kan hennes avgifter variera från 700 kr till 1 700 kr. Hjälpmedelsavgiften på ortopediska skor är hög i förhållande till andra avgifter.

Tidshjälpmedel, typ Förgätmigej

Tidshjälpmedel kan förskrivas i 15 av 16 svarande landsting och i 1 kan det inte förskrivas (Gävleborg).

Besöksavgift tas ut i 11 av 16 landsting och den varierar från 50 kr till 200 kr. Östergötland och Blekinge svarar att det är kommunala hjälpmedel och att respektive kommun själva bestämmer sin avgift. Värmland svarar att hjälpmedlen kan förskrivas både i landstinget och kommunen och att landstinget har en besöksavgift på 200 kr och att kommunerna själva bestämmer sina avgifter.

Hjälpmedelsavgifter tas ut i 3 landsting varav 1 tar ut en årlig avgift på 100 kr eller 400 kr beroende på hjälpmedlets kostnad (Sörmland) och 2 tar ut en engångsavgift på 150 kr respektive 300 kr (Dalarna och Västernorrland).

Absorberande engångsskydd

Socialstyrelsen har fått svar på frågor om detta hjälpmedel från 14 landsting men 4 av dem svarar att det antingen är kommunalt ansvar eller att det inte hanteras av hjälpmedelsverksamheten. Några har svarat att hjälpmedlen inte hanteras av hjälpmedelscentralen men har ändå besvarat frågorna.

Absorberande engångsskydd kan förskrivas i alla de 10 landsting som svarat. Besöksavgift tas ut av 6 landsting men frågan kommenteras med att svaret är beroende av om patienten har kommunal hälso- och sjukvård eller inte. Besöksavgiften varierar från 50 kr till 200 kr. Västmanland har angett sin högsta besöksavgift som 320 kr och den avser specialistläkarbesök.

Hjälpmedelsavgift tas inte ut hos något landsting för dessa hjälpmedel. I Örebro får patienten betala en transportavgift på 200 kr för första leveransen och därefter för var sjätte transport.

Ortopediska skor, med fotbäddar för att förebygga fotsår

Ortopediska skor kan förskrivas hos samtliga 15 landsting som har besvarat frågan. Några har kommenterat att det är möjligt att förskriva om det finns en risk för sår, vilket inte är möjligt att utläsa av fallbeskrivningen. Även hjälpmedelsavgiften är kopplad till om hjälpmedlet förskrivs som behandlingshjälpmedel eller inte.

Besöksavgift tas ut av 10 av de 15 landsting som svarat. Besöksavgiften varierar från 50 kr till 200 kr.

Hjälpmedelsavgift tas ut i samtliga landsting men 3 landsting svarar att om det är en behandlingssko tas inte någon hjälpmedelsavgift ut. Den hjälpmedelsavgift som angetts är en engångsavgift som varierar från 700 kr (Blekinge) till 1 000 kr per par. I 3 av landstingen tillkommer en hjälpmedelsavgift för fotbäddar på mellan 300 kr 400 kr per fotbädd. I 2 landsting (är avgiften 20 procent (Värmland) respektive 50 procent (Jönköping) av inköpskostnaden. I Jönköping är maxavgiften 1 900 kr och i Värmland omfattas avgiften av högkostnadsskyddet för hjälpmedel.

Daisyspelare

Daisyspelare förskrivas av syncentralerna. Den kan förskrivas till Gunvor i 15 av de 16 landsting som svarat. I 1 av landstingen (Gävleborg) kan Daisyspelaren inte förskrivas.

Besöksavgifter tas ut i 8 av de 15 landstingen och avgiften varierar mellan 50 kr och 200 kr. I Kalmar tas endast besöksavgift ut vid första besöket.

Hjälpmedelsavgift tas ut i 5 landsting: i Uppsala, Dalarna och Västerbotten som en engångsavgift på 150 kr och 300 kr, i Värmland som en engångsavgift med 20 procent av inköpspriset som ingår i det specifika högkostnadsskyddet samt i Sörmland som en årlig avgift på 100 kr.

Tabell 5. Gunvors möjlighet att få efterfrågade hjälpmedel förskrivna i antal landsting samt förekomst av avgifter

Hjälpmedel	Möjligt att få förskrivet i förhållande till antal svar	Kan ej förskrivas i landsting	Besöksavgift	Hjälpmedelsavgift
Tidshjälpmedel, Förgättnigej	15 av 16	Gävleborg	11 av 16	3 av 16
Absorberande engångsskydd	10 av 10	Ej kompletta svar	6 av 10	0 av 10
Ortopediska skor med fotbäddar	15 av 15		10 av 15	15 av 15 Ej behandlingssko
Daisyspelare	15 av 16	Gävleborg	8 av 15	5 av 15

Källa: Socialstyrelsens insamling av fallbeskrivningar 2016

Fallbeskrivning Ingvar

Ingvar är en 89-årig multisjuk man. En arbetsterapeut, en fysioterapeut och en distriktssköterska har bedömt att Ingvar har ett varaktigt behov av följande hjälpmedel för det dagliga livet:

- confortrullstol
- säng med reglerbar huvud- och fotände samt sänglyft (eldriven)
- personlyft (eldriven)
- antidecubitusmadrass.

I fallet Ingvar har 18 av 21 landsting svarat men 2 har svarat att de hjälpmedel som efterfrågats är kommunernas ansvar och 1 landsting har bara besvarat frågorna om rullstol eftersom resten av hjälpmedlen är ett kommunalt ansvar. Totalt omfattar svaren angående Ingvar alltså 15 landsting.

I de 15 landsting som lämnat kompletta svar kan samtliga hjälpmedel förskrivas. Av kommentarerna till svaren framgår att många utgår från att Ingvar är en hemsjukvårdspatient.

Avgifterna som Ingvar får betala för att få samtliga hjälpmedel förskrivna kan variera i landstingen från 0 kr till 1 200 kr där avgifter har angetts.

Comfortrullstol, reglerbar säng, personlyft och antidecubitusmadrass

Samtliga hjälpmedel kan förskrivas hos de 15 landsting som har svarat på Ingvars fall. Örebro svarade enbart på frågan om rullstol, som kan förskrivas. Övriga hjälpmedel är kommunens ansvar i Örebro län.

Besöksavgifterna är också desamma för samtliga hjälpmedel från respektive landsting. Det är 7 av de 15 landstingen som tar ut en besöksavgift för förskrivning av varje hjälpmedel och för rullstolen tar även Örebro en

besöksavgift. Besöksavgiften varierar från 80 kr till 200 kr och en extra avgift tillkommer vid hembesök i Dalarna. Av 3 svar framgår att hjälpmedlet är ett kommunalt ansvar och att kommunerna själva bestämmer vilka avgifter de tar ut.

Hjälpmedelavgift tas ut av 2 landsting (Gävleborg och Dalarna) och avgiften är 100 kr respektive 150 kr. Gävleborg anger att om flera hjälpmedel förskrivs samtidigt tas endast en hjälpmedelsavgift ut.

I Ingvars fall är det 5 landsting (Stockholm, Sörmland, Jönköping, Västmanland och Jämtland) som har angett att inte några avgifter tas ut alls. De landsting som Ingvar får betala mest för sina hjälpmedel i är Gävleborg och Dalarna där det kostar 1 200 kr första gången.

Tabell 6. Ingvars möjlighet att få efterfrågade hjälpmedel förskrivna i antal landsting samt förekomst av avgifter

Hjälpmedel	Möjligt att få förskrivet i förhållande till antal svar	Kan ej förskrivas i landsting	Besöksavgift	Hjälpmedelavgift
Comfortrullstol	16 av 16		8 av 16	2 av 15
Reglerbar säng	15 av 15		7 av 15	2 av 15
Personlyft	15 av 15		7 av 15	2 av 15
Antidecubitusmadrass	15 av 15		7 av 15	2 av 15

Källa: Socialstyrelsens insamling av fallbeskrivningar 2016

Sammanfattning av fallbeskrivningarna

Möjlighet att få hjälpmedel förskrivna

Socialstyrelsens kartläggning visar att utbudet av hjälpmedel i stort motsvarar behovet hos de vuxna personerna i fallbeskrivningarna.

Flertalet av de hjälpmedel som har efterfrågats i fallbeskrivningarna kan förskrivas vilket bör leda till att personerna i fallbeskrivningarna ges möjlighet att leva ett självständigt liv. Per och Ingvar kan få samtliga hjälpmedel förskrivna hos de landsting som svarat medan Karin kan behöva köpa flera av sina hjälpmedel själv.

Det är dock vissa hjälpmedel som inte kan förskrivas och som framgår av tabell 7 kan rollator, tidshjälpmedel och Daisyspelare inte förskrivas i Gävleborg. I Östergötland kan förskrivning av rollator endast göras för inomhusbruk och elektrisk elrullstol för utomhusbruk, typ scooter samt elektisk arbetsstol för inomhusbruk kan inte förskrivas.

De hjälpmedel som kan förskrivas hos minst antal landsting är griptång, därefter kryckkäpp och mjuka handledsortoser. I tabell 7 framgår i hur stor andel av landstingen som efterfrågade hjälpmedel kan förskrivas samt i vilka landsting de inte kan förskrivas. Det är totalt 9 av de 19 efterfrågade hjälpmedlen som kan förskrivas i samtliga av de svarande landstingen.

Tabell 7. Möjlighet att få hjälpmedel förskrivna

Andel hjälpmedel möjliga att få förskrivna i förhållande till antal svarande per hjälpmedel

Hjälpmedel	Möjligt att få förskrivet i förhållande till antal svar	Kan ej förskrivas i landsting
Kognitivt hjälpmedel, Comai	17 av 17	
Ortopediska skor med fotbäddar	15 av 15	
Hörapparat båda öronen	14 av 14	
Varseblivningshjälpmedel	14 av 14	
Comfortrullstol	16 av 16	
Reglerbar säng	15 av 15	
Personlyft	15 av 15	
Antidecubitusmadrass	15 av 15	
Absorberande engångsskydd	10 av 10	
Trehjulig elrullstol, scooter	17 av 18	Östergötland
Elektrisk arbetsstol, inom hus	16 av 17	Östergötland
TENS-apparat	16 av 18	Västerbotten, Kronoberg
Rollator	15 av 16	Gävleborg
Duschstol med armstöd	15 av 16	Jönköping
Tidshjälpmedel, Förgätmigej	15 av 16	Gävleborg
Daisyspelare	15 av 16	Gävleborg
Mjuka handledsortoser	13 av 18	Sthlm, Örebro, Dalarna, Västerbotten, Uppsala
Kryckkäpp	10 av 15	Örebro, Dalarna, Gävleborg, Västmanland, Västernorrland
Griptång	9 av 16	Östergötland, Halland, Västerbotten, Norrbotten, Jönköping, Dalarna, Gävleborg

Källa: Socialstyrelsens insamling av fallbeskrivningar 2016

Dubbelförskrivning

En fråga som ställdes i samtliga fall var om det efterfrågade hjälpmedlet är möjligt att dubbelförskriva. Med dubbelförskrivning menas mer än ett hjälpmedel med samma funktion, t.ex. två rollatorer. På den frågan är svaren från landstingen väldigt lika. De allra flesta svarar att grundprincipen är att det är *ett* hjälpmedel som förskrivs men att det vid särskilda behov kan göras undantag. Det är inte något landsting som svarat att dubbelförskrivning aldrig är möjligt för något av de efterfrågade hjälpmedlen.

Möjligheten till dubbelförskrivning är oftast kopplad till om hjälpmedlet är enkelt att ta med sig eller inte. För de hjälpmedel som är möjliga att ta med, t.ex. tidshjälpmedel, svarar flertalet nej till möjligheten och några kommenterar att det är möjligt men sällan sker på grund av att hjälpmedlet är lätt att ta med sig och att t.ex. kommunikationshjälpmedel behövs hela tiden.

För vissa hjälpmedel finns särskilda kriterier för att de ska kunna dubbelförskrivas. Dessa kriterier redovisas i respektive fallbeskrivning. I övrigt redovisas inte de olika landstingens svar angående dubbelförskrivning av hjälpmedel i de olika patientfallen.

Avgifter för förskrivna hjälpmedel

Inom hjälpmedelsområdet förekommer de tre olika avgifterna som efterfrågats: besöksavgift, hjälpmedelsavgift och serviceavgift. Avgifterna är kopplade till specifika hjälpmedel men varierar också mellan de olika hjälpmedelsområdena. Av fallbeskrivningarna framgår att de samlade avgifterna för de olika personerna skiljer sig mycket åt, från 0 kr till flera tusen kronor beroende på var i landet de bor.

Besöksavgifter

Besöksavgifterna varierar i landstingen. Vissa landsting tar inte ut några besöksavgifter vid hjälpmedelsförskrivning medan andra tar ut olika avgifter beroende på vilken typ av hjälpmedel som avses.

Det finns några landsting som har angett enhetliga avgifter för de flesta hjälpmedel som efterfrågats. Dalarna har en enhetlig besöksavgift på 150 kr och för hembesök ytterligare 50 kr (Dalarna har en gemensam förvaltning och gemensam nämnd med kommunerna). En enhetlig besöksavgift på 100 kr inom samtliga hjälpmedelsområden tas ut i Halland, Västernorrland och Västerbotten, och på 200 kr i Gävleborg och Norrbotten. Jämtland har svarat att de inte har några besöksavgifter alls medan Jönköping angett att de enbart har för ortopedtekniska hjälpmedel och Västmanland enbart för hörselhjälpmedel.

Besöksavgiften kan också variera beroende på var besöket görs. Förutom Dalarnas extra avgift på 50 kr för hembesök tar Västra Götaland ut en besöksavgift för besök på mottagning på 50 kr och för hembesök 80 kr. Besöksavgifterna i samband med hjälpmedelsförskrivning varierar från 0 kr till 800 kr.

Värmland har ett unikt system för avgifter inom hjälpmedelsområdet. Det är enhetligt för hjälpmedel inom hjälpmedelscentral-, syncentral-, hörcentral- och ortopedtekniska området och innebär en besöksavgift på 200 kr plus 20 procents avgift på inköpskostnaden för hjälpmedel och dessutom en årlig serviceavgift för vissa hjälpmedel, t.ex. elrullstolar. Samtliga avgifter ingår i högkostnadsskyddet som är 2 200 kr för 12 månader.

På frågan om besöksavgift har hjälpmedelscentralerna svarat för de hjälpmedel som de hanterar. Det finns en otydlighet i om besöksavgifterna avser besök hos förskrivare (t.ex. arbetsterapeuter eller fysioterapeuter) eller om svaret avser besök på en hjälpmedelscentral. Några har tydligt skrivit att förskrivaren tar ut en besöksavgift men inte hjälpmedelscentralen. Förskrivning av syn-, hörsel- och ortopedtekniska hjälpmedel sker inom den egna verksamheten och därför är det inte några oklarheter kring dessa avgifter.

Frågan om besöksavgifterna ingår i det generella högkostnadsskyddet för hälso- och sjukvården ställdes inte i fallbeskrivningarna men det är troligt att flertalet besöksavgifter gör det. Blekinge har en besöksavgift på 800 kr vid förskrivning av hörapparat. Den avgiften omfattar samtliga besök i förskrivningsprocessen. Det har inte varit tydligt i övriga landstings beskrivningar om någon besöksavgift tas ut vid varje besök. Förskrivning av hjälpmedel är en process som nästan alltid innebär mer än ett besök.

Besöksavgifter inom det ortopedtekniska området förekommer oftare och är generellt sett högre än inom övriga områden.

Hjälpmedelsavgifter

Det förekommer hjälpmedelsavgifter inom samtliga hjälpmedelsområden. Den vanligaste hjälpmedelsavgiften är en engångsavgift men även månadsavgifter och årliga avgifter förekommer. Engångsavgiften för de hjälpmedel som omfattas av fallbeskrivningarna är högst för hörapparat (1 200 kr i Kalmar) och för ortopediska skor (1 000 kr i Stockholm, Kalmar och Jämtland). En årlig hjälpmedelsavgift är vanligast för elrullstol. Det är 6 landsting (Sörmland, Blekinge, Värmland, Västerbotten, Kronoberg och Skåne) som har en sådan avgift och den varierar från 500 till 600 kr. Dalarna tar också en hjälpmedelsavgift på 150 kr per förskrivet hjälpmedel förutom för absorberande engångsskydd och ortopediska skor.

Hjälpmedelsavgifter är vanligast för de ortopedtekniska hjälpmedlen. Hjälpmedelsavgifter är också vanliga för hörapparater. Inom kognitionsområdet förekommer också avgifter och TENS-apparater hanteras på ett alldeles eget sätt.

Värmland har, som tidigare beskrivits, ett unikt system där en av avgifterna är en hjälpmedelsavgift på 20 procents avgift på inköpskostnaden för hjälpmedel. Denna avgift ingår i deras specifika högkostnadsskydd för hjälpmedel.

Serviceavgifter

De avgifter som i frågeunderlaget benämns serviceavgifter förekommer också men där är det relativt få som angett en fast summa. Det är däremot vanligt att patienten själv svarar för kostnaderna för så kallade förbrukningsartiklar som exempelvis däck och slangar till rullstolar eller batterier till hörapparater. Serviceavgifterna redovisas inte i samband med patientfallen eftersom få har besvarat den frågan.

Hjälpmedelanvändares bedömning av utbudet

Här redovisas hjälpmedelsanvändares uppfattningar om hur utbudet motsvarar behoven. Socialstyrelsen har kartlagt detta genom en enkätundersökning med frågor om hjälpmedlen underlättar i vardagen samt om något hjälpmedel saknas. Socialstyrelsen genomförde undersökning med hjälp av Myndigheten för delaktighet.

I undersökningen framkom att en stor andel av deltagarna anser att deras hjälpmedel motsvarade deras behov. På frågan om ”Ditt/dina hjälpmedel underlättar din vardag” svarade 82 procent ja och 15 procent att de var delvis nöjda. I gruppen personer med rörelsenedsättning fanns flest som svarat ja, tätt följd av personer med synnedsättning och hörselnedsättning. Män och gruppen äldre över 65 år upplevde i högre grad att deras hjälpmedel underlättade vardagen. Personer med neuropsykiatrisk - och psykisk funktionsnedsättning var den grupp där flest angav att deras hjälpmedel endast delvis underlättade deras vardag.

På frågan om det finns något eller några hjälpmedel som deltagarna saknar svarade 52 procent att de inte saknar något eller några hjälpmedel och 48 procent säger sig behöva ytterligare hjälpmedel. Bland de som säger sig sakna ett hjälpmedel finns flest inom gruppen neuropsykiatrisk funktionsnedsättning samt inom gruppen läs- och skrivsvårigheter och svårigheter att tala. Fler kvinnor än män svarade att de saknar något eller några hjälpmedel. Det

är fler inom åldersgruppen 30–64 år som säger sig sakna hjälpmedel än i ålderskategorierna upp till 29 år och de över 65 år.

Bland gruppen som anger att de saknar hjälpmedel har de i en öppen fråga fått ge kommentarer om vilka hjälpmedel de behöver. I citaten från enkäten redovisas ålder i kategorierna –34 år, 35–49 år, 50–64år, och 65+.

Öppna svar från hjälpmedelsanvändare

I de öppna svaren lyfter deltagarna fram att de behöver fler hjälpmedel med samma funktion. Det finns exempelvis ett behov för personer med rörelse- nedsättning av fler än en rullstol. Den extra rullstolen behövs när hjälpme- delsanvändaren vill ha en rullstol för utomhusbruk och en rullstol för inom- husbruk. I de fall där det inte går att få en extra rullstol efterfrågas extra hjul. Många ser också behov av en lättare och hopfällbar rullstol, samt motor- eller eldrivna rullstolar.

Citatet nedan speglar ett vanligt förekommande behov av flera rörelse- hjälpmedel. Även personer med hörselnedsättning efterfrågar fler hjälpmedel med samma funktion. Det kan handla om extra hörslingor, texttelefoner, eller möjligheten att köpa in mikrofoner till hörslingor. Andra typer av hjälpmedel som deltagarna uppger att de saknar är talprogram, texttelefoner- och talande instrument.

I kommun X räknas två manuella rullstolar som dubbelförskrivning. Jag anser dock att jag på grund av min livssituation och skada är i behov av två stolar, en för inomhusbruk och en för utomhusbruk.

(Kvinna, –34 år)

En sak jag saknar är stöd för att läsa anteckningar eftersom jag är syn- skadad.

(Man, –34 år)

Flera deltagare efterfrågar hjälpmedel för att strukturera och planera vardagen med hjälp av olika typer av minnes-, tids- och planeringshjälpmedel.

Jag skulle behöva hjälp med planering, när man ska göra vad, hur lång tid varje sak får ta och göra upp en prioriteringsordning på uppgifter som man sedan kan följa.

(Kvinna, 50–64 år)

Jag saknar ett hjälpmedel som visar med röda och gröna prickar om det är dag eller kväll/natt. Jag kan inte klockan så bra och på sommaren är det svårt att veta vilken tid på dagen det är.

(Man, 50–64 år)

Citaten belyser deltagarnas behov av hjälpmedel för att underlätta planering och tidsuppfattning. Hjälpmedel som kedjevästar, bollvästar och tyngdtäcken efterfrågas också av ett antal i de öppna svaren.

Ett flertal deltagare beskriver i sina kommentarer ett behov av ombyggnationer (bostadsanpassning) för att klara av sitt vardagsliv, det kan vara bättre anpassade kök och toaletter.

