

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Förslag till hjälpmedelpolicy för Stockholms läns landsting

Föredragande landstingsråd: Bengt Cedrenius

Ärendet

Hälso- och sjukvårdsnämndens förslag till hjälpmedelpolicy för Stockholms läns landsting.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att godkänna förslag till hjälpmedelpolicy

att policyansvaret för hjälpmedelsfrågor skall föras över till hälso- och sjukvårdsutskottet.

I föreliggande förslag är införandet av en hjälpmedelsguide inte inkluderat, utan bereds ytterligare. Detta eftersom det i dagsläget inte finns tillräckligt kunskapsunderlag.

Enligt föreliggande förslag förs policyansvaret till det nybildade hälso- och sjukvårdsutskottet. Detta sedan den nya organisationen för Stockholms läns landsting medför att nordöstra sjukvårdsstyrelsen upplöses.

Frågan om samverkansråd för brukarorganisationernas möjlighet att påverka hjälpmedelsfrågorna kommer att beaktas och utredas i enlighet med tidigare beslut i landstingsfullmäktige. I det fortsatta arbetet med framtagande av hjälpmedelsguiden är det viktigt att inte minst barnperspektivet beaktas.

Bilagor

- | | | |
|---|---|------------|
| 1 | Förslag till hjälpmedelpolicy | |
| 2 | Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande | 2002-04-11 |
| 3 | Länshandikapprådets kanslis tjänsteutlåtande | 2002-09-12 |

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 13 februari 2003.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 18 februari 2003.

Vid behandlingen i landstingsstyrelsen yrkades bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till m- och fp-ledamöternas förslag om bordläggning.

Landstingsstyrelsen beslutade utan omröstning avslå förslaget om bordläggning.

M- och fp-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag och anmälde att de ej deltog i landstingsstyrelsens beslut.

Ärendet och dess beredning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har den 23 april 2002 beslutat att föreslå landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* godkänna förslaget till hjälpmedelspolicy (bilaga).

Mp-ersättaren antecknade följande särskilda uttalande.

”Om jag hade haft yrkanderätt hade jag föreslagit hälso- och sjukvårdsnämnden besluta *att* godkänna beslutssatserna i det antagna beslutet, *att* fortsätta den politiska beredningen av ärendet i lämpligt utskott samt, *att* bereda frågan om att införa samverkansråd för brukarorganisationernas möjlighet att påverka hjälpmedelsfrågorna.

Utredningen går nu över till nästa fas som handlar om införande av kostnadsansvar för förskrivare. Då denna del är mer komplicerad och kräver fördjupade analyser kring uppdrag och finansiering är det angeläget att ett utskott får möjlighet att diskutera och följa utredningen närmare.”

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 11 april 2002 bifogas (bilaga).

Yttrande har inhämtats från länshandikapprådets arbetsutskott. Landstingskontoret har avstått från att yttra sig.

Länshandikapprådets arbetsutskott har den 11 oktober 2002 föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* godkänna förslaget till hjälpmedelspolicy.

Länshandikapprådets kanslis tjänsteutlåtande den 12 september bifogas (bilaga).

Bilagor

Förslag till
Hjälpmedelspolicy
från 2002



Hjälpmedelspolicy

- Denna policy gäller oavsett driftsform för alla verksamheter som hanterar hjälpmedel inom, eller via vårdavtal med, Stockholms läns landsting.
Den gäller även vid förskrivning av hjälpmedel som landstinget bekostar, där kommunen är sjukvårdshuvudman.
- Med hjälpmedel avses i denna policy de produkter som kräver hälso- och sjukvårdens särskilda kompetens för bedömning och utprovning och som är avsedda att kompensera förlorad funktion, förbättra nedsatt funktion eller vidmakthålla funktion och förmåga att klara varje dags aktivitet.
- Konsumentprodukter som kan kompensera för funktionsnedsättning och som går att införskaffa i dagligvaruhandeln bör betraktas som hjälpmedel för egenvård. Brukarna bör informeras om lämpliga produkter för egenvård och var de kan inhandlas.
- I hälso- och sjukvården är hjälpmedel alltid en integrerad del i vård och behandling och / eller rehabilitering och habilitering. Hjälpmedel ska inte ersätta en rehabilitering/ habiliteringsinsats.
- Bedömningen av behovet och möjligheten att erhålla ett hjälpmedel ska vara lika oavsett var man bor i landstinget.
- Hjälpmedelsverksamheten ska tillvarata och aktivt följa med den tekniska utvecklingen.
- Helhetssyn ska prägla förskrivningen av hjälpmedel och utgå från brukarens hela livssituation, vilket innebär att fysiska såväl som psykologiska och sociala behov tillgodoses.
- Förskrivning av hjälpmedel ska utgå från ett behovsinriktat synsätt som möjliggör individuella lösningar för brukaren, oavsett behovets tidslängd.
- Brukarens delaktighet och inflytande ska vara en del i förskrivningsprocessen och brukaren ska bemötas med respekt så att hans / hennes erfarenheter och kunskaper om sitt funktionshinder och sina behov tillvaratas.