Äldre hjälpmedelsanvändare

I detta avsnitt redovisas svaren från enkätundersökningen ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen” som Socialstyrelsen har genomfört på uppdrag av regeringen. Svaren ska läsas som olika röster som speglar erfarenheter kring hjälpmedel bland äldre över 65 år.

Bland de som besvarat enkäten är de tre vanligaste använda hjälpmedlen: rörelsehjälpmedel, så som rollator eller ramp (45 procent kvinnor och 26 procent män av de som besvarat enkäten), hjälpmedel för att sköta hygien, så som duschstol, armstöd, toalettstolsförhöjare och inkontinensskydd (39 procent kvinnor och 24 procent män) och hjälpmedel för att bättre kunna höra, så som hörapparat eller hörslinga (11 procent kvinnor och 8 procent män).

Det är få av hjälpmedelsanvändarna i den här undersökningen som använder sig av hjälpmedel för att kunna se bättre (glasögon räknas inte in), hjälpmedel för att kommunicera eller hjälpmedel för att komma ihåg saker.

Hjälpmedel underlättar de äldres vardag

På frågan om ditt eller dina hjälpmedel underlättar din vardag svarar 78 procent ja, 18 procent delvis och 2 procent nej.

Hjälpmedel beskrivs som nödvändiga och viktiga för att användarna ska klara sitt dagliga liv. Den största gruppen som besvarat enkäten använder sig av rörelsehjälpmedel och det är också den typen av hjälpmedel som enkättagarna lyfter fram som betydelsefulla i deras liv, särskilt nämns rollatorer, elrullstolar och bilar.

Har möjlighet att ta promenader utomhus och att resa med kollektivtrafik och färdtjänst både lokalt och utomlands.

(Man, 65+)

Jag är jätterädd för att ramla igen så det är bra med rollator

(Kvinna, 65+)

Flera beskriver att de behöver hjälpmedel för rörelsenedsättning för att känna sig trygga. Deltagarna lyfter även fram bilen som hjälpmedel för förflyttning samt färdtjänst som värdefullt för ökad möjlighet till rörelse i vardagslivet.

Hjälpmedlet måste passa brukaren och dennes livs- och bostadssituation

Några av de äldre med hjälpmedel för rörelsenedsättning beskriver att de inte använder hjälpmedlet i den utsträckning som de skulle vilja och behöva, på grund av att hjälpmedlet inte är anpassade efter deras livs- och bostadssituation. Det kan t.ex. handla om att rollatorn är för tung eller att hjälpmedlet inte går att använda inomhus på grund av att bostaden inte är anpassad.

Eftersom rollatorn inte passar mig så använder jag den mycket lite, endast utanför lägenhet. I lägenheten åker jag runt på arbetsstol.

(Kvinna, 65+)

Rollatorn kan inte användas i min nuvarande lägenhet, det är för trångt. Kan inte gå ut på egen hand eftersom porten är väldigt tung att öppna.
(Kvinna, 65+)

Rollatorn är obekväm. Har bett om en annan typ t.ex. "Lets go out" som är mycket bättre när man till exempel ska gå över trottoarkanter eller snövallar, men kommunen gick inte med på att jag skulle få en sådan. Förmodligen är de så pass mycket dyrare, tror jag.
(Kvinna, 65+)

Mina hjälpmedel möjliggör för mig att komma ut till brevlådan och hämta posten varje dag, att komma ut på kortare promenader.
(Kvinna, 65+).

Bostadsanpassningar som hissar och ombyggda kök eller toaletter tas upp av några deltagare som en förutsättning för att kunna bo kvar hemma.

Vanligt med flera hjälpmedel

Andra typer av hjälpmedel som äldre tar upp som viktiga för dem för att klara av sitt vardagsliv är hjälpmedel för hem och hushåll, hjälpmedel vid tvättning, bad och dusch samt behov av bostadsanpassningar.

Många beskriver en vardag med flera olika typer av hjälpmedel parallellt. Det kan vara hjälpmedel som rullstol, gästol, duschstol samt höj- och sänkbar säng.

Utan hjälpmedel [rullstol, höjbart ryggstöd säng, grind till sängen, glidlakan vår anmärkning] hade jag inte kunnat klara mig själv här hemma. De är alltså ovärderliga!
(Kvinna, 65+)

Hjälpmedel som äldre saknar

På frågan om du saknar något eller några hjälpmedel som skulle underlätta din vardag är svaren hjälpmedel inom områdena rörelse, hörsel och hygien. När det gäller rörelsehjälpmedel så kan det exempelvis handla om olika typer av ramper, rullstolar för både inomhus- och utomhusbruk, elrullstol samt käppar för stöd och balans. Flera deltagare kommenterar i de öppna svaren att de behöver olika typer av bostadsanpassningar. Det kan vara hissar, anpassade kök- och badrum eller dörröppnare.

Många efterfrågar fler hörhjälpmedel, som hörapparat, hörslinga eller telefon för hörselskadade. Flera tar även upp att de saknar hjälpmedel för minnesstöd, höj- och sänkbara sängar samt glidlakan.

Barns och ungdomars tillgång till hjälpmedel

I detta avsnitt redovisas barns tillgång till hjälpmedel i relation till behoven med utgångspunkt i regelverkens tillämpning. Tre fallbeskrivningar har använts:

- Tindra 1,5 år med cerebral pares (cp)
- Oscar 10 år med cerebral pares och otydligt tal
- Elias 17 år med adhd, dyslexi, koncentrations- och sömnsvårigheter.

Fallbeskrivningarna fokuserar på möjligheterna att få hjälpmedel förskrivna och till vilken kostnad. Totalt omfattar fallbeskrivningarna 10 hjälpmedel. Socialstyrelsen har även kartlagt möjligheten till dubbelförskrivning av de aktuella hjälpmedlen.

Hjälpmedel till barn är huvudsakligen landstingens ansvar. I metodbeskrivningen i bilaga 1 beskrivs antalet hjälpmedelscentraler i respektive landsting som besvarat fallbeskrivningarna. Resultatredovisningen i det här avsnittet inleds med en redovisning av resultaten för respektive fallbeskrivning. Avsnittet avslutas med en sammanfattning av resultaten.

Fallbeskrivning Tindra

Tindra är en 1,5 år gammal flicka med cerebral pares som har olika insatser från habiliteringen. Teamet på habiliteringen har bedömt att Tindra har ett varaktigt behov av följande hjälpmedel:

- gåstol för barn
- samtalsapparat
- pektavla
- ståstöd.

Av de tillfrågade landstingen har 20 svarat på fallbeskrivningen. Svar saknas helt från Gotland och för pektavlan saknas svar även från Östergötland.

Svaren visar att Tindra kan få alla hjälpmedel utom pektavlan i alla landsting som svarat. I majoriteten av landstingen är det möjligt med dubbelförskrivning av hjälpmedlen, men det kan behövas en särskild behovsbedömning eller prövning för att tillåtas. Svaren i exemplet visar att möjligheten till dubbelförskrivning skiljer sig inom landstingen beroende på vilken typ av hjälpmedel som efterfrågas (när särskild bedömning räknats med). Svaren visar att 95 procent av landstingen kan tillåta dubbelförskrivning av ståstöd och att 75 procent av dem kan tillåta dubbelförskrivning av samtalsapparat. Kommentarer till svaren visar att det finns större restriktioner för dubbelförskrivning av sådana hjälpmedel som är lätta att transportera och att hjälpmedel till små barn oftare är små nog att de är lätta att flytta med mellan olika miljöer. Samtalsapparat kan vara ett exempel på ett hjälpmedel som är transportabelt. Inga hjälpmedels- eller serviceavgifter förekommer hos något av de svarande landstingen. Denna uppgift kommer därför inte att kommenteras under respektive hjälpmedel.

Gåstol

Gåstolen kan förskrivas i alla 20 landsting som har svarat. Dubbelförskrivning medges av 16 av 20 landsting, varav 4 uppger att behovet avgör eller att särskild prövning kan behövas. Av de resterande 4 landstingen uppger 2 att dubbelförskrivning kan vara möjligt utifrån behov (Stockholm och Skåne) och 2 säger nej till dubbelförskrivning (Blekinge och Västra Götaland). Västra Götaland hänvisar till att den aktuella storleken går att transportera.

Samtalsapparat

Samtalsapparaten kan förskrivas i alla 20 landsting som har svarat. Dubbelförskrivning medges av 14 av 20 landsting, och resterande 6 landsting säger nej (Östergötland, Jönköping, Blekinge, Skåne, Örebro och Västernorrland). Östergötland uppger att det kan vara möjligt efter särskild prövning och Skåne erbjuder en mer portabel lösning.

Pektavla

Pektavlan kan förskrivas i 18 av 19 landsting som har svarat (inte i Sörmland). Gotland och Östergötland svarade inte. I 14 av landstingen är dubbelförskrivning möjlig, 2 uppger att det kan vara möjligt efter individuell behovsbedömning (Stockholm och Skåne) och i 2 landsting är dubbelförskrivning inte möjlig (Örebro och Västernorrland). Av kommentarerna framgår att pektavlor oftast tillverkas av en logoped men att landstingen också kan förskriva programvara för att tillverka pektavla.

Ståstöd

Ståstödet kan förskrivas i alla 20 landsting som har svarat. Dubbelförskrivning medges av 16 av 20 landsting, och i ytterligare 3 kan det vara möjligt utifrån behov. Blekinge medger inte dubbelförskrivning.

Tabell 8. Fallbeskrivning Tindra

Hjälpmedel	Kan förskrivas	Ja till dubbelförskrivning	Dubbelförskrivning kan ske efter särskild behovsbedömning
Gästol	20/20	13/20	5/20
Samtalsapparat	20/20	14/20	1/20
Pektavla (19 svar)	18/19	14/18	2/18
Ståstöd	20/20	16/20	3/20

Källa: Socialstyrelsens insamling av fallbeskrivningar 2016

Fallbeskrivning Oscar

Oscar är en 10-årig pojke med cerebral pares och otydligt tal. Oscar har olika insatser från habiliteringen. Teamet vid habiliteringen har bedömt att Oscar har ett varaktigt behov av följande hjälpmedel:

- rollator, bakåtvänd
- kommunikationshjälpmedel i form av surfplatta med applikation (app)
- trehjulig cykel.

Alla landsting utom Gotland (20 av 21) har svarat på fallbeskrivningen.

Svaren visar att Oscar kan få rollator förskriven i alla landsting som svarat. Surfplatta med app kan förskrivas utan förbehåll i 12 av de 20 landstingen, och i ytterligare 5 med olika förbehåll. Oscar kan få en trehjulig cykel förskriven i 16 av de landsting som svarat. Av de som svarat tar 1 landsting ut en fast serviceavgift (Örebro, 200 kr) för samtliga hjälpmedel vid den första hemleveransen. I övrigt förekommer service- och hjälpmedelsavgifter av olika slag enbart för trehjulig cykel och redovisas där.

Rollator, bakåtvänd

Rollatorn kan förskrivas i alla 20 landsting som har svarat. Dubbelförskrivning medges av 17 av 20 landsting, varav 6 kommenterar att behoven avgör

eller att en särskild prövning eller kontakt med kostnadsansvarig krävs. Ytterligare 2 landsting kan medge dubbelförskrivning efter behov. 2 av 20 landsting (Blekinge och Skåne) säger nej till dubbelförskrivning av rollatorn men Skåne uppger att individuell bedömning kan ändra beslutet och möjliggöra dubbelförskrivning.

Surfplatta med app, kommunikationshjälpmedel

Surfplattan med app kan förskrivas av 17 av 20 landsting som har svarat. Dock har 5 av dem olika förbehåll. I Skåne kan Oscar få surfplattan genom friare val medan appen kan förskrivas. I Västmanland är appar och programvaror under 300 kr egenansvar. I Jämtland förskrivas appar om de kostar mer än 500 kr.

I Gävleborg och Västernorrland kan surfplattor med appar endast förskrivas som ett alternativ till kommunikationshjälpmedel. Ytterligare 3 landsting (Östergötland, Halland och Örebro) uppger att de kan förskriva appen men inte surfplattan.

Dubbelförskrivning medges av 5 av de 20 landstingen (Kalmar, Västmanland, Dalarna, Västerbotten och Norrbotten). Kommentarererna visar att även om dubbelförskrivning är möjligt enligt regelverket så har det inte förekommit eftersom barnet alltid behöver ha hjälpmedlet med sig och att det är lätt att ta med. Ytterligare 2 landsting (Stockholm, Östergötland) kan medge dubbelförskrivning efter en särskild behovsprövning.

Av de som svarat tar 1 landsting ut en serviceavgift vid den första hemleveransen (Örebro, 200 kr). Det förekommer inga andra hjälpmedelsavgifter för surfplatta med app hos något av de svarande landstingen.

Trehjulig cykel

Trehjulig cykel kan förskrivas i 16 av 20 landsting som har svarat. Av de 4 landsting som inte medger förskrivning (Östergötland, Kalmar, Västra Götaland och Gästrikland) erbjuder Kalmar att Oscar kan låna och prova på cykeln i två veckor. Trehjulig cykel kan dubbelförskrivas i 6 av de 16 landsting där den kan förskrivas (Halland, Örebro, Västmanland, Dalarna, Jämtland och Norrbotten). Örebro och Jämtland uppger att särskilda skäl krävs, och Dalarna uppger att egenavgiften gör att dubbelförskrivning inte sker även om det är möjligt. I Stockholm kan dubbelförskrivning ske efter särskild prövning.

Flera av landstingen har service- och hjälpmedelsavgifter av olika slag för trehjulig cykel. I Örebro tar de ut en serviceavgift vid den första hemleveransen på 200 kr och uppger att brukaren bekostar däck och slang. I Jönköping får brukaren stå för alla reparationer av en förskriven cykel själv. I Dalarna står brukaren för normalt underhåll av cykeln.

I Jönköping, Kronoberg, Örebro och Dalarna tar de ut en hjälpmedelsavgift vid förskrivning av trehjulig cykel. I Norrbotten tar de ut en hjälpmedelsavgift vid förskrivning av cykel i vuxenstorlek till barn upp till 17 år, medan cykel i barnstorlek är kostnadsfritt. Av de 5 landsting som tar ut hjälpmedelsavgift gör 4 landsting det i form av en engångsavgift medan 1 landsting tar ut en årsavgift (Norrbotten, 500 kr). Hur engångsavgiften räknas ut och hur stor den är varierar mellan landstingen. Kronoberg och Örebro tar ut en engångsavgift på 500 kr.

Jönköping erbjuder fritt val med en engångsavgift på 50 procent av inköpspriset, vilket kan variera mellan ca 7 500 kr och 15 000 kr beroende på modell och tillbehör. Vid en inköpskostnad på 8 000 kr blir patientens engångsavgift 4 000 kr. Dalarna tar ut 3 procent av basbeloppet i engångsavgift, vilket för 2015 innebar en avgift på 1 335 kr.

Tabell 9. Fallbeskrivning Oscar

Hjälpmedel	Kan förskriv- as	Ja till dubbelför- skrivning	Dubbelförskrivning kan ske efter särskild behovsbe- dömning
Rollator, bakåtvänd	20/20	17/20	2/20
Surfplatta med app	17/20	5/17	2/17
Trehjulig cykel	16/20	6/16	1/16

Källa: Socialstyrelsens insamling av fallbeskrivningar 2016

Fallbeskrivning Elias

Elias är en 17-årig pojke med adhd, dyslexi, koncentrationssvårigheter och sömnsvårigheter. Elias har olika insatser från habiliteringen och barn- och ungdomspsykiatri. Teamet har bedömt att Elias har ett varaktigt behov av nedanstående hjälpmedel för det dagliga livet:

- tyngdtäcke
- elektronisk almanacka av avancerad modell
- skärmläsningsprogram med talsyntes.

Elias fall har tidigare använts i undersökningen *Hjälpmedel på lika villkor – kartläggning av landstingens och regionernas tillhandahållande av hjälpmedel* som genomfördes av Hjälpmedelsinstitutet 2012 [16]. I den undersökningen efterfrågades möjligheten att få hjälpmedlen förskrivna och om det förekom några avgifter i samband med hjälpmedelsförskrivning. I jämförelse med den tidigare undersökningen har Socialstyrelsen sett skillnader med svaren i den här undersökningen. Skillnaderna gäller tillgången till och avgifter för hjälpmedlen, och kommenteras i texten.

Det är 19 av 21 tillfrågade landsting som har svarat på fallbeskrivningen. Svar saknas helt från Gotland, och Kalmar har uppgett att de efterfrågade hjälpmedlen är ett kommunalt ansvar sedan hemsjukvårdsreformen genomfördes och att frågorna därför inte kunde besvaras.

Inget landsting tar ut besöksavgift. I undersökningen 2012 tog 2 landsting ut besöksavgift på mellan 50 och 100 kr.

Tyngdtäcke

Tyngdtäcket kan förskrivas i 16 av de 19 landsting som svarat. Under 2016 blir det möjligt i ytterligare 1 landsting (Jämtland). I 1 landsting (Gästrikland) erbjuder de en 3-månaders låneperiod. Jämfört med 2012 är detta en förbättring. Dubbelförskrivning medges i 9 av 17 landsting, men en särskild bedömning eller ett beslut av kostnadsansvarig kan behövas. I 2 av landstingen tar de ut en hjälpmedelsavgift (Stockholm och Skåne). Stockholm tar ut en egenavgift på 600 kr medan Skåne tar ut en årsavgift på 600 kr. Inget av landstingen uppgav dessa kostnader 2012.

Elektronisk almanacka

Elektronisk almanacka kan förskrivas i alla de 19 svarande landstingen. I undersökningen 2012 var det 1 landsting där förskrivning inte var möjligt men där det nu går bra. Västra Götaland uppger att deras ja enbart gäller programvaran. Dubbelförskrivning medges av 7 av 19 landsting. Kommentarierna visar dock att särskilda skäl kan behövas och att det vanligtvis inte förekommer även om det enligt regelverket är möjligt, eftersom man alltid behöver ha sitt kalenderhjälpmedel med sig.

I 1 landsting tar ut en årlig hjälpmedelsavgift (Sörmland, 400 kr). Inget landsting uppger att de tar ut någon serviceavgift för hjälpmedlet men Västmanland påtalar att patienten får stå för alla abonnemangskostnader, samtals- och internetkostnader.

Skärmläsningssystem med talsyntes

Skärmläsningssystem med talsyntes kan förskrivas i 13 av de 19 svarande landstingen, och ytterligare 1 uppger att det är möjligt om det finns en språkrubbning i botten (Skåne). I 2 landsting (Östergötland, Blekinge) kan hjälpmedlet inte förskrivas enbart utifrån dyslexidiagnosen. I Gävleborg krävs en noggrann kommunikationsutredning innan hjälpmedlet kan förskrivas. Jämfört med 2012 då 16 av 21 landsting uppgav att hjälpmedlet kunde förskrivas har möjligheterna försämrats i 4 landsting (Sörmland, Blekinge, Skåne och Uppland) medan de förbättrats i 2 landsting (Gävleborg, Värmland).

Sammanlagt 9 av 15 landsting svarar att dubbelförskrivning av skärmläsningssystem med talsyntes är möjligt men att särskilda skäl kan behövas. Inga hjälpmedels- eller serviceavgifter förekommer för skärmläsningssystem med talsyntes i något av de svarande landstingen.

Tabell 10. Fallbeskrivning Elias

Hjälpmedel	Kan förskrivas	Ja till dubbelförskrivning	Dubbelförskrivning kan ske efter särskild behovsbedömning
Tyngdtäcke	16/19	7/17	2/17
Elektronisk almanacka	19/19	6/19	1/19
Skärmläsningssystem med talsyntes	13/19	9/15	1/15

Källa: Socialstyrelsens insamling av fallbeskrivningar 2016

Sammanfattning av fallbeskrivningarna för barn och ungdom

Möjlighet att få hjälpmedel förskrivet

Tillämpningen av regelverken möjliggör för barn och ungdomar att få de efterfrågade hjälpmedlen i de flesta landsting. Av de 10 hjälpmedel som efterfrågades kan 5 förskrivas i samtliga landsting (gåstol, samtalsapparat, ståstöd, rollator och elektroniska almanacka). Ytterligare 4 kan skrivas ut i 80–95 procent av alla landsting (trehjulig cykel i 16 av 20 län, surfplatta med app i 17 av 20 landsting, tyngdtäcke i 16 av 19 landsting och pektavla i 18 av 19 landsting). Det hjälpmedel som är svårast att få förskrivet är skärmläsningssystem med talsyntes (13 av 19 län). Av kommentarerna till frågan om skärmläsningssystemet framgår det att diagnosen här har en större

betydelse än vid de övriga hjälpmedlen. Flera landsting uppger att de inte förskriver hjälpmedlet enbart utifrån en dyslexidiagnos, utan att det behövs större kommunikationsproblem eller en språkstörning i botten.

Dubbelförskrivning

Möjligheten att få dubbel förskrivning av hjälpmedlen skiljer sig mellan landstingen. Flera landsting som svarar nej på frågan uppger att det ändå kan bli möjligt efter en individuell bedömning eller vid särskilt skrymmande hjälpmedel som är svåra att förflytta. Även de som svarar ja på frågan uppger att det kan krävas individuell bedömning av behovet och de hänvisar till sina regelverk för dubbelförskrivning. Beroende på vilket hjälpmedel som efterfrågas skiljer sig möjligheten till dubbelförskrivning även inom landstingen. De hjälpmedel som i lägst grad är möjliga att få dubbelförskrivna är surfplatta med app, trehjulig cykel, tyngdtäcke, elektronisk almanacka och skärmläsningssystem. För flera av hjälpmedlen hänvisar landstingen till att de var lätta att flytta med eller att brukaren är i behov av dem hela tiden och därför har dem med sig.

Avgifter för förskrivna hjälpmedel

Generellt sett förekommer få avgifter för hjälpmedel till barn och ungdomar. 3 av 20 landsting uppger att de tar ut serviceavgifter för något eller några av hjälpmedlen rollator, surfplatta med app och trehjulig cykel, där högsta avgiften är 200 kr (Örebro för första hemleverans) och i övrigt innebär att brukaren får stå för däck och slang och underhåll av trehjulig cykel (Jönköping, Dalarna och Örebro). Där har kostnaden inte specificerats.

Hjälpmedelsavgifter i form av engångsavgifter förekommer i 5 av 16 landsting för trehjulig cykel, i 2 av 17 landsting för tyngdtäcke och i 1 av 19 landsting för elektronisk almanacka. Störst variation i egenkostnader är det för trehjulig cykel där de olika landstingen har redovisat olika sätt att beräkna engångsavgiften. Jönköping tar t.ex. 50 procent av inköpskostnaden medan Dalarna tar 3 procent av basbeloppet. Andra landsting tar ut en engångskostnad på 500 kr. Kostnaden för brukare som får en trehjulig cykel förskrivna kan därmed variera från 500 kr till uppskattningsvis 4 000 kr (beroende på cykelns storlek och inköpspris) beroende på i vilket landsting man bor. För de som inte kan få en trehjulig cykel förskrivna (4 av 20 län) är uppskattas kostnaden till mellan 10 000 kr och 15 000 kr beroende på storlek och behov av tillbehör.

Tabell 11. Sammanställning av avgifter för fallexemplen barn och ungdomar

Hjälpmedel	Antal landsting med hjälpmedelsavgift	Avgift i kr	Antal landsting med serviceavgift	Avgift i kr
Gästol	0/20	0	0/20	0
Samtalsapparat	0/20	0	0/20	0
Pektavla	0/20	0	0/20	0
Ståstöd	0/20	0	0/20	0
Rollator, bakåtvänd	0/20	0	1/20	200
Surfplatta med app	0/20	0	1/20	200
Trehjulig cykel	4/16 alt. 5/16	500– 4 000 (ca)	1/16 2/16	200
Tyngdtäcke	2/17	600 (E) 600 (Å)	0/18	0
Elektronisk almanacka	1/19	400 (Å)	0/19	0
Skärmläsningssystem med talsyntes	0/15	0	0/12	0

Källa: Socialstyrelsens insamling av fallbeskrivningar 2016. (E) = engångsavgift och (Å) = årsavgift.

Avgifterna för hjälpmedel i kommunerna

Nästan samtliga kommuner, 270 av de 273 svarande, har uppgivit att de förskriver hjälpmedel. I denna grupp har Socialstyrelsen valt att kartlägga vilka avgifter kopplade till förskrivning som förekommer. Dessa avgifter är:

- besöksavgifter eller hembesöksavgifter
- hjälpmedelsavgifter
- serviceavgifter.

Med *besöks- eller hembesöksavgift* avses en avgift som tas ut vid hembesök eller besök hos hälso- och sjukvårdspersonal i samband med en behovsbedömning av ett hälsoproblem som kan leda till att få ett förskrivet hjälpmedel. Denna avgift anger 143 kommuner (52 procent) att de tar ut.

Hjälpmedelsavgift är en avgift som är kopplad till det hjälpmedel som förskrivs. Avgiften kan vara kopplad till en viss typ av hjälpmedel eller gälla generellt för alla hjälpmedel som förskrivs i kommunen. Den kan tas ut vid ett tillfälle, per månad, halvårsvis eller årsvis. Denna avgift angav 81 kommuner (30 procent) att de tar ut. I enkäten begränsades exemplen för vilka hjälpmedel avgifter tas ut till rollator, manuell rullstol och elrullstol.

Serviceavgift kan tas ut för t.ex. reparation av hjälpmedel, hemleverans av hjälpmedel eller hämtning av hjälpmedel som ska återlämnas. I 37 av kommunerna (14 procent) har de någon form av serviceavgift.

Kommunerna har kunnat kommentera avgifterna i enkäten och 87 kommuner har lämnat kommentarer. Bland annat pekar flera på att det finns en avgift för hemsjukvård och att det i denna ingår en avgift för hjälpmedel. Andra avgifter som kommunerna tar upp är reparationskostnader och service för olika hjälpmedel. Många kommuner tar upp att hjälpmedelsanvändare kan hyra hjälpmedel för tillfällig vistelse på annan ort, semester eller för besökande i kommunen. Ett tiotal kommuner kommenterar att de tar ut engångsavgifter för vissa hjälpmedel som rollatorer, rullstolar och elrullsto-

lar. Några kommuner tar upp att de tar ut avgifter för reparationer eller om en person tappar bort eller skadar hjälpmedlet. Flera kommuner tar ut avgifter för flytt av hjälpmedel till annan bostad.

Besöks- och hembesöksavgifter

I tabell 12 redovisas frekvensen av olika besöks- och hembesöksavgifter bland de ca 140 kommuner av 273 som uppgett att de har en sådan avgift.

Tabell 12. Besöks- eller hembesöksavgifter

Svarsalternativ för kommunerna	För bedömning av hjälpmedelsbehov Antal (andel i procent)	För träning med hjälpmedlet Antal (andel i procent)	För uppföljning av hjälpmedlet Antal (andel i procent)
Ja	123 (87)	96 (68)	67 (48)
Nej	18 (13)	46 (32)	73 (52)
Antal svarande kommuner	141	142	140

Källa: Socialstyrelsens enkät om kommunernas hjälpmedelsavgifter 2015/2016

Resultatet visar att nära nio av tio av de kommuner som har besöksavgifter tar ut sådana avgifter i samband med bedömningen av hjälpmedelsbehov. Två av tre kommuner (68 %) tar även ut en besöksavgift i samband med träning med hjälpmedlet. Hälften av kommunerna (48 %) tar ut en avgift också för uppföljning av hjälpmedlet.

För personer i särskilt boende finns i vissa kommuner en vård- och omsorgsavgift per månad där hjälpmedlet ingår. Vissa kommuner nämner i öppna kommentarer att de har en fast månadskostnad för de som är inskrivna i hemsjukvården samt att de har en avgift för personer i ordinärt boende vid bedömning av och träning med hjälpmedlet.

Flertalet kommuner har avgiftstak för besöksavgifterna

Kostnaderna för olika typer av besöks- och hembesöksavgifter varierar mellan kommunerna (se tabell 13). Av de 92 kommuner som tar en avgift för träning med hjälpmedlet varierar kostnaden från 0 kr till 400 kr och medelvärdet är 145 kr (median 150 kr). Avgiften för uppföljning av hjälpmedlet för de 65 kommuner som har en sådan varierar från 0 kr till 307 kr med ett medelvärde på 131 kr (median 125 kr).

Tabell 13. Storlek på avgifterna

	För bedömning av hjälpmedelsbehov	För träning med hjälpmedlet	För uppföljning av hjälpmedlet
Antal kommuner	120	92	65
Lägst avgift	0 kr	0 kr	0 kr
Högst avgift	400 kr	400 kr	307 kr
Median	140 kr	150 kr	125 kr

Källa: Socialstyrelsens enkät om kommunernas hjälpmedelsavgifter 2015/2016

Kommunerna fick också frågan om de har ett avgifts- eller högkostnadstak för besöks- eller hembesöksavgifter, och 86 procent svarade att de har det. När avgiftstak förekommer så varierar det från 100 kr upp till 1 790 kr och medelvärdet är 1 095 kr (median 1 150 kr).

Av de som svarade på frågan valde 88 kommuner också att kommentera avgiftstaket eller högkostnadstaket för besöks- eller hembesöksavgiften. En kommentar är att besöksavgifterna för sjuk- och hälsovård liksom inom hemtjänsten faller inom maxtaxan, vilket är ca 1 780 kr per månad. En kommentar är också att avgifterna beräknas utifrån inkomst.

Boendeform påverkar nivån på besöks- och hembesöksavgiften

I 80 procent av de kommuner som har besöks- eller hembesöksavgift påverkar dessutom brukarens boendeform nivån på avgiften. Hos 42 procent av kommunerna påverkas nivån även av om brukaren är inskriven i hemsjukvården eller inte.

Utifrån öppna svar framgår att kommunerna inte tar ut avgifter för personer i särskilt boende. Skälet till detta beskrivs vara att dessa personer ofta redan betalar maxtaxa. Däremot har personer med hemsjukvård ofta en avgift. För de som bor i ordinärt boende gäller ofta att de betalar en inkomstbaserad avgift.

Olika konstruktioner av hjälpmedelsavgiften

Av de 81 kommuner (30 procent) som har angivit att de tar ut en avgift för förskrivet hjälpmedel kan denna avgift vara konstruerad på olika sätt. Tabell 14 visar på några alternativ:

Tabell 14. Olika system för hjälpmedelsavgiften i kommunerna

Avgiftskonstruktion	Antal kommuner	Andel %
En fast engångsavgift per förskrivet hjälpmedel, oavsett typ	32	40
En fast avgift för vissa typer av hjälpmedel, t.ex. rullstolar	49	60
En rörlig avgift, t.ex. procent av inköpskostnaden per förskrivet hjälpmedel, oavsett typ	1	1
En rörlig avgift, t.ex. procent av inköpskostnaden per förskrivet hjälpmedel, för vissa typer	2	2
Totalt	81	100

Källa: Socialstyrelsens enkät om kommunernas hjälpmedelsavgifter 2015/2016

Av öppna svar framkommer att vissa av de kommuner som har hjälpmedelsavgifter tar ut en avgift per förskrivningstillfälle oavsett antal hjälpmedel. Men det framkommer också att det finns hjälpmedel som vid varje förskrivning är förenat med en patientavgift.

En fast engångsavgift

Vissa kommuner använder en konstruktion där hjälpmedelsavgiften är en fast engångsavgift som tas ut per förskrivet hjälpmedel. Undersökningen visar att denna avgift varierar mellan kommunerna, från 0 kr till 300 kr (medelvärde är 131 kr (median 150 kr)).

Variationer i storlek på avgifter för rollator, manuell rullstol och motordriven rullstol

Tabell 15 visar variationen i fast engångsavgift för rollator och manuell rullstol för de kommuner som har sådana avgifter.

Tabell 15. Fast engångsavgift för rollator och manuell rullstol

	Rollator	Manuell rullstol
Antal kommuner	23	6
Lägsta avgift	100 kr	142 kr
Högsta avgift	304 kr	416 kr
Median	300 kr	250 kr

Källa: Socialstyrelsens enkät om kommunernas hjälpmedelsavgifter 2015/2016

De som inte har en fast engångsavgift kan ha månatliga avgifter, halvårsavgifter eller årsavgifter – uppläggen varierar.

I 7 av kommunerna har de en månadsavgift för motordriven rullstol, där avgiften varierar från 67 kr till 205 kr (medelvärde 120 kr och median 110 kr). I 19 kommuner har de en årsavgift för motordriven rullstol och den avgiften varierar mellan 500 kr och 1 200 kr (median 500 kr). Några kommuner kommenterar i frisvaren att de tar ut en avgift för förskrivning nummer två av rollator.

Flertalet kommuner saknar avgiftstak för hjälpmedelsavgift
Av de 79 kommuner som svarat på frågan om det finns något avgiftstak för hjälpmedelsavgifter i kommunen, är det 21 stycken (27 procent) som uppger att de har det. För de kommuner som har ett sådant avgiftsskydd varierar nivån när ett sådant inträder från som lägst 59 kr till som högst 1 780 kr. Medelvärdet är 1 242 kr och medianen är 1 772 kr.

Olika hjälpmedelsavgifter i kommun och landsting
I 41 av 79 svarande kommuner (52 procent) är hjälpmedelsavgifterna är desamma som landstingets. I kommentarerna pekar kommunerna dock på att landstinget och kommunen är ansvariga för olika typer av hjälpmedel och att kommunens avgifter räknas i maxtaxan medan landstinget har högkostnads-skydd och att kommuner och landsting kan ta ut olika egenavgifter.

Serviceavgifter för hjälpmedel förekommer sällan

Det är 33 kommuner som har angivit att de tar ut en serviceavgift. I 7 av dem tas en avgift ut när hjälpmedlet levereras hem till hjälpmedelsanvändaren. 11 kommuner tar ut en avgift när hjälpmedlet ska repareras eller underhållas och 24 kommuner har avgifter för att hämta tillbaka hjälpmedlet hos brukaren när behovet av det inte finns längre.

Av de 8 kommuner som kunnat specificera den serviceavgift som tas ut för reparation varierar avgiften från 78 kr till 500 kr (median 165 kr, medelvärde 229 kr). Avgiften för att leverera hjälpmedlet hem till brukaren varierar från 0 kr till 600 kr (median 125kr, medelvärde 213 kr)

Det är 23 kommuner som tar ut en avgift för att hämta hjälpmedlet när behovet har upphört, denna avgift varierar från 178 kr till 600 kr (medelvärde 317 kr).

I öppna kommentarer om serviceavgifter anges t.ex. att hjälpmedelsanvändare kan få betala för vissa förbrukningsartiklar som exempelvis batterier och att kommuner tar ut en avgift för hjälpmedel som inte är återlämnade samt att en kommun uppger att de har infört årsavgifter för dyra hjälpmedel för att skapa incitament att lämna tillbaka hjälpmedlen när de inte längre används.

Var i vården och omsorgen hjälpmedel förskrivs

Var hjälpmedel förskrivs beror på typ av hjälpmedel, patientens ålder och inte minst hur hjälpmedelsverksamheten inom ett län är organiserad. För vissa typer av hjälpmedel är dock den förskrivande huvudmannen alltid densamma i hela landet vilket beskrivs närmare i kapitlet Bakgrund. Det är inom hjälpmedelscentralernas ansvarsområde som det kan finnas skillnader i var förskrivningen sker inom vården och omsorgen.

I följande avsnitt redovisas resultatet av hur förskrivningen inom hjälpmedelscentralers ansvarsområde fördelar sig mellan huvudmän, verksamheter, åldrar och hjälpmedelstyper inom de totala län som har studerats.

Likheter och skillnader i förskrivning mellan länen?

Tabell 16 visar att det är vanligast att kommuner förskriver fler hjälpmedel än landstinget inom ett län för de hjälpmedelsområden som hjälpmedelscentralerna hanterar. Detta förhållande gäller för 8 av 11 län. Endast i 2 län (Sörmland och Örebro) förskriver landstinget fler hjälpmedel än kommunerna. I 2 län är andelen förskrivna hjälpmedel jämnt fördelat mellan kommunerna och landstinget (Halland och Dalarna).

Fördelningen av förskrivna hjälpmedel mellan landstinget och kommunen varierar stort i enskilda län. För de kartlagda länen varierar andelen hjälpmedel som förskrivs i landstinget från lägst 16 procent till som högst 73 procent. Även andelen förskrivna hjälpmedel inom den kommunala verksamheten varierar, från 27 procent till 84 procent i de aktuella länen. Det finns alltså både skillnader i förskrivningsmönstret mellan huvudmännen inom länen och mellan länen.

Tabell 16. Förskrivna individmärkta hjälpmedel under perioden 2014-01-01 till 2014-12-31, antal och andelar i procent per län fördelat mellan landsting och kommuner

Län	Landsting	Kommuner	Övrigt*	Totalsumma
Blekinge	1 591	8 441	51	10 083
Procent	16	84	1	100
Dalarna	7 758	7 836	104	15 698
Procent	49	50	1	100
Jämtland	4 031	6 407	0	10 438
Procent	39	61	0	100
Jönköping	5 941	19 180	22	25 143
Procent	24	76	0	100
Sörmland	14 326	11 061	144	25 531
Procent	56	43	1	100
Västerbotten	7 163	1 0206	0	17 369
Procent	41	59	0	100
Västernorrland	10 302	16 370	0	26 672
Procent	39	61	0	100

Län	Landsting	Kommuner	Övrigt*	Totalsumma
Västmanland	8 895	1 0376	697	19968
Procent	45	52	3	100
Örebro	18 334	6 761	0	25 095
Procent	73	27	0	100
Gävleborg	5 926	7 462	1 690	15 078
Procent	39	49	11	100
Halland	9 379	9 300	3 474	22 153
Procent	42	42	16	100

Källa: Socialstyrelsens insamling av verksamhetsuppgifter från hjälpmedelscentraler 2016

*Kategorin övrigt finns med för att kategorisera privata aktörer som har avtal med både landsting och kommun och där det inte går att sortera in förskrivningen under en specifik huvudman.

För att fördjupa kartläggningen av var hjälpmedel förskrivs har Socialstyrelsen även samlat in uppgifter om var inom landstingets verksamheter förskrivningen framförallt sker. Kategorierna som använts är: sjukhusvård, primärvård och habilitering. Kategorierna är desamma som i landstingens administrativa system för att samla uppgifter om förskrivna hjälpmedel. Tabell 17 visar att inom landstingets olika verksamheter förskrivs flest hjälpmedel inom sjukhusvården, definierat som slutenvård och öppna specialistmottagningar. Detta förhållande gäller för 10 av 12 län.

Tabell 17. Förskrivna individmärkta hjälpmedel under perioden 2014-01-01 till 2014-12-31, andelar i procent fördelat mellan landstingets verksamheter per län

Län	Sjukhusvård	Primärvård	Habilitering	Summa
Blekinge	53	15	32	100
Dalarna	82	8	10	100
Jämtland	9	80	11	100
Jönköping	77	5	18	100
Kronoberg	16	36	48	100
Skåne	82	4	14	100
Sörmland	64	25	11	100
Västerbotten	76	16	8	100
Västernorrland	51	28	21	100
Västmanland	69	19	12	100
Örebro	72	22	6	100
Gävleborg	39	47	14	100
Halland	51	41	8	100

Källa: Socialstyrelsens insamling av verksamhetsuppgifter från hjälpmedelscentraler 2016

Inom verksamhetsområdet sjukhusvård varierar andelen förskrivna hjälpmedel från som lägst 9 procent till 82 procent för det landsting som har högst andel. Även inom området primärvård varierar andelen förskrivna hjälpmedel mellan länen från 4 procent till 80 procent. Habilitering är det område som har lite mindre variation i andelen förskrivna hjälpmedel (6–32 procent) i jämförelse med de andra två landstingsverksamheterna. Dock med undantag

för Kronoberg län där 48 procent av landstingets hjälpmedelsförskrivning sker i habiliteringen.

Hjälpmedel som förskrivs till barn

När det gäller barn upp till 17 år sker det mesta av förskrivningen inom landstingets verksamheter (se tabell 18). I samtliga län utom Blekinge förskrivs över 85 procent av hjälpmedel till barn inom landstingets verksamheter.

Tabell 18. Förskrivna individmärkta hjälpmedel till barn 0–17 år under perioden 2014-01-01 till 2014-12-31, andelar i procent per län fördelat mellan landsting och kommuner

Län	Landsting	Kommuner	Övrigt*	Summa
Blekinge	77	23	0	100
Dalarna	93	7	0	100
Jämtland	98	2	0	100
Jönköping	86	14	0	100
Sörmland	100	0	0	100
Västerbotten	99	1	0	100
Västernorrland	98	2	0	100
Västmanland	99	1	1	100
Örebro	98	2	0	100
Gävleborg	97	1	2	100
Halland	88	1	11	100

Källa: Socialstyrelsens insamling av verksamhetsuppgifter från hjälpmedelscentraler 2016

*Kategorin övrigt finns med för att kategorisera privata aktörer som har avtal med både landsting och kommun och där det inte går att sortera in förskrivningen under en specifik huvudman.

Även för åldersgruppen 0–17 år har Socialstyrelsen kartlagt i vilka landstingsverksamheter som hjälpmedel förskrivs. Tabell 19 nedan visar att för verksamhetsområdet sjukhusvård varierar andelen förskrivna hjälpmedel från som lägst 4 procent till 67 procent för det landsting som har högst andel. Även inom området primärvård varierar andelen förskrivna hjälpmedel till barn mellan länen från 0 procent till 17 procent. Andelen hjälpmedel som förskrivs inom habilitering varierar från 33 procent till 88 procent, där en tydlig majoritet av landsting förskriver största andelen av hjälpmedel till barn inom habiliteringen.

Inom landstingets verksamheter är det vanligast att förskrivning av hjälpmedel till barn sker inom habiliteringen vilket tabell 19 visar. Detta förhållande gäller för 11 av 13 län.

Tabell 19. Förskrivna individmärkta hjälpmedel till barn 0–17 år under perioden 2014-01-01 till 2014-12-31, andelar i procent fördelat mellan landstingets verksamheter per län

Län	Sjukhusvård	Primärvård	Habilitering	Summa
Blekinge	11	1	88	100
Dalarna	21	3	76	100
Jämtland	4	8	88	100
Jönköping	25	1	74	100
Kronoberg	11	17	72	100
Skåne	63	1	36	100
Sörmland	20	7	71	100
Västerbotten	25	8	67	100
Västernorrland	15	6	79	100
Västmanland	26	2	72	100
Örebro	67	0	33	100
Gävleborg	20	4	76	100
Halland	27	7	66	100

Källa: Socialstyrelsens insamling av verksamhetsuppgifter från hjälpmedelscentraler 2016

Hjälpmedel som förskrivs till vuxna

Även hjälpmedel för vuxna förskrivs vanligen av landstingen. Detta gäller för 8 av 10 län vilket tabell 20 visar. Endast i Blekinge och Jönköping förskriver kommunerna en större andel hjälpmedel än landstingen. I Västerbotten är andelen förskrivna hjälpmedel lika stor mellan landstinget och kommunerna.