- Valfrihet inom hjälpmedelsområdet innebär möjligheten för brukaren att välja förskrivande enhet.
 - Personer med störst behov ska ges företräde till vården. Vid prioritering på individnivå ska följande kriterier beaktas, utan inbördes rangordning:
 - Sjukdomens / tillståndets konsekvenser för patienten / brukaren vid uteblivet hjälpmedel
 - Hjälpmedlets effekt på brukarens hälsa och livskvalitet
 - Hjälpmedlets evidensbaserade dokumenterade effekt
 - Kostnadseffektivitet enligt prioriteringsutredningens definition
 - Personer med långvariga funktionshinder ska inte ha merkostnader för sina hjälpmedel utöver förbrukningsartiklar och besöksavgifter. Avgifter som tas ut ska vara tydliga och enkla att förstå och gälla för samtliga förskrivande enheter inom landstinget.
 - Landstinget ska samverka med kommunerna i hjälpmedelsfrågor så att det möjliggör bra habilitering, rehabilitering och service för brukaren. Ur brukarperspektiv är det viktigt att samordning även sker med arbetsgivare, länsarbetsnämnd, försäkringskassa och andra involverade verksamheter.
 - Samverkan med brukarorganisationer i hjälpmedelsfrågor ska ske på alla nivåer i landstinget.
 - Alla verksamheter involverade i förskrivning av hjälpmedel ska ha god tillgänglighet till utredning, förskrivning, service, information och telefonservice. Maximala väntetider definieras i vårdavtal, vårdöverenskommelser och eventuella vårdgarantier.
 - Hela hjälpmedelskedjan ska präglas av professionalism och hög kompetens. Alla förskrivare ska genomgå en grundläggande förskrivarutbildning och få möjlighet till kontinuerlig fortbildning.
 - Forskning och utveckling inom hjälpmedelsområdet ska stimuleras. Konsekvensstudier och kostnads- / nyttostudier bör genomföras avseende effekten av hjälpmedel ur den enskildes respektive samhällets perspektiv.
-

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Förvaltningen har anfört följande:

ÄRENDET

Den 28 november 2000 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att godkänna att det fortsatta arbetet med förändring av organisation och styrning av hjälpmedelsverksamheten ur ett beställarperspektiv ska ske i enlighet med förslagen i den till tjänsteutlåtandet bifogade rapporten och i fortsatt samråd med brukarorganisationerna. I rapporten förelåg förslag om att bland annat förändra hjälpmedelsförteckningen till mer karaktär av hjälpmedelsguide och att utarbeta en ny hjälpmedelspolicy.

Efter en utredning i ärendet har norra Stockholms sjukvårdsstyrelse den 21 mars 2002 beslutat enligt förslag i sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande *att* för sin del godkänna förslag till hjälpmedelspolicy och överlämna förslaget till hälso- och sjukvårdsnämnden för vidare beredning, *att* för sin del godkänna förslag till utarbetande av hjälpmedelsguide och överlämna förslaget till hälso- och sjukvårdsnämnden för vidare beredning samt *att* föreslå hälso- och sjukvårdsnämnden att ansvaret för policyfrågor kring tekniska hjälpmedel för hela landstinget överförs till nordöstra sjukvårdsstyrelsen fr o m den 1 maj 2002.