Tabell 20. Förskrivna individmärkta hjälpmedel till vuxna 18–64 år under perioden 2014-01-01 till 2014-12-31, andelar i procent per län fördelat mellan landsting, kommuner och privat verksamhet

Län	Landstinget	Kommuner	Övrigt*	Summa
Blekinge	37	61	2	100
Dalarna	75	24	1	100
Jämtland	58	42	0	100
Jönköping	42	58	0	100
Sörmland	77	23	0	100
Västerbotten	50	50	0	100
Västernorrland	65	35	0	100
Västmanland	67	25	8	100
Örebro	80	20	0	100
Gävleborg	61	26	13	100
Halland	53	29	18	100

Källa: Socialstyrelsens insamling av verksamhetsuppgifter från hjälpmedelscentraler 2016

*Kategorin övrigt finns med för att kategorisera privata aktörer som har avtal med både landsting och kommun och där det inte går att sortera in förskrivningen under en specifik huvudman.

I åldersgruppen 18–64 år har också uppgifter kartlagts om i vilka landstingsverksamheter som hjälpmedel förskrivs. Resultatet i tabell 21 nedan visar att för verksamhetsområdet sjukhusvård varierar andelen förskrivna hjälpmedel från som lägst 11 procent till 86 procent för det landsting som har högst andel. Även inom området primärvård varierar andelen förskrivna hjälpmedel till vuxna mellan länen från 3 procent till 84 procent. Andelen hjälpmedel som förskrivs inom habilitering varierar från 5 procent till 37 procent. Största andelen hjälpmedel till vuxna förskrivs i sjukhusvården (i 10 av 13 deltagande landsting).

Tabell 21. Förskrivna individmärkta hjälpmedel till vuxna 18–64 år under perioden 2014-01-01 till 2014-12-31, andelar i procent fördelat mellan landstingets verksamheter per län

Län	Sjukhusvård	Primärvård	Habilitering	Summa
Blekinge	55	24	21	100
Dalarna	86	4	10	100
Jämtland	11	84	5	100
Jönköping	79	4	17	100
Kronoberg	21	42	37	100
Skåne	78	8	14	100
Sörmland	63	31	6	100
Västerbotten	82	13	5	100
Västernorrland	39	32	29	100
Västmanland	67	19	14	100
Örebro	70	20	10	100
Gävleborg	26	65	9	100
Halland	54	39	7	100

Källa: Socialstyrelsens insamling av verksamhetsuppgifter från hjälpmedelscentraler 2016

Hjälpmedel som förskrivs till äldre

När det gäller personer från 65 år och äldre så är kommunerna den huvudman som förskriver flest hjälpmedel (se tabell 22). Detta förhållande gäller i samtliga län förutom i Örebro där landstinget förskriver högre andel.

Tabell 22. Förskrivna individmärkta hjälpmedel till personer från 65 år och äldre under perioden 2014-01-01 till 2014-12-31, andelar i procent per län fördelat mellan landsting och kommuner

Län	Landsting	Kommuner	Övrigt*	Summa
Blekinge	7	93	0	100
Dalarna	39	60	1	100
Jämtland	32	68	0	100
Jönköping	16	84	0	100
Sörmland	46	53	1	100
Västerbotten	36	64	0	100
Västernorrland	28	72	0	100
Västmanland	36	61	3	100

Län	Landsting	Kommuner	Övrigt*	Summa
Örebro	68	32	0	100
Gävleborg	30	58	12	100
Halland	36	48	16	100

Källa: Socialstyrelsens insamling av verksamhetsuppgifter från hjälpmedelscentraler 2016

*Kategorin övrigt finns med för att kategorisera privata aktörer som har avtal med både landsting och kommun och där det inte går att sortera in förskrivningen under en specifik huvudman.

Även för åldersgruppen 65 år och äldre har Socialstyrelsen kartlagt i vilka landstingsverksamheter som hjälpmedel förskrivs (se tabell 23). Resultatet visar att för verksamhetsområdet sjukhusvård varierar andelen förskrivna hjälpmedel från som lägst 10 procent till 93 procent för det landsting som har högst andel. Även inom området primärvård varierar andelen förskrivna hjälpmedel till äldre mellan länen från 4 procent till 90 procent. Andelen hjälpmedel som förskrivs inom habilitering varierar från 0 procent till 32 procent. För 10 av 13 landsting förskrivs högst andel hjälpmedel till äldre inom sjukhusvården. I 1 landsting förskrivs lika stor andel i sjukhusvården som i primärvården och i 2 landsting förskrivs den högre andelen hjälpmedel inom primärvården.

Tabell 23. Förskrivna individmärkta hjälpmedel till personer från 65 år och äldre under perioden 2014-01-01 till 2014-12-31, andelar i procent fördelat mellan landstingets verksamheter per län

Län	Sjukhusvård	Primärvård	Habilitering	Summa
Blekinge	85	15	0	100
Dalarna	88	12	0	100
Jämtland	10	90	0	100
Jönköping	93	7	0	100
Kronoberg	15	53	32	100
Skåne	92	4	4	100
Sörmland	73	25	2	100
Västerbotten	82	18	0	100
Västernorrland	67	32	1	100
Västmanland	78	22	0	100
Örebro	74	26	0	100
Gävleborg	50	50	0	100
Halland	54	46	0	100

Källa: Socialstyrelsens insamling av verksamhetsuppgifter från hjälpmedelscentraler 2016

Förskrivningar per hjälpmedelsområde

Förflyttningshjälpmedel är det största området inom hjälpmedelscentralernas verksamhet. Under 2014 förskrevs drygt 128 000 hjälpmedel inom detta område i de aktuella länen. Det näst största området är hjälpmedel vid personlig medicinsk behandling med drygt 43 000 förskrivningar. Av förflyttningshjälpmedelen förskrivs 82 procent till gruppen 65 år och äldre. I tabell 24 framgår att andelen förskrivna förflyttningshjälpmedel är störst i samtliga studerade län vid en jämförelse med de andra hjälpmedelsområdena.

Tabell 24. Förskrivna individmärkta hjälpmedel under perioden 2014-01-01 till 2014-12-31 andelar i procent fördelat mellan de vanligaste hjälpmedelsområdena, per län*

Län	Medicinsk behandling	Personlig vård och skydd	Förflyttning	Utrustning bostäder	Kommunikation
Blekinge	22	7	56	11	2
Dalarna	20	6	61	10	4
Jämtland	14	8	64	11	2
Jönköping	16	9	61	9	5
Sörmland	30	6	48	7	10
Västerbotten	12	8	63	12	5
Västernorrland	24	6	57	10	4
Västmanland	24	5	53	10	9
Örebro	15	0	70	7	8
Gävleborg	15	11	55	15	3
Halland	23	4	60	8	5

Källa: Socialstyrelsens insamling av verksamhetsuppgifter från hjälpmedelscentraler 2016

*Andelarna summerar inte till 100 procent eftersom inte alla hjälpmedelsområden är med i tabellen

Var förskrivs förflyttningshjälpmedel?

Det finns skillnader mellan länen när det gäller vilken huvudman som förskriver störst andel hjälpmedel för förflyttning (se tabell 25). I 7 län förskriver kommunen fler hjälpmedel för förflyttning än landstinget och i 4 län är förhållandet det omvända, där är i stället landstinget den största förskrivaren. Skillnaderna är stora mellan länen. I Blekinge förskrivs 91 procent förflyttningshjälpmedel av kommunen och i Örebro förskrivs 74 procent förflyttningshjälpmedel i stället inom landstingets verksamheter. Inom landstinget är förskrivning av denna typ av hjälpmedel generellt sett vanligast inom sjukhusvården.

Tabell 25. Förskrivna individmärkta hjälpmedel för förflyttning under perioden 2014-01-01 till 2014-12-31, andelar i procent fördelat mellan huvudmän, per län

Län	Landsting	Kommun	Övrigt*	Total
Blekinge	9	91	0	100
Dalarna	42	57	1	100
Jämtland	40	60	0	100
Jönköping	16	84	0	100
Sörmland	53	47	0	100
Västerbotten	40	60	0	100
Västernorrland	41	59	0	100
Västmanland	50	48	2	100
Örebro	74	26	0	100
Gävleborg	45	42	13	100
Halland	42	45	13	100

Källa: Socialstyrelsens insamling av verksamhetsuppgifter från hjälpmedelscentraler 2016

*Kategorin övrigt finns med för att kategorisera privata aktörer som har avtal med både landsting och kommun och där det inte går att sortera in förskrivningen under en specifik huvudman.

Mellan landstingen varierar andelen förflyttningshjälpmedel som förskrivs från 9 procent till 74 procent. Mellan kommunerna varierar andelen hjälpmedel som förskrivs från 26 procent till 90 procent.

Hjälpmedelsförskrivning i relation till ålder och kön

Socialstyrelsen har för tidigare statistikuppdrag om hjälpmedelsförskrivning samlat in data med uppgifter från bland annat hjälpmedelscentralernas förskrivna hjälpmedel i ett urval av tio län. I följande avsnitt beskrivs antal och medelantal individmärkta hjälpmedel per hjälpmedelsanvändare i respektive län. Antal och andel förskrivna hjälpmedel i olika åldersgrupper och uppdelat på kön samt för olika hjälpmedelsområden beskrivs i följande tabeller.

Tabell 26. Antal och andel (i procent) personer med förskrivna individmärkta hjälpmedel under 2014, uppdelat på län, åldersgrupp och kön

Län	0–17 år		18–64 år		65 år och äldre	
	Pojkar	Flickor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Blekinge	117	100	463	812	1 838	2 828
Procent	54	46	36	64	39	61
Dalarna	181	149	1 141	952	2 998	4 197
Procent	55	45	55	45	42	58
Gävleborg	264	191	498	656	2 248	3 184
Procent	58	42	43	57	41	59
Jämtland	93	62	526	726	1 961	2 982
Procent	60	40	42	58	40	60
Norbotten	278	206	1 054	1 408	3 181	5 008
Procent	57	43	43	57	39	61
Stockholm*	775	538	2 980	3 562	4 778	7 122
Procent	59	41	46	54	40	60
Sörmland	462	276	1 328	2 241	3 536	5 196
Procent	63	37	37	63	40	60
Västernorrland	319	221	751	1 262	3 014	4 646
Procent	59	41	37	63	39	61
Västmanland	311	189	841	1 458	2 967	4 642
Procent	62	38	37	63	39	61
Västra Götaland	1 502	966	5 091	7 763	17 520	28 453
Procent	61	39	40	60	38	62

Källa: Statistik från hjälpmedelscentraler via systemförvaltare 2015. * Uppgift gäller endast för en av Stockholms två hjälpmedelscentraler.

I tabell 26 redovisas andel hjälpmedelsanvändare för respektive län, åldersgrupp och kön. Andel pojkar i åldern 0–17 som fått förskrivna hjälpmedel är högre än andel flickor, vilket gäller för alla län. I åldersgruppen 18–64 år samt i gruppen

65 år och äldre är förhållandet omvänt och det är kvinnorna som är i majoritet, vilket gäller för alla län med undantag för Dalarna, där män utgör flest antal hjälpmedelsanvändare i åldersgruppen 18–64 år.

Tabell 27. Antal (andel i procent) och medelantal individmärkta hjälpmedel per personer per län under 2014, uppdelat på åldersgrupp och kön

Län	0–17 år		18–64 år		65 år och äldre	
	Pojkar	Flickor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Blekinge	310 (50)	305 (50)	885 (40)	1 368 (60)	4 558 (41)	6 613 (59)
Medelantal	2,65	3,05	1,91	1,68	2,38	2,22
Dalarna	427 (51)	407 (49)	2 161 (54)	1 846 (46)	5 546 (44)	7 146 (56)
Medelantal	2,37	2,73	1,89	1,94	1,85	1,70
Gävleborg	507 (54)	429 (46)	1 173 (46)	1 371 (54)	5 174 (44)	6 674 (56)
Medelantal	1,92	2,25	2,36	2,09	2,30	2,1
Jämtland	309 (63)	180 (37)	1 079 (44)	1 370 (56)	4 470 (41)	6 384 (59)
Medelantal	3,32	2,9	2,05	1,89	2,28	2,14
Norrbottnen	620 (55)	499 (45)	2 161 (47)	2 455 (53)	7 473 (41)	10 728 (59)
Medelantal	2,23	2,42	2,05	1,74	2,35	2,14
Stockholm*	1 671 (58)	1 225 (42)	5 449 (50)	5 470 (50)	9 534 (41)	13 536 (59)
Medelantal	2,16	2,28	1,83	1,54	2,0	1,9
Sörmland	995 (65)	544 (35)	2 494 (42)	3 473 (58)	7 770 (40)	10 921 (58)
Medelantal	2,15	1,97	1,88	1,55	2,20	2,10
Västmanland	590 (58)	431 (42)	1 503 (39)	2 307 (61)	6 394 (41)	9 201 (59)
Medelantal	1,90	2,28	1,79	1,58	2,16	1,98
Västernorrland	958 (56)	766 (44)	2 060 (43)	2 684 (57)	9 311 (42)	12 736 (58)
Medelantal	3,0	3,47	2,74	2,13	3,09	2,74
Västra Götaland	3 308 (58)	2 397 (42)	12 351 (44)	16 003 (56)	50 786 (40)	74 771 (60)
Medelantal	2,2	2,48	2,43	2,06	2,90	2,63

Källa: Statistik från hjälpmedelscentraler via systemförvaltare 2015. * Uppgift gäller endast för en av Stockholms två hjälpmedelscentraler.

I åldersgruppen (0–17 år) är det i 9 av 10 län pojkar som har fått flest antal förskrivna hjälpmedel per person, vilket framgår av tabellen ovan. Flickor har däremot högst medelantal hjälpmedel förskrivna per person i 8 av 10 län. I ålderskategorin 18–64 år är det i majoriteten av länen kvinnor som har flest antal förskrivna hjälpmedel per person. Män i ålderskategorin 18–64 år har högre medelantal hjälpmedel förskrivna per person, där män i ett län hade 2,74 hjälpmedel per person och kvinnor i samma län hade 2,13 hjälpmedel per person. I åldersgruppen 65 år och äldre är det kvinnor som har flest antal förskrivna hjälpmedel i respektive län, däremot har män högst medelantal förskrivna hjälpmedel per person i alla deltagande län.

Vi ser att det finns könsskillnader i förskrivningen av hjälpmedel i de flesta länen. När det gäller andel (procent) av hjälpmedlen per län uppdelat på ålder och kön så har kvinnor i åldersgrupperna 18–64 år samt i åldersgruppen 65 år och äldre en högre andel av förskrivna hjälpmedel i de flesta län. Störst skillnad mellan könen i andelen förskrivna hjälpmedel finns i

åldersgruppen 65 år och äldre där kvinnor utgör närmare 60 procent av de som får förskrivna hjälpmedel.

Tabell 28. Antal och andel (i procent) av förskrivna individmärkta hjälpmedel under 2014 fördelat på hjälpmedelsområde och kön

Län	Medicinsk behandling		Personlig vård och skydd		Förflyttning		Kommunikation	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Blekinge	797	1 275	300	479	1 768	2 677	106	95
Procent	(38)	(62)	(39)	(61)	(40)	(60)	(53)	(47)
Dalarna	1 411	1 062	365	456	2 781	4 026	264	355
Procent	(57)	(43)	(44)	(56)	(41)	(59)	(43)	(57)
Gävleborg	745	972	581	815	2262	3 015	-	-
Procent	(43)	(57)	(42)	(58)	(43)	(57)	-	-
Jämtland	733	980	354	475	1 846	2 672	166	237
Procent	(43)	(57)	(43)	(57)	(41)	(59)	(41)	(59)
Norrbottn	1 460	2 013	566	703	3 091	4 655	255	362
Procent	(42)	(58)	(45)	(55)	(40)	(60)	(41)	(59)
Stockholm*	3 312	4 229	629	807	3 753	5 373	1 580	1 682
Procent	(44)	(56)	(44)	(56)	(41)	(59)	(48)	(52)
Sörmland	2 100	3 058	476	671	3200	4 690	702	758
Procent	(41)	(59)	(41)	(59)	(41)	(59)	(48)	(52)
Västmanland	1 318	2 296	362	457	2 901	4 224	544	646
Procent	(36)	(64)	(44)	(56)	(41)	(59)	(46)	(54)
Västernorrland	1 498	2 297	604	839	3 090	4 410	361	394
Procent	(39)	(61)	(42)	(58)	(41)	(59)	(48)	(52)
Västra Götaland	7 333	1 173	10 256	15 313	15 404	23 189	1 342	1 362
Procent	(40)	(60)	(40)	(60)	(40)	(60)	(50)	(50)

Källa: Statistik från hjälpmedelscentraler via systemförvaltare 2015. * Uppgift gäller endast för en av Stockholms två hjälpmedelscentraler.

I 9 av de 10 länen är det kvinnor som fått flest förskrivna hjälpmedel inom området medicinsk behandling med en variation mellan 43 procent och 64 procent. Det är bara i Dalarna som män har flest antal förskrivna hjälpmedel för medicinsk behandling (57 procent). I Västmanland förskrivs bara 36 procent av hjälpmedlen inom för medicinsk behandling till män. Kvinnor har störst andel förskrivna hjälpmedel inom hjälpmedelsområde personlig vård och skydd i alla län. Även för hjälpområdet förflyttning är det kvinnorna i alla län som har flest antal förskrivna hjälpmedel, med i snitt 60 procent av förskrivna hjälpmedel. Kvinnorna har också flest antal förskrivna hjälpmedel för kommunikation och information i majoriteten av länen.

I jämförelse med de andra beskrivna hjälpmedelsområdena finns inom hjälpmedelsområdet för kommunikation och information en relativt jämn könsfördelning.

Förskrivares kunskaper och kompetens om hjälpmedel

Här redovisas resultatet av Socialstyrelsens kartläggning av förskrivares kunskap och kompetens om hjälpmedel. I arbetet användes tre olika datakällor: enkätundersökning bland verksamhetschefer, fokusgrupper med förskrivare, vårdpersonal och brukare samt brukarenkäter.

Socialstyrelsen parallella uppdrag om förskrivares kompetens

En förutsättning för att kunna besvara frågan om kunskap och kompetens är tillräcklig hos de aktuella yrkesgrupperna, är att veta vilken kompetens som krävs för förskrivning av hjälpmedel. En definition av kompetens är ”Individens förmåga att framgångsrikt utföra ett arbete eller en arbetsuppgift” [22]. Kompetensbegreppet innefattar en kombination av teoretiska kunskaper, praktiska färdigheter och ett professionellt förhållningssätt (inställningar, attityder etc.) till de arbetsuppgifter som ska utföras. I ett tidigare regeringsuppdrag [19] har Socialstyrelsen formulerat som mål för kunskaper och kompetens att förskrivare ska:

- kunna bedöma behov och förskrivningsprocessen
- ha kunskap om regelverket för förskrivning
- ha kunskap om vetenskapligt förhållningssätt och evidensbaserad praktik
- vara medvetna om betydelsen av kommunikation, samarbete och bemötande vid förskrivning
- ha kunskap om etiska perspektiv och faktorer vid förskrivning.

Förutom dessa kompetensmål måste förskrivare ha yrkesspecifik kompetens och kunskap om de olika hjälpmedlen som finns och kan förskrivas.

Kompetensmålen har använts i kartläggningen och i analysen samt i bedömningen av kunskaper och kompetens hos förskrivare och andra relevanta yrkesgrupper.

Förskrivare är huvudsakligen legitimerade yrkesgrupper som audionomer arbetsterapeuter, dietister, distriktssköterskor, fysioterapeuter, optiker, ortopedingenjörer, sjuksköterskor och läkare. De legitimerade förskrivarna omfattar totalt över 230 000 personer. De vanligaste förskrivarna är arbetsterapeuter och fysioterapeuter [9].

Verksamhetschefers uppfattning om kompetensutvecklingsbehov

Två av enkätfrågorna i den enkätundersökning med verksamhetschefer som beskrivits (bilaga 1) handlade om vilka kompetensutvecklingsbehov verksamhetscheferna såg hos sin personal.

I följande avsnitt redovisas behovet av kompetensutveckling enligt cheferna för vart och ett av de sju hjälpmedelsområdena¹.

Syncentralerna

Tabell 29. Verksamhetschefers bedömning av kompetensutvecklingsbehovet vid syncentralerna, andel i procent fördelat på kompetensområde och svarsalternativ (N = 17)

	Stort behov	Visst behov	Inget behov	Vet ej
Vad som reglerar hjälpmedelsförskrivning, juridik, tillsyn, ansvar med mera	12	88	0	0
Specialkunskaper inom ditt verksamhetsområde (kan t.ex. vara alternativ kommunikation, kognition, specialanpassning)	13	75	12	0
Rådgivning till hjälpmedelsanvändare vid egenansvar	24	59	17	0
Konsumentprodukter, kunskap om vad som gäller vid förskrivning	23	59	12	6
Förskrivningsprocessen	12	65	23	0
Behovsbedömning	18	53	29	0
Bemötande av hjälpmedelsanvändare	6	41	47	6

Källa: Socialstyrelsens enkät till verksamhetschefer 2015

Enligt verksamhetscheferna är de viktigaste kompetensutvecklingsbehoven vid syncentralerna: regelverket, specialkunskaper och konsumentprodukter. Behovet är lägst för frågor som rör bemötande av hjälpmedelsanvändare.

En sammanställning av de öppna svaren visar att verksamhetscheferna inom syncentralerna menar att deras medarbetare har behov av regelbunden uppdatering gällande regler. Det kan exempelvis finnas en osäkerhet kring när en konsumentprodukt övergår till att bli ett hjälpmedel. Verksamhetscheferna efterfrågar kompetensutveckling för medarbetarna gällande produktkunskap och ny teknik.

Cheferna beskriver att medarbetarna även har ett behov av att utveckla metoder inom specialistområden som synrehabilitering och synfunktioner. Det kan handla om hur individen kan använda synen på bästa sätt och hur träning kan utvecklas. Verksamhetscheferna lyfter fram att hjälpmedelsanvändarna har mer kunskap nu än tidigare, vilket ställer nya krav på syncentralerna. Exempelvis behöver förskrivarna ge anpassad information till användarna om vilka hjälpmedel som finns. Syncentralerna efterfrågar även mer kompetens kring att utveckla och använda evidensbaserade verktyg i sitt arbete.

¹ Ett av svarsalternativen i enkäten gällde kunskapsområdet *fritt val av hjälpmedel*. I denna redovisning har det svarsalternativet tagits bort, eftersom fritt val av hjälpmedel endast är möjligt i fem av landstingen.

Landstingsdriven hjälpmedelscentral

Tabell 30. Verksamhetschefers bedömning av kompetensutvecklingsbehovet vid landstingsdrivna hjälpmedelscentraler, andel i procent fördelat på kompetensområde och svarsalternativ (N = 20)

	Stort behov	Visst behov	Inget behov	Vet ej
Konsumentprodukter, kunskap om dessa produkter och vad som gäller vid förskrivning	35	60	5	0
Specialkunskaper inom ditt verksamhetsområde (kan t.ex. vara sittproblematik, alternativ kommunikation, kognition, specialanpassning)	20	70	10	0
Vad som reglerar hjälpmedelsförskrivning, juridik, tillsyn, ansvar med mera	5	75	20	0
Rådgivning till hjälpmedelsanvändare vid egenansvar	20	55	25	0
Bemötande av hjälpmedelsanvändare	10	55	35	0
Behovsbedömning	25	35	40	0
Förskrivningsprocessen	10	45	45	0

Källa: Socialstyrelsens enkät till verksamhetschefer 2015

De chefer vid landstingsdrivna hjälpmedelscentraler som besvarat enkäten bedömer att behovet av kompetensutveckling är störst för konsumentprodukter, specialkunskaper och regelverket vid förskrivning. Behovet är lägst för förskrivningsprocessen.

De öppna svaren visar att verksamhetscheferna ser att medarbetarna behöver mer kunskap om upphandling och lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU), produktkunskap och erfarenhetsutbyte om exempelvis kommunikation, kognition, omgivningskontroll (teknik för att kunna öppna, stänga och låsa dörrar, belysning, telefoner osv.), kunskap om hjälpmedel för svår sittproblematik samt för personer med svåra funktionsnedsättningar.

Cheferna efterfrågar också ökade möjligheter för medarbetarna att delta i nationella nätverk samt konferenser, utbildningar och mässor utanför Sverige.

Ortopedteknisk verksamhet

Tabell 31. Verksamhetschefers bedömning av kompetensutvecklingsbehovet vid ortopedtekniska verksamheter, andel i procent fördelat på kompetensområde och svarsalternativ (N = 26)

	Stort behov	Visst behov	Inget behov	Vet ej
Vad som reglerar hjälpmedelsförskrivning, juridik, tillsyn, ansvar med mera	42	54	4	0
Förskrivningsprocessen	35	42	23	0
Specialkunskaper inom ditt verksamhetsområde (kan t.ex. vara sittproblematik, alternativ kommunikation, kognition, specialanpassning)	15	62	19	4
Konsumentprodukter, kunskap om dessa produkter och vad som gäller vid förskrivning	12	62	19	7
Rådgivning till hjälpmedelsanvändare vid egenansvar	23	46	31	0
Behovsbedömning	12	48	40	0
Bemötande av hjälpmedelsanvändare	4	42	54	0

Källa: Socialstyrelsens enkät till verksamhetschefer 2015

Enligt de 26 enkätsvaren från chefer vid ortopedtekniska verksamheter gäller de största kompetensutvecklingsbehoven: regelverket vid förskrivning, förskrivningsprocessen och specialkunskaper inom verksamhetsområdet. Behovet är lägst för bemötande av hjälpmedelsanvändare.

De öppna svaren visar att verksamhetscheferna ser behov av att medarbetarna får mer kunskap om hur patientlagen ska tillämpas inom ortopedteknik när det gäller utomlänspatienter. Andra kompetensutvecklingsbehov som lyfts fram är behovsbedömningar i förhållande till hjälpmedelskostnaden samt inom digital teknik.

Kommunala hjälpmedelscentraler

Tabell 32. Verksamhetscheferns bedömning av kompetensutvecklingsbehovet vid kommunala hjälpmedelscentraler, andel i procent fördelat på kompetensområde och svarsalternativ (N = 7)

	Stort behov	Visst behov	Inget behov	Vet ej
Rådgivning till hjälpmedelsanvändare vid egenansvar	43	43	0	14
Konsumentprodukter, kunskap om dessa produkter och vad som gäller vid förskrivning	43	43	0	14
Behovsbedömning	29	57	0	14
Specialkunskaper inom ditt verksamhetsområde (kan t.ex. vara sittproblematik, alternativ kommunikation, kognition, specialanpassning)	0	86	0	14
Vad som reglerar hjälpmedelsförskrivning, juridik, tillsyn, ansvar med mera	0	86	0	14
Bemötande av hjälpmedelsanvändare	14	71	0	15
Förskrivningsprocessen	14	71	0	15

Källa: Socialstyrelsens enkät till verksamhetschefer 2015

Svaren från verksamhetscheferna vid de sju kommunala hjälpmedelscentralerna pekar på att de största behoven finns för rådgivning, produktkunskap och behovsbedömning. Minst behov finns för regelverket vid förskrivning.

Kommunal rehabilitering

Tabell 33. Verksamhetscheferns bedömning av kompetensutvecklingsbehovet vid kommunal rehabilitering, andel i procent fördelat på kompetensområde och svarsalternativ (N = 94)

	Stort behov	Visst behov	Inget behov	Vet ej
Specialkunskaper inom ditt verksamhetsområde (kan t.ex. vara sittproblematik, alternativ kommunikation, kognition, specialanpassning)	24	73	2	1
Vad som reglerar hjälpmedelsförskrivning, juridik, tillsyn, ansvar med mera	23	71	6	0
Rådgivning till hjälpmedelsanvändare vid egenansvar	34	56	10	0
Konsumentprodukter, kunskap om dessa produkter och vad som gäller vid förskrivning	34	45	15	6
Behovsbedömning	11	60	28	1
Förskrivningsprocessen	4	57	38	1
Bemötande av hjälpmedelsanvändare	6	43	50	1

Källa: Socialstyrelsens enkät till verksamhetschefer 2015

De 94 verksamhetschefer vid kommunernas rehabiliteringsverksamheter som besvarat enkäten bedömer att de största kunskapsbehoven gäller specialkunskaper inom verksamhetsområdet, regelverket vid förskrivning och rådgivning till användare vid egenansvar. Minst behov finns för bemötande av användare.

De öppna svaren beskriver stora behov av kompetensutveckling hos medarbetarna inom flera områden: LSS- området (lagen [1993:387] om stöd och service till vissa funktionshindrade), ICF (klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa), demensområdet (som förflyttningsteknik för personer med demens), fallprevention, handrehabilitering och arbetsterapi-processen. Andra områden som medarbetarna behöver ökad kompetens om är: prioriteringar i hemrehabilitering, ortopedi och rehabiliteringsmetoder för stroke och specialkunskap kring amyotrofisk lateralscleros (ALS).

Verksamhetscheferna beskriver att det finns ett kompetensutvecklingsbehov hos medarbetarna om olika metoder som dokumentation av patientens delaktighet, samtalsmetodik, webbaserade utbildningar (i glesbygdskommunerna).

Även när det gäller produktkunskap och teknik, efterfrågas kunskap exempelvis om förskrivning av kognitiva hjälpmedel och kommunikationshjälpmedel, trycksårsmadrasser samt generellt om produktinformation och hantering av nya produkter.

Verksamhetscheferna beskriver också att det behövs teamsamverkan och kunskapsspridning om hjälpmedel till olika personalgrupper så att kompetensutveckling möjliggörs i verksamheten.

Hörcentraler

Tabell 34. Verksamhetschefers bedömning av kompetensutvecklingsbehovet vid hörcentraler, andel i procent fördelat på kompetensområde och svarsalternativ (N = 33)

	Stort behov	Visst behov	Inget behov	Vet ej
Vad som reglerar hjälpmedelsförskrivning, juridik, tillsyn, ansvar med mera	11	71	18	0
Specialkunskaper inom ditt verksamhetsområde (kan t.ex. vara alternativ kommunikation, kognition, specialanpassning)	11	61	14	14
Förskrivningsprocessen	7	64	29	0
Konsumentprodukter, kunskap om dessa produkter och vad som gäller vid förskrivning	29	36	32	3
Rådgivning till hjälpmedelsanvändare vid egenansvar	18	36	46	0
Behovsbedömning	4	46	50	0
Bemötande av hjälpmedelsanvändare	0	41	59	0

Källa: Socialstyrelsens enkät till verksamhetschefer 2015

Vid hörcentralerna ser verksamhetscheferna framförallt behov av kompetensutveckling för: regelverket vid förskrivning, specialkunskaper inom området och för produktkunskap.

Minst behov finns för bemötande av användare. De öppna svaren visar att cheferna ser kompetensutvecklingsbehov inom juridik och journalhantering i

samband med införande av e-tjänster, konsumentköplagen, samt behovsbedömningar kopplat till prioriteringar.

Medarbetarna kan även behöva ökad kunskap och uppdatering om teknikutveckling inom hörseltekniska hjälpmedel, t.ex. hörapparater kopplat till telefon, dator, högtalarsystem som personligt hjälpmedel i skolan.

Habillitering i landstinget

Tabell 35. Verksamhetschefers bedömning av kompetensutvecklingsbehovet vid habillitering, andel i procent fördelat på kompetensområde och svarsalternativ (N = 16)

	Stort behov	Visst behov	Inget behov	Vet ej
Vad som reglerar hjälpmedelsförskrivning, juridik, tillsyn, ansvar med mera	29	64	7	0
Specialkunskaper inom ditt verksamhetsområde (kan t.ex. vara sittproblematik, alternativ kommunikation, kognition, specialanpassning)	7	86	7	0
Rådgivning till hjälpmedelsanvändare vid egenansvar	14	71	8	7
Konsumentprodukter, kunskap om dessa produkter och vad som gäller vid förskrivning	7	71	15	7
Förskrivningsprocessen	0	71	29	0
Behovsbedömning	14	50	36	0
Bemötande av hjälpmedelsanvändare	0	29	71	0

Källa: Socialstyrelsens enkät till verksamhetschefer 2015

Enligt svaren från cheferna vid de 16 habiliteringsverksamheterna är behovet av kompetensutveckling störst för: regelverket, specialkunskaper inom verksamhetsområdet och för rådgivning till användare. Även här är behovet minst för bemötande av hjälpmedelsanvändare.

De öppna svaren visar att verksamhetscheferna bedömer att personalen har kompetensutvecklingsbehov juridik och välfärdsteknologi och i hur man får barn delaktiga, exempelvis barn med olika kognitiva svårigheter.

Verksamhetscheferna ser också att deras personal behöver mer kunskap om riskbedömningar och ansvar vid specialanpassningar.

Hjälpmiddelsanvändare om förskrivarkompetens

Detta avsnitt bygger på en enkätundersökning riktad till hjälpmedelsanvändare som Socialstyrelsen låtit göra med hjälp av myndigheten för delaktighet (Rivkraft) under hösten 2015.

De flesta har förtroende för förskrivarnas kunskap

Ungefär hälften av de som svarade på enkäten har förtroende för förskrivarnas kunskaper om deras hjälpmedel (52 procent) och 36 procent svarar att de delvis har förtroende för förskrivarnas kunskaper. Bara 8 procent svarar att de inte har förtroende för förskrivarnas kunskaper om deras hjälpmedel. Den kategori där flest har förtroende för förskrivarnas kunskaper om deras hjälpmedel finns i åldersgruppen 65 år och äldre samt inom gruppen med hörselnedsättning.

Bland de som uppgett delvis förtroende för förskrivarnas kunskaper om deras hjälpmedel finns flest inom gruppen med synnedsättningar, blinda och dövblinda samt inom åldersgruppen 30–65 år. Det är få till antalet som uppger att de inte alls har förtroende för förskrivarnas kunskaper. Den kategori som har flest personer som inte alls säger sig ha förtroende för förskrivarnas kunskaper kring deras hjälpmedel finns bland de med läs- och skrivsvårigheter, svårigheter att tala samt inom gruppen med rörelsenedsättning. Denna grupp har också fyllt i att de inte upplevde delaktighet vid förskrivningen.

Goda kunskaper och professionellt bemötande

I en annan fråga har enkättagarna fått beskriva hur de ser på förskrivarnas kunskaper. Flera av de öppna svaren uttrycker att förskrivaren är kompetent, professionell, kunnig, har god erfarenhet och är lyhörd, i bemärkelsen att denne lyssnar och kommer med förslag för att lösa hjälpmedelsanvändarens behov.

De är mycket noga, frågar mycket och vill att allt ska bli bra. Fungerar inte en sak ger de inte upp utan testat vidare för att jag ska få det så bra som möjligt.

(Kvinna, 35–49 år)

Ekonomi och regelverk begränsar förskrivarnas möjlighet att tillgodose behoven

I det öppna svarsalternativet beskriver hjälpmedelsanvändare att de anser att förskrivaren har god kunskap och kompetens men är begränsade av ekonomi, utbud, upphandlingar och regelverk. Förskrivarna antas ha olika typer av begränsningar för att tillgodose behoven av hjälpmedel, vilket leder till begränsningar för hjälpmedelsanvändaren.

Förskrivaren har blivit kostnadsmedveten och erbjuder enklare och billigare saker som första val. Tidigare fanns ökad förståelse för praktiskt och komfortabel användning av hjälpmedel och att landstinget stod för merkostnaderna eller alternativt Försäkringskassan.

(Man, 50–64 år)

Upphandlingar begränsar ofta vad man får prova då man besöker förskrivaren. Det vore mycket bättre om behovet fick styra utan begränsningar av vad som upphandlats.

(Man, 35–49 år)

Citaten ovan beskriver att hjälpmedelsanvändare uppfattar det som att förskrivaren ofta erbjuder det billigaste alternativet framför det med högre kvalitet, och att de upplever att upphandlingar kan begränsa vilka märken och modeller de får prova.

Bättre kunskap om yngres behov efterfrågas

Flera svar tar upp hur enkättagarna anser att förskrivare ofta har mer kunskap om äldres behov men inte är lika kunniga kring hjälpmedel anpas-

sade till yngre och yrkesverksamma som står ”mitt i livet” med arbete, barn och familj.

I en kommun med endast ett fåtal till exempel yngre rullstolsburna så har inte förskrivarna koll på hur det fungerar att vara aktiv i rullstolen utan de har mest erfarenhet av äldrevården och då blir också förskrivningen tokig.
(Man, 35–49 år)

Citatet nedan belyser behovet av hjälpmedel för föräldrar med funktionsnedsättning för att klara av att ta hand om sina barn:

Anpassad vagn, badbalja, bilstol, sko/strumppåtagare till barn, något att knäppa upp fempunktsbälte med m.m.
(Kvinna, –34 år)

Ökad teknikkunskap efterfrågas

En annan aspekt som lyfts fram i de öppna svaren är att förskrivarna inte har överblick på teknikutvecklingen för hjälpmedel samt att användarna vill ha mer hjälp och träning av förskrivarna i hur de ska använda tekniken. I de öppna svaren tar några upp hur det kan vara svårt att få hjälp om det krånglar med de programvaror som används som hjälpmedel.

Det [kunskapen hos förskrivarna vår anmärkning] varierar väldigt. De är ofta bra på vissa typer av hjälpmedel men just till exempel programvaror och appar har de dålig koll på. Vilket betyder att när programmet strular står du utan hjälp.
(Har uppgett Annan på kön, 35–49 år)

Just kunskaper om den snabba utvecklingen inom teknik och appar är svår att hänga med i. Svår för oss som behöver men tydligen svårare för förskrivarna.
(Kvinna, 35–49 år)

Det händer att man vet mer om tekniken än audionomen. Audionomer är ofta lite mer inlästa på vissa märken eftersom utbudet är så stort. Det finns förutfattade meningar om vad äldre/yngre patienter önskar.
(Kvinna, 35–49 år)

Individanpassat bemötande efterlyses

Flera av hjälpmedelsanvändarna har erfarenhet av att förskrivarna inte bemöter dem utifrån deras livssituation och funktionsnedsättning. Hjälpmedelsanvändare som har kombinationer av funktionsnedsättningar anser att bemötandet från förskrivarna kan förbättras efter deras individuella behov, vilket belyses av följande citat:

Ibland känns det som att förskrivaren vill bestämma utan att lyssna på mig.
(Man, 50–64 år)

De talar gärna över huvudet på en.
(Kvinna, 35–49 år)

Deras kunskaper är mycket varierande en del ser livssituation (bra) andra jobbar enbart med det de får förskriva (dåligt) Mitt mål är inte hjälpmedel i sig – utan en fungerande vardag där hjälpmedel är medel inte mål.
(Kvinna, 35–49 år)

I vissa fall tänker de inte på att jag har flera olika funktionshinder. Då händer det att standardhjälpmedel inte fungerar för mig.
(Kvinna, –34 år)

Varje funktionsnedsatt person är inte den andra lik. Jag upplever att förskrivarna utgår från att vi alla är stöpta i samma form.
(Kvinna, 65+)

Fokusgrupper med användare, förskrivare och andra berörda yrkesgrupper

Här redovisas vad som framkommit i de sex fokusgrupperna bestående av:

- personal inom vård- och omsorg (en grupp)
- personal från hjälpmedelscentraler (en grupp)
- förskrivare (två grupper)
- hjälpmedelsanvändare och anhöriga (två grupper).

Fokusgrupperna genomfördes i förstudien inför utvecklingen av förskrivarstöd. Syftet var att identifiera vilka kunskapsområden som skulle ingå i stödet och vilka målgrupper det skulle utvecklas för.

Kunskap och kompetens om hjälpmedel och arbetssätt – personal inom vård- och omsorg

Vård- och omsorgspersonal anser att förskrivarna behöver mer specialkunskap om hjälpmedel. Förskrivarna beskrivs vara kunniga om fysiska hjälpmedel, som rörelsehjälpmedel, men behöver mer kunskap om kognitiva hjälpmedel. Det kan också finnas behov av förändrade arbetssätt, exempelvis att förskrivare besöker boenden för att ”fånga upp” de boendes behov när det gäller att utföra olika aktiviteter. Gruppen beskriver även en osäkerhet från förskrivarna om vem som ansvarar för vilken typ av hjälpmedel – exempelvis om det är kommunen eller landstingens habilitering.

Kunskap och kompetens om regelverk och förskrivningsprocessen – personal från hjälpmedelscentraler

Personalen från hjälpmedelscentralerna uttrycker att förskrivarna kan behöva mer kunskap om regelverk och förskrivningsprocessen. Det kan även finnas behov att förhålla sig till 1177 Vårdguiden. Förskrivarna behöver känna till och hitta olika hjälpmedelsprodukter via webbplatsen och kunna använda den som ett komplement till behovstrapporna när de ska välja hjälpmedel.

Kunskap och kompetens om konsumentprodukter och diagnoser – förskrivare

Förskrivare efterfrågar mer kunskap och kompetens kring förskrivning av konsumentprodukter samt mer kunskap om olika diagnoser och funktionsnedsättningar. De efterfrågar mer kompetens för att hantera olika hjälpmedelsanvändares inställning till hjälpmedlet. De vill även ha ökad kulturkompetens kring syn på hjälpmedel hos brukare.

Kunskap och kompetens om bemötande och delaktighet – hjälpmedelsanvändare och anhöriga

Hjälpmiddelsanvändare och anhöriga menar att förskrivare behöver mer kompetens om delaktighet och bemötande. I grupperna framkommer att anhöriga och brukare ibland inte känner sig sedda eller lyssnade på. De menar att förskrivarna även behöver mer kunskap och kompetens om träning av hjälpmedlet med patienten. Flera hjälpmedelsanvändare beskriver att de fått hjälpmedlet, utan någon uppföljning. De betonar att det är viktigt att följa upp hjälpmedlet så att det fungerar och används som det ska. Hjälpmiddelsanvändarna och anhöriga anser att förskrivarna behöver mer kunskap om olika hjälpmedelsprodukter och att de behöver tid för kompetensutveckling för att kunna hänga med i utvecklingen och erbjuda bra alternativ.