Norra Stockholms sjukvårdsområde

Ärendet

I ärendet redovisas dels förslag till Hjälpmedelspolicy framtaget av NSSO i samarbete med Hjälpmedelsinstitutet efter brett samråd med brukarorganisationer, sjukvårdsområdena och förskrivare av hjälpmedel, dels förslag till plan för utarbetande av en hjälpmedelsguide med hjälpmedelspolicy som bas samt överföring av policyansvaret för hjälpmedelsfrågor till Nordöstra sjukvårdsstyrelsen med anledning av dess ansvar för den nybildade SO-gemensamma specialistenheten för hjälpmedelsfrågor inom norra länsdelen.

Bakgrund

Etapp 1 Förslag till Hjälpmedelspolicy

Stockholms läns landsting har genomfört en utredning om organisation och styrning av tekniska hjälpmedel vilken beslutades av hälso- och sjukvårdsnämnden, Stockholms läns landsting, november 2000.

Utredningen består av fyra delar vilka är

- 1.1. Samordning av hjälpmedelsbeställningar
- 1.2. Införande av kostnadsansvar för förskrivare
- 1.3. Förändring av hjälpmedelsförteckningen samt införande av ny hjälpmedelspolicy.
- 1.4. Konkurrensutsättning

NSSO fick uppdrag att genomföra punkten 1.3 vilket innebar att i en första etapp ta fram förslag till en ny hjälpmedelspolicy. *Förslag till Hjälpmedelspolicy, 2002 – 02 – 05, (bilaga 2).*

Hjälpmedelspolicyen avser gälla för alla verksamheter som hanterar hjälpmedel inom, eller via vårdavtal med, Stockholms läns landsting. Hjälpmedelspolicyen ska ligga till grund för utformningen av en hjälpmedelsguide, ett arbete som landstinget kan påbörja när beslut i landstingsfullmäktige fattats om en hjälpmedelspolicy.

Arbetet med hjälpmedelspolicyen har genomförts i samarbete med Hjälpmedelsinstitutet (HI). Utredningsuppdraget har tilldelats HI men samordningen och projektledaransvaret har legat på NSSO. En styrgrupp bestående av representanter för beställarenheterna samt två referensgrupper har inrättats. Referensgrupp ett har bestått av verksamhetsföreträdare och referensgrupp två av företrädare för brukarorganisationerna.

I uppdraget har även ingått att beakta de hjälpmedelpolicier som finns i landet. 18 av 20 landsting svarade på en enkät om de har en policy. 9 landsting har en hjälpmedelspolicy, övriga har handikappolitiska program. Policier från Västmanland, Skåne, Dalarna, Västra Götaland samt Jämtland har studerats närmare. Dessa har använts i delar i arbetet med denna hjälpmedelspolicy.

Etapp 2 Utarbetande av en hjälpmedelsguide baserat på hjälpmedelspolicyn

Etapp 2 innebär att ta fram ett förslag till en Hjälpmedelsguide som ska ersätta nuvarande hjälpmedelsförteckning och hjälpmedelsanvisning i Stockholms läns landsting. Hjälpmedelsguiden ska konkretisera den Hjälpmedelspolicy som NSSO har tagit fram i samråd med HI. Guiden kommer att ersätta dagens hjälpmedelsförteckning vilket innebär att förskrivarna på ett tydligare sätt kan göra en samlad bedömning av behov utan att vara bundna av en fastställd produktförteckning. Detta kommer att ställa nya krav på förskrivarna om behovsanalys och produktkunskap varför etapp 2 även omfattar att ta fram ett förslag till förskrivarutbildning.

Arbetet med hjälpmedelspolicyn har bedrivits med bred förankring inom olika verksamheter där hjälpmedel förskrivs och hanteras. Dessutom har brukarorganisationerna deltagit aktivt.

För det fortsatta arbetet med framtagande av Hjälpmedelsguide är det en fördel att kunna fortsätta arbeta med de redan etablerade grupperna.

Uppdrag, Etapp 2

Nordöstra Sjukvårdsområdet (NÖSO) föreslås i sin nya roll som policyansvarig för tekniska hjälpmedel även vara ansvarig för framtagandet av en Hjälpmedelsguide.