Synpunkter som förs fram är att förskrivarna ibland endast har kunskap om ett begränsat produktutbud och att de behöver kunna gå utanför sortimentet när behov finns hos användarna. Hjälpmiddelsanvändarna anser att förskrivarrollen borde vara av en mer informerande och rådgivande karaktär än styras av det upphandlade sortimentet. Ytterligare synpunkter från denna grupp är att det finns behov av en rehabiliteringsplan även vid hjälpmedelsförskrivning.

Sammanfattning av kompetens hos förskrivare

I detta avsnitt sammanfattas resultaten om förskrivarnas kunskap och kompetens om hjälpmedel är tillräcklig och adekvat. Resultaten visar att hjälpmedelsanvändare har förtroende för förskrivares kompetens om hjälpmedel, men att förskrivare också behöver utveckla ett individanpassat bemötande. Förskrivare förutsätts inom ramen för sin funktion ha en grundkompetens om hjälpmedel. Socialstyrelsen har därför frågat verksamhetschefer om vilket kompetensutvecklingsbehov de ser hos förskrivarna. Svaren från verksamhetschefer vid de sju hjälpmedelsverksamheterna visar att behovet av kompetensutveckling är störst för:

- regelverket
- specialkunskaper inom verksamhetsområdet
- konsumentprodukter.

Enligt cheferna är behovet av kompetensutveckling minst för behovsbedömning och bemötande.

Enkätundersökningen med verksamhetschefer visar att kompetensen kan fördjupas och breddas inom vissa områden. Ökad kunskap om regelverket, specialkunskaper inom det egna verksamhetsområdet och produktkunskap

efterfrågas generellt av cheferna. Ett exempel gäller hjälpmedel för kognition och kommunikation.

Svaren från chefer från olika verksamheter visar att det finns skillnader i hur stora kompetensutvecklingsbehov som cheferna ser hos medarbetarna. Särskilt chefer inom kommunal rehabilitering bedömer att det finns ett stort eller ett visst behov av kompetensutveckling kopplat till olika sjukdomar och diagnoser samt olika metoder för rehabilitering och arbetssätt.

Generellt bedömer verksamhetscheferna att minst behov finns för kompetensutveckling kring bemötande av hjälpmedelsanvändare, samtidigt visar fokusgrupper med hjälpmedelsanvändare och anhöriga att dessa anser att förskrivare behöver mer kompetens om bemötande och delaktighet. Hjälpmedelsanvändare beskriver vidare att förskrivare behöver mer kunskap om träning och uppföljning av hjälpmedlet så att det fungerar som det ska.

Enkätsvaren med hjälpmedelsanvändare (Rivkraft) belyser att en majoritet av användarna anser sig ha förtroende för förskrivarnas kunskaper om deras hjälpmedel. De öppna svaren uttrycker att förskrivarna är kompetenta, professionella, erfarna och lyhörda för hjälpmedelsanvändarens behov.

Hjälpmedelsanvändarna lyfter även fram att det finns begränsningar i vilket hjälpmedel de erbjuder i relation till gällande ekonomi och olika regler för upphandling och utbud samt att det finns behov för ökad teknikkunskap hos förskrivare. Svaren visar även att användare med kombinationer av funktionsnedsättningar efterlyser ett mer individanpassat bemötande från förskrivarna. Ett annat önskemål från användarna är att förskrivarna ökar kunskapen om hjälpmedelsbehov för användare i yngre åldrar och för yrkesverksamma.

Vård- och omsorgspersonal efterfrågar olika arbetssätt för förskrivare för att de ska kunna utveckla sin kunskap och kompetens om hjälpmedel. Exempelvis föreslås att förskrivare besöker boenden för att få mer kunskap om vilka behov som de boende har när det gäller att utföra aktiviteter i sitt vardagsliv med sina hjälpmedel.

Personal från hjälpmedelscentraler lyfter fram att det kan finnas ett kunskapsbehov hos förskrivarna att förhålla sig uppdaterade med innehållet om hjälpmedel på 1177 Vårdguiden. Både för att bättre kunna möta hjälpmedelsanvändarnas frågor och för att hitta olika hjälpmedelsprodukter tillsammans med användaren via webbplatsen samt som ett komplement till behovstraporna vid val av hjälpmedel.

Sammanfattningsvis visar resultatet att det är svårt att ge en entydig bild av kompetensen om hjälpmedel hos förskrivare. Det finns grundkompetens hos förskrivarna, men det behövs en kontinuerlig påfyllning av kompetens om juridik, tillsyn och ansvar samt specialkunskaper om olika hjälpmedelsområden.

Socialstyrelsens kommentar

Regelverk och styrande dokument ger förutsättningar för jämlik förskrivning

Socialstyrelsen bedömer att sjukvårdshuvudmännens styrande dokument och regelverken har en jämlik hjälpmedelsförskrivning som grundläggande syfte. En jämlik hjälpmedelsförsörjning i landet innebär att en person med en funktionsnedsättning och bedömda behov ska ha samma möjlighet till att få hjälpmedel oavsett exempelvis ålder och kön. Myndighetens kartläggning om tillhandahållandet av hjälpmedel i landet tar sin utgångspunkt i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och i att planeringen av att få hjälpmedel ska ske tillsammans med hjälpmedelsanvändaren. Eftersom hälso- och sjukvårdens resurser i landstingen och i kommunerna är begränsade måste de prioritera vilka behov som hjälpmedel kan förskrivas för.

Regionala likheter och skillnader i hjälpmedelsförskrivning mellan länen

I de län där landsting och kommuner har gemensamt regelverk är intentionerna och viljan med hjälpmedelsverksamheten lika och ger förutsättningar till jämlik hjälpmedelsförskrivning i länet.

Vid en jämförelse av regelverken mellan länen finns många likheter. Flerparten lyfter exempelvis barnperspektivet och att barn med funktionsnedsättningar ska ges samma möjligheter att leka och utvecklas som andra barn. Även för dubbelförskrivning finns stora likheter mellan huvudmännens regelverk. Grundprincipen är att ett hjälpmedel förskrivs men att det för särskilda behov finns möjlighet att förskriva flera hjälpmedel.

En annan likhet mellan regelverken är att det inte förekommer besöksavgifter för barn och unga för förskrivna hjälpmedel. Åldersgränsen för när unga betraktas som vuxna och börjar betala för besök i samband med hjälpmedelsförskrivning skiljer sig däremot åt från 17 år till 24 år.

De skillnader som denna kartläggning visat på är bland annat om regelverket endast tillåter förskrivning av medicintekniska produkter eller om de också möjliggör förskrivning av konsumentprodukter, om det finns krav på förskrivnarutbildning, om regelverken innehåller tydliga prioriteringar eller inte samt om det finns beslutsstöd för prioriteringar på individnivå eller inte.

Tillgången av förskrivningsbara hjälpmedel för barn och vuxna motsvarar i stort sett behoven

Socialstyrelsen har använt fallbeskrivningar för att ta reda på om utbudet av hjälpmedel i de olika landstingen möter de behov som olika personer med funktionsnedsättningar har. Resultatet visar att behoven i stort sett tillgodoses. Fallbeskrivningarna visar exempelvis att en patient, som är multisjuk, kan få sina behov av fyra hjälpmedel tillgodosedda i alla landsting och att en annan patient, som har MS, kan få alla fyra hjälpmedel förskrivna i hälften av

de svarande landstingen. Det är dock några hjälpmedel som i några landsting inte är möjliga att få förskrivna, t.ex. rollator som är ett mycket frekvent hjälpmedel där det förskrivs. De hjälpmedel som kan förskrivas hos minst antal landsting är griptång, därefter kryckkäpp och mjuka handledsortoser. Dessa hjälpmedel tillgodoser behov med låg svårighetsgrad vilket förmodligen är anledningen till att de är egenansvar. Hjälpmedel för att förflytta sig eller hjälpmedel för att stödja kognitiva förmågor motsvarar dock behov med högre svårighetsgrad och påverkar förmodligen möjligheten att leva ett självständigt liv. Hjälpmedelsförskrivning kan därför anses vara både jämlik och ojämlik i landet.

Socialstyrelsen konstaterar att hjälpmedel för kognitiva funktionsnedsättningar som tidshjälpmedel och planeringsverktyg kan förskrivas i nästan alla landsting. Det är en förbättring mot studier som Hjälpmedelsinstitutet tidigare genomfört som visat begränsad förskrivning inom detta område [24].

Dubbelförskrivning av ett hjälpmedel kan vara centralt för att en hjälpmedelsanvändare ska uppleva att behoven är tillgodosedda, vilket framkommer i de öppna svaren från hjälpmedelsanvändarna i undersökningen Rivkraft. Det kan t.ex. handla om att ha ett hjälpmedel för inomhusbruk och ett för utomhusbruk. Grundprincipen i regelverken är att ett hjälpmedel förskrivs, men att undantag kan göras om särskilda behov finns. Det kan refereras till den etiska plattformen och prioriterade behov inom hälso- och sjukvården.

Barns tillgång till hjälpmedel är god i de olika landstingen visar fallbeskrivningarna. Det innebär att regelverken omsatta i praktisk verksamhet ger bilden av att nästan alla hjälpmedel som barnen i fallbeskrivningarna har behov av kan förskrivas. I majoriteten av landstingen är det dessutom möjligt med dubbelförskrivning av hjälpmedlen om barnet bedöms ha behov av det. Dock skiljer det sig mellan landstingen i möjlighet att få följande hjälpmedel dubbelförskrivna: surfplatta med applikationer, trehjulig cykel, tyngdtäcke, elektronisk almanacka och skärmläsningsprogram. Det kan tyda på att tillgången till hjälpmedel för kommunikations- och kognitionsområdet för barn är något mer begränsat än för exempelvis rörelseområdet.

Samma avgiftstyper för hjälpmedel i landstingen och kommunerna

Socialstyrelsen har undersökt förekomsten av avgifter i samband med förskrivning av hjälpmedel i landsting, regioner och kommuner. Landstingen och regionernas avgifter har undersökts genom fallbeskrivningar och information på olika webbsidor. Kommunernas avgifter har kartlagts med hjälp av en enkät.

De tre avgifter som undersöktes var besöksavgifter, hjälpmedelsavgifter och serviceavgifter. Samtliga av dessa avgifter förekommer i både landsting och kommuner men det finns inte någon enhetlighet i hur avgifterna tas ut eller storleken på dem. Besöksavgifter för barn förekommer inte i något landsting men åldersgränsen för när barn börjar betala varierar. Hjälpmedelsavgifter för barn förekommer i mindre omfattning än för vuxna. Myndighetens kartläggning visar därför att avsaknaden av avgifter för barn är jämlikt i landet.

Landstingen och kommunerna har olika system för avgifter. I landstingen finns ett högkostnadsskydd för hälso- och sjukvården på 1 100 kr per 12 månader. Högkostnadsskyddet omfattar besök i öppenvården och där ingår de flesta besöksavgifterna. Det är inte klarlagt om samtliga av de besöksavgifter som tas ut i samband med hjälpmedelsförskrivning omfattas av högkostnadsskyddet eftersom de ibland benämns utprovningssavgifter. Alla 21 landsting tar ut någon form av hjälpmedelsavgift för t.ex. eldriven rullstol, hörapparat eller ortopediska skor. Det är dock bara 4 landsting som har sådana avgifter kopplade till ett högkostnadsskydd. Det innebär att ju flera hjälpmedel en person har behov av, ju högre avgifter får han eller hon betala.

I kommunerna finns en maxtaxa för äldreomsorg som omfattar avgiften för hemtjänst. Staten beslutar om taket för maxavgiften som just nu är 1 780 kr i månaden. Det är flera av de kommuner som anger att de har besöksavgifter i samband med hjälpmedelsförskrivning som hänvisar till maxtaxan som högkostnadsskydd. När hjälpmedel förskrivs till personer som finns i den kommunala hemsjukvården ges exempel på att besöksavgifterna ingår i avgiften för hemsjukvård.

Det förekommer också serviceavgifter i både landsting och kommuner. Ett landsting har angett att serviceavgifter ingår i högkostnadsskyddet för hjälpmedel.

Avgifterna för hjälpmedel är både jämlika och ojämlika

De olika avgifterna som undersökts av Socialstyrelsen förekommer i både landstingen och kommunerna. Typen av avgifter är därmed jämlik. Storleken på avgifterna som den enskilde betalar varierar däremot vilket leder till ojämlikhet.

Samtliga landsting tar ut besöksavgift inom något hjälpmedelsområde, men det är endast 6 landsting som har angett en enhetlig besöksavgift på 100 kr eller 200 kr. Ett landsting anger en besöksavgift på 800 kr för utprovning av hörapparat men då omfattar avgiften samtliga besök. Det är 140 kommuner som angett att besöksavgifter tas ut och storleken på avgifterna varierar från ingen avgift upp till 400 kr (median 150 kr). Av dessa kommuner tar majoriteten av dem ut en avgift för bedömning av hjälpmedelsbehov, två tredjedelar tar ut en besöksavgift för träning och hälften av kommunerna för uppföljning av hjälpmedlet.

Både landstingen och kommunerna tar ut hjälpmedelsavgifter. I landstinget är det vanligt med hjälpmedelsavgifter för nya hjälpmedelstyper som kognitiva hjälpmedel samt för ortopedtekniska hjälpmedel och hörselhjälpmedel som hörapparater. Det förekommer både engångsavgifter, månatliga avgifter och årsavgifter. För eldriven rullstol tar flera landsting en årskostnad på 500–600 kronor per år. En kommun uppger att de tar en månatlig avgift på 205 kronor vilket ger en årsavgift på 2 460 kr, vilket är en av de högsta avgifterna i kartläggningen.

I de fallbeskrivningar som landstingen besvarat framkommer regionala skillnader i avgifter för vuxna hjälpmedelsanvändare. För exempelvis en patient skiljer sig de sammanlagda avgifterna under första året från 100 kr i ett landsting till 1 700 kr i ett annat landsting. För ett annat patientfall skiljer

sig avgiften för att få två hörapparater förskrivna från 80 kr i ett landsting till 1 550 kr i ett annat landsting. Den totala hjälpmedelssumman för samtliga hjälpmedel som patienten i fallbeskrivningen har behov av varierar från 100 kr till 1 600 kr mellan landstingen.

Socialstyrelsen har tolkat de olika avgifterna som tas ut som:

- avgifter motsvarande ”normalkostnaden”, gäller t.ex. ortopediska skor och cyklar
- avgifter som ”broms” när ett hjälpmedel ökar i förskrivning, t.ex. tyngdtäcken
- återkommande avgifter för att uppmuntra användarna att lämna tillbaka hjälpmedel som de inte längre behöver
- avgifter som en möjlighet att kunna införa nya hjälpmedel, avgifter för kognitiva hjälpmedel är t.ex. vanligare än andra.

Det är svårt eller närmast omöjligt att få en överblick över vilka avgifter som tas ut om man är en vuxen hjälpmedelsanvändare med behov av hjälpmedel från både landsting och kommun, och dessutom har behov av hjälpmedel för olika funktionsnedsättningar som nedsatt rörelseförmåga, nedsatt hörsel eller syn.

Socialstyrelsen konstaterar att avgifterna för den enskilda hjälpmedelsanvändaren skiljer sig mycket åt beroende på var i landet man bor. De stora avgifterna bidrar till en ojämlik hjälpmedelsförsörjning.

Regionala likheter och skillnader i förskrivning av var i vården och omsorgen hjälpmedel förskrivs

Socialstyrelsen har kartlagt var förskrivningen av hjälpmedel sker när hjälpmedlen tillhandahålls av hjälpmedelscentraler. Resultatet är giltigt för de 13 län där landsting och kommuner samverkar om hjälpmedelscentralens verksamhet. Förskrivningsmönstret varierar både mellan landstinget och kommunerna i ett län och mellan länen. Kommunerna förskriver vanligen fler hjälpmedel än landstinget för de hjälpmedelsområden som hjälpmedelscentralerna hanterar. Inom landstinget förskrivs flest hjälpmedel inom sjukhusvården, vilket här innebär den öppna och slutna specialiserade vården.

Kartläggningen visar att förskrivare för hjälpmedelscentralernas ansvarsområde finns inom landstingens samtliga verksamhetsområden samt hos kommunerna. Det innebär exempelvis att kunskaper och kompetens om förskrivning av hjälpmedel för rörelse, kommunikation, kognition samt vård och behandling både finns och behövs hos ett stort antal verksamheter oavsett huvudman.

Kartläggningen ger en tydlig bild av att landstinget och kommunerna förskriver hjälpmedel till olika åldersgrupper. Hjälpmedel till barn förskrivs av landstinget, och vanligast inom habiliteringen och sjukhusvården. Hjälpmedel till vuxna i yrkesför ålder förskrivs också främst i landstinget och i sjukhusvården. Hjälpmedel till äldre förskrivs däremot främst i den kommunala vården och omsorgen. Skillnaderna kan förklaras av hur landstingen och kommunerna i respektive län valt att organisera och samverka kring sin

hjälpmedelsverksamhet som rör hjälpmedelscentralernas verksamhetsområden.

Förskrivningen av hjälpmedel varierar i förhållande till ålder, kön och produktområde

Andelen pojkar 0–17 år som fått förskrivna individmärkta hjälpmedel är högre än för flickor i alla de tio län som ingått i kartläggningen av hjälpmedelscentralers förskrivningsstatistik. Däremot är det kvinnorna i åldersgrupperna 18–64 år och 65 år och äldre som fått flest förskrivna hjälpmedel, och den fördelningen är generell i länen. Störst skillnad mellan könen i andelen förskrivna hjälpmedel finns i åldersgruppen 65 år och äldre, där kvinnor utgör närmare 60 procent av de som får förskrivna hjälpmedel. I åldersgruppen 65 år och äldre är det kvinnor som har flest antal förskrivna hjälpmedel i respektive län, däremot har män högst medelantal förskrivna hjälpmedel per person i alla deltagande län. Kvinnor har högst andel förskrivna hjälpmedel för alla kartlagda hjälpmedelsområden (produktområden som exempelvis förflyttning) som administreras av hjälpmedelscentralerna.

Socialstyrelsen ser könsskillnader i den valda statistiken över hjälpmedelsförskrivning. Om det är skillnader som kan förklaras av olika behov och olika funktionsnedsättningar hos flickor och pojkar respektive kvinnor och män har myndigheten inte haft underlag för att analysera.

Både kompetens och utvecklingsbehov finns hos förskrivare

Socialstyrelsen har valt att fråga verksamhetschefer, förskrivare och hjälpmedelsanvändare om hur de ser på kunskaper och kompetens om hjälpmedel hos förskrivare. Verksamhetscheferna för de sju tillfrågade verksamhetsområdena bedömer generellt att deras förskrivare har ett utvecklingsbehov inom de områden som handlar om regelverk för förskrivning samt specialkunskaper inom sitt område. Det område där cheferna bedömer att förskrivarna har minst behov av kompetensutveckling är bemötande av hjälpmedelsanvändarna. Hjälpmedelsanvändare själva menar dock att förskrivarna behöver bättre kunskaper i delaktighet och bemötande.

Förskrivarna i sin tur efterfrågar mer kompetens om konsumentprodukter och vad som gäller i samband med förskrivning av sådana. Hjälpmedelsanvändarna anser att de till stor del har stort förtroende för förskrivarnas kompetens. Däremot anser de äldre hjälpmedelsanvändarna (65+) att förskrivare behöver följa upp de förskrivna hjälpmedlen i högre utsträckning. Uppföljning av förskrivna hjälpmedel är ett steg i förskrivningsprocessen. Det är oklart om förskrivarna inte följer upp tillräckligt på grund av att de saknar kunskap eller om det beror på andra orsaker. Däremot önskar brukarna generellt att få vara mer delaktiga i valet av hjälpmedel, vilket också tidigare uppföljning av patientlagen visar.

Avslutande kommentar

Eftersom den befintliga statistiken inom hjälpmedelsområdet är bristfällig har Socialstyrelsen använt sig av flera olika typer av undersökningar för att besvara regeringens frågor om hjälpmedelsförskrivning. Myndigheten har

tagit fram olika datamaterial som sammantaget ger en tidigare okänd bild om i vilka verksamheter som hjälpmedel förskrivs samt till vilka kostnader. I arbetet har det framkommit att det är svårt att få fram underlag som är jämförbara mellan olika hjälpmedelsområden och mellan sjukvårdshuvudmännen. Hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning förskrivs inom många olika verksamheter, i både landsting och kommuner.

Hjälpmedelsförskrivningen är relativt jämlik i landet utifrån de fallbeskrivningar som landstingen besvarat. Personer som har behov av rollator, eldriven rullstol eller kognitiva hjälpmedel och som bor i de landsting där sådana inte kan förskrivas upplever förmodligen inte hjälpmedelsförskrivningen som jämlik. Det som bidrar till en ojämlig tillgång på hjälpmedel är alla olika avgifter som förekommer inom hjälpmedelsområdet.