- Föreslå utbildningsprogram för förskrivare som följd av ett förändrat regelverk och på sikt förändrat budgetansvar
- Ta fram förslag till Hjälpmedelsguide
- Ta fram förslag till förändring av budgetansvaret för hjälpmedel

Hjälpmedelsguiden ska ersätta Hjälpmedelsförteckningen i Stockholms läns landsting och ge förutsättningar för att kunna förskriva hjälpmedel på ett behovsriktat synsätt. Det nuvarande regelverket upplevs vara stelbent och begränsar möjligheten att föra in nya hjälpmedel. Hjälpmedelsguiden ska inte vara produktstyrd utan **behovsstyrd** och ge möjlighet att förskriva helt nya produkter med evidensbaserad/nyttoeffekt och ge patienten möjlighet att så långt som möjligt medverka i planerade insatser.

LS 0205-0220

En Hjälpmedelsguide som baseras på ett behovsinriktat synsätt och ett eventuellt förändrat ekonomiskt ansvar kommer att förändra förskrivarens roll. Det finns därför behov av kompetensutveckling och stöd för förskrivarna.

Organisation

Uppdraget ska genomföras i nära samarbete med företrädare för beställare, hjälpmedelsverksamhet, förskrivare och brukare samt i kontakt med andra landsting som arbetar med liknande förändring.

Uppdraget kommer fortlöpande att redovisas av projektgruppen till den styrgrupp som utses. Styrgruppen ger fortlöpande direktiv och fattar beslut i strategiska och andra frågor som rör uppdraget.

Under styrgruppen kommer en projektledningsgrupp bestående av ansvarig projektledare från NÖSO samt utredningsansvariga från HI samt företrädare för de olika beställarområdena att tillsättas. Huvuddelen av utredningsarbetet kommer att ske i projektledningsgruppen och de olika referens grupperna.

De två etablerade referensgrupperna, företrädare för verksamheter respektive brukare, som funnits under etapp 1 föreslås fortsätta fungera som referensgrupper. Arbetet med Hjälpmedelsguiden är betydligt mer omfattande än arbetet med Hjälpmedelspolicy och kommer att kräva stor detaljkunskap varför ett nära samarbete med de olika hjälpmedelsheterna och förskrivare inom vården är nödvändigt.

Förslag till genomförande

Tidslängden på uppdraget för utformande av hjälpmedelsguide uppskattas till ca 2 år. Tiden möjliggör att arbeta på ett liknande sätt som under framtagandet av nu föreslagen policy. Ett brett engagemang kommer sannolikt även att underlätta införandet av hjälpmedelsguiden. Tre seminarier föreslås genomföras under processen med följande huvudsakliga innehåll:

Seminarium 1: Utarbetande av innehåll, struktur och media för Hjälpmedelsguiden, hösten 2002

Seminarium 2: Avstämning av förslag till innehåll och påbörja förslag till utformning av förskrivarutbildning, våren 2003

Seminarium 3: Färdigt förslag till utkast till Hjälpmedelsguide och förslag till utformning av förskrivarutbildning, hösten 2003

Uppdraget föreslås delas upp i *fyra* (4) faser med avstämning mellan varje fas :

1. Förslag till struktur, innehåll och media för Hjälpmedelsguiden
2. Ta fram innehåll i Hjälpmedelsguiden, vilket omfattar både generell information och specifikt innehåll för de olika verksamheterna
3. Förslag till utbildningsprogram för förskrivarna
4. Genomförande av utbildning för förskrivare

Fas 1: Förslag till struktur, innehåll och media för Hjälpmedelsguiden

Det är viktigt att formulera målet för en Hjälpmedelsguide så att alla involverade har en gemensam bild av vad vi ska åstadkomma. Förslag är att ett seminarium anordnas med nuvarande styrgrupp, referensgrupper samt deltagare i fokusgrupperna. Syftet med detta seminarium är att ta fram ett första förslag till vad Hjälpmedelsguiden ska innehålla, när och hur den ska uppdateras samt på vilket media den ska finnas.

Det finns två andra landsting, Gävleborg och Västerbotten, som arbetar med en ny hjälpmedelsförteckning / regelverk som utgår från ett behovsinriktat synsätt. I den första fasen kan det vara angeläget att pröva samverkansmöjligheter.