Referenser

1. Indikatorer inom hjälpmedelsområdet. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
2. Prioriteringar inom hälso- och sjukvården (prop. 1996/1997:60).
3. Broqvist M, Branting Elgstrand M, Carlsson P, Eklund K, Jakobsson A. Nationell modell för öppna prioriteringar inom hälso- och sjukvård. Reviderad version. Linköping: Prioriteringscentrum; 2011. Prioriteringscentrums rapportserie 2011:4.
4. Stockholms läns landsting. Hjälpmedelsguiden. Hämtat 2015-08-21 från <http://www.hjalpmedelsguiden.sll.se/>.
5. Hjälpmedel – regelverk – livskvalitet – kön. En fokusgruppsstudie med förskrivare och brukare från ett genusperspektiv. Sundbyberg: Handikappförbunden; 2010.
6. Nyberg F, Osika I, Evengård B. The Laundry Bag Project– unequal distribution of dermatological healthcare resources for male and female psoriatic patients in Sweden. *Inter J of Der* 2008; 47(2): 144–49.
7. Hållbar jämställdhet 2012–2013. Gender budget på förvaltningen för habilitering och hjälpmedel. Resultatrapport. Örebro läns landsting; 2013.
8. Myternas marknad. Svensk hörselvård – från behov till business. Stockholm: Hörselskadades riksförbund; 2014.
9. Hjälpmedelsverksamheten i Sverige. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
10. Synskadades riksförbund. Vem är synskadad. Hämtad 2016-01-08 från <http://www.srf.nu/om-synskador/vem-ar-synskadad/>
11. Ortopedtekniska branschrådet. Om branschen. Hämtad 2016-01-08 från <http://ot-branschen.se/branschen/>
12. Förändring i landstingen och kommunernas regelverk och förskrivning av hjälpmedel mellan 2006 och 2008. Sundbyberg: Hjälpmedelsinstitutet; 2009.
13. Förändring av landstingens/regionernas regelverk och förskrivning av hjälpmedel under perioden januari 2009 – februari 2011 – en kartläggning genomförd våren 2011. Sundbyberg: Hjälpmedelsinstitutet; 2012.
14. Hjälpmedel var god dröj! Årsrapport 2013. Stockholm: Riksförbundet för rörelsehindrade barn och ungdomar; 2013.
15. Skar L. Disabled children's perceptions of technical aids, assistance and peers in play situations. *Scand J Car Scien* 2002;16(1):27-33.
16. Barn och ungdomars delaktighet vid tillhandahållandet av IT hjälpmedel. Sundbyberg: Hjälpmedelsinstitutet; 2005.
17. Kognitiva hjälpmedel. Nationell uppföljning av hjälpmedelsförsörjningen för personer med kognitiva funktionsnedsättningar. Sundbyberg: Hjälpmedelsinstitutet; 2012.

18. Patientlagen i praktiken – en baslinjemätning. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; 2015. Rapport 2015:1.
19. Förstudie – stöd vid förskrivning av hjälpmedel. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
20. Statistik om hjälpmedel – en översikt av nationella undersökningar. Sundbyberg: Hjälpmedelsinstitutet; 2009.
21. Avgifter inom äldreomsorgen. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
22. Ellström P-E. Kompetens, utbildning och lärande i arbetslivet. – problem, begrepp och teoretiska perspektiv. Stockholm: Publica; 1992.

Bilaga 1. Material och metod

I bilagan beskrivs de åtta olika datainsamlingarna och de metoder som ligger till grund för rapporten. Dessa redovisas nedan i följande ordning:

- Kartläggning av landstingens och kommunernas regelverk
- Fallbeskrivningar för att kartlägga om utbudet möter behovet
- Enkätundersökningen *Rivkraft* (brukarundersökning)
- Enkätundersökningen *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* (brukarundersökning)
- Enkätundersökning av kommunernas hjälpmedelsavgifter
- Verksamhetsuppgifter från hjälpmedelscentralerna
- Enkätundersökning till verksamhetschefer inom olika hjälpmedelsområden
- Fokusgrupper med hjälpmedelsanvändare, förskrivare och andra berörda yrkesgrupper.

Kartläggning av landstingens och kommunernas regelverk

Kartläggningen av landstingens och kommuners regelverk gjordes under perioden 2015-06-01 till 2015-09-30.

Studieobjekten i denna kartläggning har varit de regelverk som beskriver förskrivningen av hjälpmedel i landsting och kommuner. Regelverken har granskats för samtliga 21 landsting samt för en majoritet av kommunerna. I 4 län delar inte landsting och kommuner ett gemensamt övergripande regelverk om hjälpmedelsförskrivning och i dessa har endast landstingets regelverk kartlagts.

För att kartlägga regelverken har vi använt landstingens, regionernas och kommunernas hemsidor samt 1177 Vårdguiden. Kartläggningen utgick från följande 13 variabler:

- Utformning och aktualitet
- Förekomsten av hjälpmedelspolicy
- Vem vänder sig regelverket till?
- Organisering av hjälpmedelsverksamheten
- Vilka hjälpmedelsverksamheter är regelverket giltigt för?
- Vilka hjälpmedel gäller regelverket för?
- Dubbelförskrivning
- Beskrivning av avgifter i samband med förskrivning
- Beslutsstöd och prioriteringar
- Barnperspektiv
- Åldersgräns för när ungdomar omfattas av avgifter.

Variablerna valdes ut tillsammans med sakkunniga och jurist på Socialstyrelsen. I kartläggningen samlades utfallet av variablerna i ett samlat dokument. De flesta regelverken var lätta att hitta på landstings webbplatser inom ett par minuters sökning, men 5 regelverk hittades först efter att ha sökt information

via webben och frångått landstingets sökfunktion (Uppsala, Jönköping, Kalmar, Halland och Jämtland).

Fallbeskrivningar för att kartlägga om utbudet möter behovet

Insamlingen av fallbeskrivningar genomfördes under perioden 2015-12-01 till 2016-01-08.

Områdesspecifika fallbeskrivningar skickades till samtliga syncentraler, hörcentraler, landstingsdrivna hjälpmedelscentraler och ortopedtekniska avdelningar i landet. Tabellen nedan visar population, antal svar samt svarsfrekvenser för denna datainsamling.

Tabell 36. Beskrivning av insamling av fallbeskrivningar

Område	Population	Antal svar	Svarsfrekvens i procent
Syncentraler	22	14	64
Hörcentraler	22	15	68
Hjälpmedelscentraler	22	21 (19 fullständiga)	91
Ortopedtekniska avdelningar	33	18	54

Fallbeskrivningarna skickades till fler än en mottagare inom de olika hjälpmedelsområdena. Om man i stället beaktar hur många landsting som täcks av minst en verksamhets svar blir täckningsgraden följande:

- Syncentraler* 16 av 21 landsting
- Hörcentraler 14 av 21 landsting
- Hjälpmiddelscentraler 20 av 21 landsting
- Ortopedtekniska avd. 15 av 21 landsting

*Två hjälpmedelscentraler svarade på frågorna för två syncentralers räkning.

Det är 6 landsting och regioner som lämnat svar från samtliga områden och på samtliga fallbeskrivningar (Sörmland, Skåne, Västmanland, Dalarna, Jämtland och Norrbotten). Från Gotland har bara hörcentralen svarat.

Socialstyrelsen tog fram åtta fiktiva fallbeskrivningar med hjälp av sakkunniga om hjälpmedel och professionsföreträdare. Därefter skickades fallbeskrivningarna till fyra olika verksamheter (landstingsdrivna hjälpmedelscentraler, syn- och hörcentraler samt ortopedtekniska verksamheter) för att besvara frågor om de olika hjälpmedlen i respektive fall. Fallbeskrivningarna representerar hjälpmedelsanvändare med olika funktionsnedsättningar och olika hjälpmedelsbehov.

Verksamheterna fick i uppgift att svara på framförallt om patienterna i fallbeskrivningarna kunde få hjälpmedel och i så fall till vilka kostnader. Fallbeskrivningarna baseras sammantaget på 25 olika hjälpmedel fördelat på de åtta patientfallen. Varje fallbeskrivning innehöll följande variabler.

1. Hjälpmedlet kan förskrivas
2. Om ja på fråga 1: Är dubbelförskrivning möjlig?
3. Förekommer besöksavgift vid förskrivning av hjälpmedlet?
4. Om ja på fråga 3: Vilken avgift gäller?
5. Förekommer hjälpmedelsavgift för hjälpmedlet?

6. Om ja på fråga 5: Tas denna avgift ut som engångs-/månads-/årsavgift?
7. Om ja på fråga 5: Vilken avgift gäller?
8. Förekommer serviceavgift för hjälpmedlet?
9. Om ja på fråga 8: Vilken avgift gäller?

Socialstyrelsen vände sig till landstingen och regionernas hjälpmedelsverksamheter med förfrågan om de olika personernas möjlighet att få hjälpmedel. Några av fallen är enligt kommentarerna ofta kommunernas ansvar och dessutom troligen hemsjukvårdspatienter. I de län där landstinget och kommunerna har ett gemensamt regelverk har landstingens hjälpmedelscentraler besvarat frågorna, dock med undantagen att besöksavgifterna kan variera mellan de olika kommunerna i länet eftersom varje kommun själv bestämmer avgiften. Där landstinget och kommunerna har parallella organisationer och regelverk har frågorna inte besvarats av landstinget.

Huvudmän för hjälpmedel till barn och ungdomar är landsting och regioner samt Gotlands kommun, vilket motsvarar 21 huvudmän. Barnhjälpmedlen administreras och hanteras av hjälpmedelscentraler, och fallbeskrivningarna skickades därför till samtliga hjälpmedelscentraler.

Alla landsting utom Gotland svarade. I Stockholm svarade båda hjälpmedelscentralerna, och deras svar har sammanställts till ett gemensamt svar från Stockholms län. Sammanlagt finns alltså svar på fallbeskrivningarna från 20 landsting.

Kartläggningar av hjälpmedelsanvändares bedömning om utbudet av hjälpmedel motsvarar deras behov

Enkätundersökningen Rivkraft

Enkätundersökningen Rivkraft genomfördes under perioden 2015-10-09 till 2015-10-30.

Rivkraft är en återkommande enkätundersökning som administreras av Myndigheten för delaktighet. Rivkraft är en panelundersökning som består av 1 300 personer med funktionsnedsättning i åldrarna 16 år och uppåt. Totalt 1 226 deltagare besvarade frågor om hjälpmedel vid det aktuella tillfället (406 män och 806 kvinnor). Panelen är rekryterad och utgör inte ett representativt urval av hjälpmedelsanvändare. Man kan därför inte dra några generella slutsatser utifrån de inkomna svaren.

Rivkraft hade fler syften och berörde inte frågorna i den här kartläggningen. De enkätresultat som redovisas i denna rapport baseras på en uppsättning hjälpmedelsfrågor som Socialstyrelsen utformat och som ingick i undersökningen.

Följande hjälpmedelsfrågor ingick i undersökningen:

- Använder du något/några hjälpmedel som du fått förskrivet från kommunen eller landstinget? Vilket/vilka?
- Fick du möjlighet att vara delaktig i val av hjälpmedel,
- Underlättar ditt/dina hjälpmedel din vardag?
- Saknar du något/några hjälpmedel som skulle underlätta din vardag?
- Har du förtroende för förskrivarnas kunskaper om ditt/dina hjälpmedel?

- Fick du tillräcklig information av förskrivaren om alternativa/ andra möjliga hjälpmedel för dina behov?

I enkäten fanns även några öppna frågor där deltagarna ombads beskriva

- vilka hjälpmedel som de saknar som skulle underlätta deras vardag
- hur de ser på förskrivarnas kunskaper.

Enkätundersökningen "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?" Enkätundersökningen *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* genomfördes med start i slutet av mars 2015 till och med början av juni 2015. Två påminnelser skickades ut under den tiden.

Enkätundersökningen skickas till samtliga personer över 65 som har hemtjänst eller bor i särskilt boende enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL. I enkäten om hemtjänsten ställdes ett antal hjälpmedelsfrågor till de som besvarade enkäten via webben. Totalt skickades enkäten ut till 147 879 personer. Av de som besvarade enkäten via webben angav 1 028 personer att de har ett eller flera hjälpmedel som de fått förskrivet från kommunen eller landstinget. Dessa personer utgör inte ett representativt urval av hjälpmedelsanvändare, och därför kan inga generella slutsatser dras.

Undersökningen hade fler syften och berörde inte bara frågorna i den här kartläggningen. De enkätresultat som redovisas i denna rapport baseras på följande hjälpmedelsfrågor som ingick i undersökningen:

- Använder du något/några hjälpmedel som du fått förskrivet från kommunen eller landstinget? Vilket/vilka?
- Fick du möjlighet att vara delaktig i val av hjälpmedel?
- Underlättar ditt/dina hjälpmedel din vardag?
- Saknar du något/några hjälpmedel som skulle underlätta din vardag? Ange vilket/vilka i så fall.

Enkätundersökning av kommunernas hjälpmedelsavgifter

Enkätundersökningen genomfördes via en webbenkät under perioden 2015-11-26 till 2016-01-10. Inom ramen för undersökningen skickades tre påminnelser till deltagare som inte svarat. Populationen i enkätundersökningen utgjordes av samtliga Sveriges kommuner, med Stockholm, Göteborg och Malmö indelat i deras stadsdelar eller stadsområden. Det innebär 287 kommuner samt 29 stadsdelar. Det var 273 kommuner och stadsdelar som besvarade enkäten av totalt 316, vilket ger en svarsfrekvens på 86 procent.

Frågor med fasta svarsalternativ redovisas med hjälp av antalsuppgifter och procentandelar. Frågor om avgiftsnivåer redovisas med måtten: Minvärde, max-värde och median. Medianen är det värde som delar materialet i två lika stora delar, dvs. det finns lika många observationer som har lägre som högre värden. Median är ofta att föredra framför medelvärde, eftersom medianvärdet i mindre utsträckning påverkas av extremvärden.

Enkäten bestod av 13 grundfrågor med fokus på förekomsten av olika typer av avgifter samt storleken på dessa. Efter varje fråga fanns möjlighet för deltagarna att lämna kommentarer.

Insamling av verksamhetsuppgifter från hjälpmedelscentralerna

Socialstyrelsen samlade in verksamhetsuppgifter från hjälpmedelscentralerna under perioden 2015-11-27 till 2016-01-08.

Populationen för denna insamling var samtliga hjälpmedelscentraler där landsting och kommuner samverkar. Ett urvalskriterium var också att hjälpmedelscentralerna använder verksamhetssystemet Sesam. Vid denna tid fanns det 19 gemensamma hjälpmedelscentraler som också hade Sesam.

Syftet med datainsamlingen vara att beskriva hur andelarna förskrivna individmärkta hjälpmedel fördelar sig främst mellan landstingen och kommunerna såsom verksamheterna själva definierat det.

Fördelningen av förskrivna hjälpmedel beskrivs också utifrån hjälpmedelsområde (ISO-9999) samt ålder. I denna del redovisas inte kön som en bakgrundsvariabel. Kön valdes bort för att minska uppgiftslämnarbörderna samt utifrån antagandet att kön inte torde ha betydelse för *var* hjälpmedel förskrivs.

Efter två påminnelser hade 13 hjälpmedelscentraler svarat, vilket ger en svarsfrekvens på 68 procent. Hjälpmedelscentralerna i Skåne och Kronoberg hade ingen eller bristfällig information om kommunernas förskrivning. För dem redovisas endast förskrivningar inom landstinget.

Uppgifterna inhämtades genom en Excelmall som Socialstyrelsen tagit fram i samarbete med Hjälpmedelscentrum i Västmanland.

De insamlade uppgifterna rör förskrivna individmärkta hjälpmedel från och med 2014-01-01 till 2014-12-31, fördelat utifrån huvudmannaskap eller verksamhet, hjälpmedelsområde samt ålder.

Kategoriseringen av hjälpmedelsområden baserades vid insamlingen på en tvåställig ISO-kodsnivå. För hjälpmedel vid förflyttning fanns tre hjälpmedel på fyrställig nivå. Kategorisering av hjälpmedelsområden var följande:

- 04 Hjälpmedel vid personlig medicinsk behandling
- 09 Hjälpmedel för personlig vård och skydd
- 12 Hjälpmedel vid förflyttning
- 18 Hjälpmedel för utrustning och anpassning av bostäder
- 22 Hjälpmedel för kommunikation och information.

Åldersfördelningen baseras på följande åldersintervall: 0–17 år, 18–64 år och 65–199 år.

Socialstyrelsen har inom ramen för tidigare statistikuppdrag om hjälpmedelsförskrivning samlat in uppgifter från ett antal hjälpmedelscentraler. Dessa uppgifter ligger till grund för resultatet i avsnittet *Hjälpmedelsförskrivning i relation till ålder och kön* i denna rapport. För en beskrivning hur dessa uppgifter samlats in hänvisas till rapporten *Indikatorer inom hjälpmedelsområdet*, Socialstyrelsen 2015.

Kartläggning av förskrivares kunskaper och kompetens om hjälpmedel

Socialstyrelsen har samlat in datamaterial för att kartlägga förskrivares kunskaper och kompetens. Materialet bygger på en enkätundersökning till verksamhetschefer vid sju olika hjälpmedelsarenor:

- hjälpmedelscentraler inom kommunerna
- hjälpmedelscentraler inom landstingen
- hörcentraler
- syncentraler
- ortopedtekniska verksamheter
- habilitering
- kommunal rehabilitering.

Enkätundersökningen genomfördes våren 2015.

I resultatredovisningen av kunskaper och kompetens hos förskrivare används även material från redan beskrivna enkäter till brukare (*Rivkraft* och *Vad tycker äldre om äldreomsorgen?*). Ytterligare datamaterial kommer från fokusgrupper med berörda yrkesgrupper, förskrivare och hjälpmedelsanvändare.

Enkätundersökning riktad till verksamhetschefer inom olika hjälpmedelsområden

Enkätundersökningen genomfördes under perioden 2015-05-12 till 2015-06-25. Inom ramen för undersökningen skickades tre påminnelser till deltagare som inte svarat.

Populationen i enkätundersökningen utgjordes av samtliga hjälpmedelscentraler, hörcentraler, syncentraler, ortopedtekniska avdelningar och övergripande habiliteringsverksamheter. Till kommunal rehabilitering drogs ett urval. Tabellen nedan visar populationer, urval och svarsfrekvenser.

Tabell 37. Beskrivning av enkätundersökning riktad till verksamhetschefer

Område	Population	Urval	Antal svar	Svarsfrekvens i procent
Hjälpmedelscentraler landsting	23	-	20	87
Hjälpmedelscentraler kommun	7	-	7	100
Hörcentraler	41	-	33	80
Syncentraler	22	-	17	77
Ortopedtekniska verksamheter	31	-	27	87
Habilitering	21	-	16	76
Kommunal rehabilitering	316	106	94	88

Källa: Socialstyrelsen, 2015

Utöver ett generellt bortfall för de verksamheter som inte alls besvarat enkäten finns ett visst partiellt bortfall, det vill säga de som inte besvarat vissa frågor i enkäten. Om bortfallet skiljer sig kraftigt från de svarande kan skattningarna bli skeva.

Enkätundersökningen skickades till verksamhetschefer. Undersökningen hade fler syften och berörde inte frågorna i den här kartläggningen. De enkätresultat som redovisas i denna rapport baseras på två frågor om behovet av kompetensutveckling hos förskrivare. Den första frågan hade fasta svarsalternativ med möjlighet till kommentarer och den andra frågan var öppen. Den första frågan formulerade på följande sätt: Hur bedömer du

behovet av kompetensutveckling för din personal inom följande områden?
De olika svarsalternativen redovisas i tabell 38.

Tabell 38. Fråga om kompetens i enkätundersökning riktad till verksamhetschefer

Hur bedömer du behovet av kompetensutveckling för din personal inom följande områden?	Stort behov	Visst behov	Inget behov	Vet ej
Vad som reglerar hjälpmedelsförskrivning, juridik, tillsyn, ansvar med mera				
Behovsbedömning				
Bemötande av hjälpmedelsanvändare				
Förskrivningsprocessen				
Regelverket kring fritt val*				
Rådgivning till hjälpmedelsanvändare vid egenansvar				
Konsumentprodukter, kunskap om dessa produkter och vad som gäller vid förskrivning				
Specialkunskaper inom ditt verksamhetsområde (kan t.ex. vara alternativ kommunikation, kognition, specialanpassning)				

*Detta svarsalternativ redovisas inte i rapporten

Den andra, öppna frågan uttrycket på följande sätt: Finns det andra områden som kan nämnas där det finns tydliga behov av kompetensutveckling inom din personalgrupp?

Fokusgrupper med användare, förskrivare och andra berörda yrkesgrupper

Socialstyrelsen genomförde ett antal fokusgrupper under våren 2015, inom ramen för uppdraget att utveckla ett förskrivarstöd. Underlagen från dessa fokusgrupper har använts även i denna rapport.

Fokusgrupper genomfördes med följande sammansättning inom ramen för arbetet med förskrivarstödet:

- Två fokusgrupper genomfördes med förskrivare, totalt 12 personer. Grupperna bestod av arbetsterapeuter, logopedier, ortopedingenjörer, audionomer och fysioterapeuter från olika delar av landet.
- Två fokusgrupper genomfördes med brukare och anhöriga. Hjälpmedelsanvändare med erfarenhet av skilda hjälpmedelsområden deltog och olika delar av landet fanns representerade. Totalt deltog 12 personer med erfarenhet av syn-, hörsel-, rörelse-, kommunikations- och kognitionshjälpmedel. En förälder deltog för att ge de anhörigas perspektiv. Vissa av deltagarna representerade en förening, andra enbart sig själva. De representerade organisationerna var Hörselskadades Riksförbund (HRF), Personskadeförbundet, Handikappföreningarnas samarbetsorgan (HSO), Attention och Synskadades Riksförbund (SRF).
- En fokusgrupp genomfördes med personal inom LSS-, vård- eller omsorgsverksamhet. Deltagarna kom från tre kommuner. Inom gruppen fanns personal som arbetar med personlig assistans, i äldreomsorg och hemtjänst, på demensboende och boende med särskilt stöd enligt LSS (lagen [1993:387] om stöd och service till vissa funktionshindrade).

- En intervju genomfördes med personal från hjälpmedelscentraler, totalt sju personer. Grupperna bestod av hjälpmedelskonsulenter, tekniker och avdelningschefer från tre olika landsting.

Intervjuerna har utgått från övergripande frågeställningar om hur det fungerar med förskrivningsprocessen i dag, vilken kompetens som behövs, vilket stödbehov man ser och i vilken form man vill ha det. Hur brukarens delaktighet vid hjälpmedelsförskrivning kan förstärkas var en viktig utgångspunkt för diskussionerna.

Bilaga 2. Begrepp

Begrepp från svensk offentlig statistik eller Socialstyrelsens termbank

Funktionsnedsättning: Nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga

Hjälpmedel för det dagliga livet: Individuellt utprovad produkt som syftar till att bibehålla eller öka aktivitet, delaktighet eller självständighet genom att kompensera en funktionsnedsättning.

Habilitering: Insatser som ska bidra till att en person med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, utvecklar och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

Rehabilitering: insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

Högekostnadsskydd: Reducering av kostnaden för inköp av förmånsberättigade varor.

Medicinteknisk produkt: Produkt som används för att påvisa, förebygga, övervaka, behandla eller lindra en sjukdom, påvisa, övervaka, behandla, lindra eller kompensera en skada eller en funktionsnedsättning, undersöka, ändra eller ersätta anatomi eller en fysiologisk process eller kontrollera befruktning.

Begreppsförklaring övriga begrepp

Förskrivningsprocess: Innebär för förskrivaren att prova ut, anpassa och välja lämpligt hjälpmedel, specialanpassa vid behov, informera om föreskrivet hjälpmedel, instruera och träna samt att följa upp och utvärdera funktion och nytta.

Hembesöksavgift/besöksavgift: En avgift som tas ut vid hembesök av eller besök hos hälso- och sjukvårdspersonal.

Hjälpmedelsavgift: En avgift som tas ut för varje hjälpmedel som förskrivs. Avgiften kan vara kopplad till en viss typ av hjälpmedel eller gälla generellt för alla hjälpmedel som förskrivs i kommunen. Avgiften kan tas ut en gång, per månad, halvår eller årsvis.

ISO-9999: Det finns en internationell standard för klassificering och terminologi för hjälpmedel. Det är ISO 9999, Klassifikation för medicintekniska produkter för personer med funktionsnedsättningar ISO 9999.

Konsumentprodukt: Konsumentprodukter kan ibland ha samma funktion som en medicinteknisk produkt. Exempelvis kan en surfplatta i kombination med en specifik applikation användas som ett kommunikationshjälpmedel. En konsumentprodukt skiljer sig ansvarsmässigt från de allra flesta hjälpmedel som är CE-märkta som medicintekniska produkter. Medicintekniska produkter är tillverkade och testade utifrån att användaren är en person med funktionsnedsätt-

ning. Det innebär ofta högre krav på säkerhet för medicintekniska produkter än för konsumentprodukter.

Serviceavgift: En serviceavgift som tas ut för t.ex. reparation av hjälpmedel, vid leverans av hjälpmedel hem till hjälpmedelsanvändare eller för hämtning av hjälpmedel som ska återlämnas.

Bilaga 3. Översikt fallbeskrivningar barn, ungdom och vuxna

Fallbeskrivningar för barn och ungdomar

Tabell 39. Sammanställning av avgifter för fallbeskrivningarna för barn och ungdomar.

Hjälpmedel	Antal län med hjälpmedelsavgift	Avgift i kr	Antal län med serviceavgift	Avgift i kr
Gåstol	0/20	0	0/20	0
Samtalsapparat	0/20	0	0/20	0
Pektavla	0/20	0	0/20	0
Ståstöd	0/20	0	0/20	0
Rollator, bakåtvänd	0/20	0	1/20**	200
Surfplatta med App	0/20	0	1/20**	200
Trehjulig cykel	4/16 alt. 5/16***	500 - ~4 000 ****	1/16** 2/16*****	200**
Tyngdtäcke	2/17	600 (E) 600 (Å)	0/18	0
Elektronisk almanacka	1/19	400 (Å)	0/19	0
Skärmläsningssprogram med talsyntes	0/15	0	0/12	0

Örebro, vid första hemleverans. *Norrbotten tar ut en årsavgift a 500 kr för cyklar i vuxenstorlek. Gratis i barnstorlek. ****Kronoberg och Örebro tar ut en egenavgift à 500 kr. Dalarna tar ut 3 % av basbeloppet vilket 2015 motsvarade 1 335 kr. Jönköping erbjuder fritt val till en kostnad av 50 % av inköpskostnaden vilken är beroende av cykeln storlek och i sammanställningen beräknats till ~8 000 kr. *****Jönköping uppger att brukaren får stå för alla reparationer själv. Örebro uppger att brukaren bekostar däck och slang och Dalarna att patienten står för normalt underhåll. (E) = engångsavgift (Å) = årsavgift

Fallbeskrivningar för vuxna

Här följer i bilagor de olika fallbeskrivningarna för vuxna med uppgifter per landsting. Hjälpmedelsavgifterna förkortas E – engång-, M – månatlig och Å – årlig avgift.

Tabell 40. Afsanehs möjlighet att få efterfrågade hjälpmedel förskrivna i antal landsting samt förekomst av avgifter

Landsting	Kan de fyra hjälpmedlen förskrivas	Besöksavgift för:	Besöksavgift i kr:	Hjälpmedelsavgift för:	Belopp i kr:	Total kostnad 1:a tillfället
Sörmland	Ja, samtliga	Ortos,	100	Ortos, Elrullstol TENS	E: 150 Å: 600 M: 100	950
Jönköping	Ja, samtliga		0	Ortos TENS	E: 100 M: 150	250
Blekinge	Ja, samtliga	Ortos	100	Elrullstol TENS	Å: 500 E: 6 mån 400	1 000
Halland	Ja, samtliga	Ortos	100	TENS	M: 100	500

Landsting	Kan de fyra hjälpmedlen förskrivas	Besöksavgift för:	Besöksavgift i kr:	Hjälpmedelavgift för:	Belopp i kr:	Total kostnad 1:a tillfället
		Elrullstol El arb stol TENS	100 100 100		Upp till frikortsgrens	
Västra Götaland	Ja, samtliga	Ortos Elrullstol El arb stol TENS	100 50 alt 80 50 alt 80 50 alt 80		0	250
Värmland	Ja, samtliga	Ortos Elrullstol El arb stol TENS	200 200 Kommun? 200	Ortos Elrullstol El arb stol TENS	E: max 400 E: 20 % inkk Kommunansv E: lån 6 mån	Besöksavgift 600 + 400 + ? för kommun
Västman-land	Ja, samtliga			Ortos TENS	E: max 600 E: lån 6 mån därefter 1 250	600
Gävleborg	Ja, samtliga	Ortos Elrullstol El arb stol TENS	200 200 200 200	Ortos Elrullstol El arb stol TENS	E: 100 E: 100 E: 100 E: 100	1 200
Västernorrland	Ja, samtliga	Ortos Elrullstol El arb stol TENS	100 100 100 100	Ortos	E: Max 300	700
Jämtland	Ja, samtliga	Ortos	100	Elrullstol TENS	Å: 500 E: lån max 3 mån	100
Norbotten	Ja, samtliga	Ortos Elrullstol El arb stol TENS	200 200 200 200	Ortos TENS	E: 150/200 E: lån max 3 mån	950
Stockholm	3 av 4 ej ortos			TENS	M: 100 Max 6 mån	100
Örebro	3 av 4 ej ortos	Elrullstol El arb stol TENS	80 80 80			240
Dalarna	3 av 4 ej ortos	Elrullstol El arb stol TENS	150 + hb 50 150 + hb 50 150 + hb 50	Elrullstol El arb stol TENS	E: 150 E: 150 E: 150	900
Väster-botten	2 av 4, ej ortos ej TENS	Elrullstol El arb stol	100 100	Elrullstol	Å: 500	700
Ej kompletta svar						
Kronoberg	TENS kan ej förskrivas. Ej svar ortos.			Elrullstol El arb stol	Å: 550 Å: 550	1 100
Östergöt-land	Elrullstol, el arb stol kan ej förskrivas.					Egen-ansvar

Landsting	Kan de fyra hjälpmedlen förskrivas	Besöksavgift för:	Besöksavgift i kr:	Hjälpmedelsavgift för:	Belopp i kr:	Total kostnad 1:a tillfället
	Ej svar ortos o TENS					
Kalmar	Ej komplett kommunansvar. Svar ortos och TENS			Ortos	E: 500	500
Skåne	3 av 3 El arb stol kommunansvar	Ortos Elrullstol TENS	200 200 200	Ortos Elrullstol TENS	E: 300 Å: 500 E: 300	1 700
Uppsala	Kommunansvar, ortos egenansvar					

Källa: Fallbeskrivningar. Svar från samtliga landsting förutom Gotland.

Tabell 41. Pers möjlighet att få efterfrågade hjälpmedel förskrivna i antal landsting samt förekomst av avgifter

Landsting	Kan de två hjälpmedlen förskrivas?	Besöksavgift för:	Besöksavgift i kr:	Hjälpmedelsavgift för:	Hjälpmedelsavgift (engångsavgift) i kr:	Total kostnad 1:a tillfället
Sörmland	Ja, båda kan förskrivas	Hörapparat Varsebl.hjm	100 100	Hörapparat	E: 850	1 050
Östergötland	Ja, båda kan förskrivas	Hörapparat	100	Hörapparat Varsebl.hjm	E: 500/app E: 500/del	Minst 1 100
Jönköping	Ja hörapp. Särskilda kriterier varselb.hjm	Hörapparat Varsebl.hjm	100 100	Hörapparat	E: 500	700
Kalmar	Ja hörapp Särskilda kriterier varselb.hjm	Hörapparat Varsebl.hjm	200 200	Hörapparat	E: 1 200	1 600
Gotland	Ja hörapp Särskilda kriterier varselb.hjm	Hörapparat Varsebl.hjm	150 150			300
Blekinge	Ja, båda kan förskrivas	Hörapparat Varsebl.hjm	800 samtl besök Om ej ingår i ovan 100			900
Skåne	Ja, båda kan förskrivas			Hörapparat	E: 900 Eget ägande	900
Halland	Ja båda kan förskrivas. Särsk kriterier	Hörapparat	100			100
Örebro	Ja båda kan förskrivas. Särsk kriterier	Hörapparat Varsebl.hjm	80 80			160
Västmanland	Ja hörapp. Spec kriterier varselblivn	Hörapparat	150	Hörapparat	E: 700/app	1 550
Dalarna	Ja hörapp. Spec	Hörapparat	150	Hörapparat	E: 500/app	1 450

Landsting	Kan de två hjälpmedlen förskrivas?	Besöksavgift för:	Besöksavgift i kr:	Hjälpmedelsavgift för:	Hjälpmedelsavgift (engångsavgift) i kr:	Total kostnad 1:a tillfället
	kriterier varseblivn	Varsebl.hjm	150	Varsebl.hjm	E: 150	
Västernorrland	Ja båda kan förskrivas	Hörapparat Varsebl.hjm	100 100	Hörapparat Varsebl.hjm	E: 300 E: 300	800
Jämtland	Ja båda kan förskrivas			Hörapparat	E: 500	500
Västerbotten	Ja båda kan förskrivas	Hörapparat Varsebl.hjm	100 100	Hörapparat	E: 500/app	1 200
Stockholm, Uppsala, Kronoberg, Västra Götaland, Värmland, Gävleborg och Norrbotten	Har ej svarat					

Källa: Fallbeskrivningar, 2016.

Tabell 42. Karins möjlighet att få efterfrågade hjälpmedel förskrivna samt avgifter per landsting

Landsting	Kan de 5 hjälpmedlen förskrivas	Besöksavgift för:	Besöksavgift i kr	Hjälpmedelsavgift	Be- lopp i kr	Total kost- nad 1:a tillfället
Stockholm	Ja, samtliga		0		0	0
Sörmland	Ja, samtliga	Rollator Kognitivt hj Duschstol Kryckkäpp Griptång	Vårdc 100 Vårdc 100 Vårdc 100 Vårdc 100 Vårdc 100	Kognitivt hj	0 E: 300 0 0 0	800
Blekinge	Ja, samtliga		Avgifter förekommer i kommunerna		0	
Västra Götaland	Ja, samtliga	Rollator Kognitivt hj Duschstol Kryckkäpp Griptång	50 alt 80 50 alt 80 50 alt 80 50 alt 80 50 alt 80		0	250
Örebro	Ja, samtliga	Rollator Kognitivt hj Duschstol Kryckkäpp Griptång	80 80 80 80 80		0	400
Västmanland	4 av 5 Ej kryckkäpp		0	Rollator nr 2	E: 500	0
Jämtland	Ja, samtliga		0	Kryckkäpp Griptång	E: 80 E: 225	305
Östergötland	4 av 5 Ej griptång	Rollator Kognitivt hj Duschstol Kryckkäpp	Kommunansv.-avg besl kommun		0	
Halland	4 av 5	Rollator	100		0	400

Landsting	Kan de 5 hjälpmedlen förskrivas	Besöksavgift för:	Besöksavgift i kr	Hjälpmedelsavgift	Belopp i kr	Total kostnad 1:a tillfället
	Ej griptång	Kognitivt hj Duschstol Kryckkäpp	100 100 100			
Västernorrland	4 av 5 Ej kryckkäpp	Rollator Kognitivt hj Duschstol Griptång	100 100 100 100		0	400
Västerbotten	4 av 5 Ej griptång	Rollator Kognitivt hj Duschstol Kryckkäpp	100 100 100 100	Rollator nr 2	E: 300	400
Norbotten	4 av 5 Ej griptång	Rollator Kognitivt hj Duschstol Kryckkäpp	200 200 200 200	Rollator Kognitivt hj Duschstol Kryckkäpp	E: 300 0 E: 300 E: 100	1 500
Jönköping	3 av 5 Ej duschstol, kryckkäpp, griptång		0		0	0
Dalarna	3 av 5 Ej kryckkäpp, griptång	Rollator Kognitivt hj Duschstol	150+50 hb 150+50 hb 150+50 hb	Rollator Kognitivt hj Duschstol	E: 150 E: 150 E: 150	900
Gävleborg	2 av 5 Ej rollator, kryckkäpp, griptång	Kognitivt hj Duschstol	200 200	Kognitivt hj Duschstol	E: 100 E: 100	600
Kronoberg	1 av 5 kognitivt hjm. Övriga kommunalt ansvar			Kognitivt hj	E: 500	500
Uppsala Kalmar Skåne	Samtliga hjälpmedel kommunalt ansvar					
Gotland	Ej svarat					

Källa: Fallbeskrivningar, 2016.

Tabell 43. Gunvors möjlighet att få efterfrågade hjälpmedel förskrivna samt avgifter per landsting

Landsting	Kan de 4 hjälpmedlen förskrivas	Besöksavgift för:	Besöksavgift i kr	Hjälpmedelsavgift	Belopp i kr	Total kostnad 1:a tillfället
Sörmland	Ja, samtliga	Tidshjälp Absorb eng Ortop skor Daisyspel	100 + 50 hb 100, ny 100 100 100 syncent	Tidshjälp Ortop sko Daisyspel	Å:100 el 400 0 E: 900 Å: 100	1 500
Jönköping	Ja, samtliga		0	Ortop sko	E: 50 % av kost max	900

Landsting	Kan de 4 hjälpmedlen förskrivas	Besöksavgift för:	Besöksavgift i kr	Hjälpmedelsavgift	Belopp i kr	Total kostnad 1:a tillfället
					900	
Blekinge	Ja, samtliga	Tidshjälp Absorb eng	Avgifter förekommer i kommunerna	Ortop sko	E:700/par	700
Västra Götaland	Ja, alla ufa ej kommun ansv	Tidshjälp Absorb eng Ortop skor Daisyspel	50 alt 80 50 alt 80 50 alt 80 50 alt 80	Ortop sko	0 0 E: 800 0	1 000
Västmanland	Ja, samtliga	Tidshjälp Absorb eng Ort skor Daisyspel	Absorb o ort skor: Sj h 150 Pv 100 Spec lä 320	Ortop sko	E: 800	900
Dalarna	Ja, samtliga	Tidshjälp Absorb eng Ort skor Daisyspel	150 + 50 hb 150 150 150 + 50 hb	Tidshjälp Absorb eng Ort skor Daisyspel	E: 150 E: 0 E: 800/p E:150	1 700
Stockholm	3 av 4 Ej svar absorb eng		0	Ortop sko om ej beh	E:1000	1 000
Halland	3 av 4 Ej svar ortop sko	Tidshjälp Absorb eng Daisyspel	100 0 100		0	200
Örebro	3 av 4 Ej svar Daisy spel	Tidshjälp Absorb eng Ort skor	80 80	Ortop sko Ev inlägg	E: 600 E: 400	760
Jämtland	3 av 4 Ej svar absorb.eng	Tidshjälp Ortop sko Daisyspel	0 100 ev 300 0	Tidshjälp Ortop sko Daisyspel	0 E: 1000 0	1 100
Västernorrland	3 av 4 Ej svar absorb.eng	Tidshjälp Ortop sko Daisyspel	150 100 150	Tidshjälp Ortop sko Fotbädd Daisyspel	300/hjm E: 800 E: 300/st E:300	1 800
Norrbottn	3 av 4 Ej svar absorb eng,	Tidshjälp Ort skor Daisyspel	200 200 200	Tidshjälp Ort skor Daisyspel	0 E: 800 E: 500	1 800
Värmland	2 av 4 Ej svar absorb eng, Ortop sko	Tidshjälp Daisyspel	Lt 200 Kommun ? 200	Tidshjälp Daisyspel	0 E: 20 % inköpsk Max 2200/år	
Gävleborg	2 av 4 Ej tidshjm Ej Daisysp	Absorg eng Ortop sko	200 100	Absorg eng Ortop sko	0 E: 800/p Beh: 0	1 100
Östergötland	1 av 4 Ej svar ort sko, absorb engångssk, daisyspel	Tidshjälp	Kommunansvar Avg beslutas i kommunen		0	
Västerbot-	1 av 4	Tidshjälp	100		0	100

Landsting	Kan de 4 hjälpmedlen förskrivas	Besöksavgift för:	Besöksavgift i kr	Hjälpmedelsavgift	Belopp i kr	Total kostnad 1:a tillfället
ten	Ej svar ort. sko, absorber eng, daisyspel					
Uppsala	2 av 4 Svar ort sko, daisyspel. Övriga hjm kommun ansvar			Ortop sko Fotbäddar Daisysp	E: 600 E: 300 E: 300 Om 2 hjm 450	1 200
Kalmar	3 av 4 Tidshjm kommun ansvar	Absorb eng Ortop skor Daisyspel	200 0 200 1:a besök	Absorb eng Ortop skor Daisyspel	0 E: 1000 0	1 400
Skåne	1 av 4 Övr hjm kommunansvar	Ortop skor	200	Ortop skor	E: 700	900
Kronoberg Gotland	Ej svarat					

Källa: Fallbeskrivningar, 2016.

Tabell 44. Ingvars möjlighet att få efterfrågade hjälpmedel förskrivna samt avgifter per landsting

Landsting	Kan de 4 hjälpmedlen förskrivas	Besöksavgift för:	Besöksavgift i kr	Hjälpmedelsavgift	Belopp i kr	Total kostnad 1:a tillfället
Stockholm	Ja, samtliga		0		0	0
Sörmland	Ja, samtliga		0		0	0
Östergötland	Ja, samtliga		Oklart*			
Jönköping	Ja, samtliga		0		0	0
Blekinge	Ja, samtliga		Avgifter kan finnas i kommuner			
Halland	Ja, samtliga	Rullstol Säng Personlyft Antid madr	100 100 100 100		0	400
Västra Götaland	Ja, samtliga		Trolig komm pat. Olika avgifter			
Värmland	Ja, samtliga		Kommunansvar, olika avgifter		0	
Västmanland	Ja, samtliga		0		0	0
Dalarna	Ja, samtliga	Rullstol Säng Personlyft Antid madr	150+50 hb 150+50 hb 150+50 hb 150+50 hb	Rullstol Säng Personlyft Antid madr	E: 150 E: 150 E: 150 E: 150	1 200

Landsting	Kan de 4 hjälpmedlen förskrivas	Besöksavgift för:	Besöksavgift i kr	Hjälpmedelsavgift	Belopp i kr	Total kostnad 1:a tillfället
Gävleborg	Ja, samtliga	Rullstol Säng Personlyft Antid madr	200 200 200 200	Rullstol Säng Personlyft Antid madr	E: 100 E: 100 E: 100 E: 100	1 200
Västernorrland	Ja, samtliga	Rullstol Säng Personlyft Antid madr	100 100 100 100		0	400
Jämtland	Ja, samtliga		0		0	0
Västerbotten	Ja, samtliga	Rullstol Säng Personlyft Antid madr	100 100 100 100		0	400
Norbotten	Ja, samtliga	Rullstol Säng Personlyft Antid madr	200 200 200 200		0	800
Örebro	1 av 4 – 3 av 4 kommun ansvar	Rullstol	80		0	80
Uppsala Kalmar Skåne	Samtliga hjm kommunalt ansvar					
Gotland Kronoberg	Ej svarat					

Källa: Fallbeskrivningar, 2016.