När ett förslag till struktur och innehåll tagits fram bör styrgruppen (ev politiskt beslut) ta ställning till förslaget innan fortsatt arbete påbörjas.

Fas 2: Ta fram innehåll i Hjälpmedelsguiden, vilket omfattar både generell information och specifikt innehåll för de olika verksamheterna

Denna fas är den mest tidskrävande. Den kräver ett nära samarbete med hjälpmedelscentraler, syncentraler, hörselverksamheter och ortopedtekniska avdelningar för att tillföra detaljkunskaper och diskutera konsekvenserna av förslag.

Samverkan med brukarna ska ske genom referensgruppen från etapp 1 och genom eventuella ytterligare möten efter behov.

Fas 3. Förslag till utbildningsprogram för förskrivarna

Förslaget till utbildningsprogram kommer att tas fram parallellt med innehållet i Hjälpmedelsguiden.

Fas 4. Genomförande av förskrivarutbildning

Det finns c. a 10 000 förskrivare i Stockholms län som idag har rätt att förskriva hjälpmedel. Om en ny hjälpmedelsguide införs ställs högre krav på förskrivarnas kunskap och förmåga att bedöma behov av hjälpmedel. Utbildning behövs för detta. En eftersträvansvärd målsättning som kanske

LS 0205-0220

inte går att genomföra är att endast de förskrivare som genomgått utbildningen ska ha rätt att förskriva hjälpmedel. Olika yrkesgrupper behöver sannolikt olika utbildning beroende på vilket hjälpmedel man har rätt att förskriva.

Överförande av policyansvaret för hjälpmedelsfrågor till Nordöstra sjukvårdsstyrelsen

HSN har uppdragit åt NÖSO att upphandla och teckna avtal med en ny leverantör av hjälpmedelsverksamhet. Med anledning av detta har Norra Länets hjälpmedelsenhet (NLHE) startats, vars primära syfte är att följa upp det planerade avtalet med privat/a entreprenörer efter genomförd upphandling under våren 2002. I enheten ingår bl a sakkunskap i form av kvalificerad hjälpmedelsverksamhetskompetens, tekniker, controllerfunktion med hälsoekonomisk profil samt upphandlingskompetens. En bredare och djupare uppföljning behövs för att mäta kvalitet, tillgänglighet och kostnadsutveckling samt för att genomföra t ex behovsanalyser.

I enhetens uppgifter föreslås vidare ett samordnings- och policyansvar för hjälpmedelsfrågor för hela SLL. Nordöstra sjukvårdsstyrelsen föreslås därför överta även policyansvaret för hjälpmedelsfrågor inom SLL från Norra Stockholms sjukvårdsstyrelse från 2002-05-01.

I *policyansvaret* ingår bl a att:

- Ge och samordna direktiv om gemensam policy för hela länet
- Svara på remisser inom hjälpmedelsverksamheten
- Samråda med brukarorganisationer
- Ge underlag för svar på skrivelser mm till landstingsledningen
- Besluta om förskrivningsrätt
- Ansvara för att informationen till förskrivarna är aktuell och informativ (ex genom HSNs hemsida om hjälpmedelsförteckning)
- Svara på klagomål från brukare, biträda patientnämnden
- Kontakter med olika aktörer inom hjälpmedelsområdet kring utvecklingsfrågor

Förvaltningens synpunkter.

Samråd i detta ärende har skett med Nordöstra sjukvårdsområdet. NÖSO avser att återkomma senare i detta ärende med en konkretiserad och detaljerad projektplan innehållande bl. a en preliminär kostnadsberäkning av alla föreslagna åtgärder.

Länshandikapprådets kansli

Kansliet har anfört följande:

SYNPUNKTER FRÅN HANDIKAPPFÖRENINGARNA

DHR Stockholms läns distrikt har i skrivelse den 27 augusti 2002 anfört följande:

”I det stora hel anser vi att remissen är bra. Vi har dock några synpunkter som vi vill föra fram som är av stor vikt för DHR.

Vi anser att det är mycket viktigt att brukarperspektivet lyfts fram i hjälpmedelspolicyn. Det är oerhört viktigt att brukaren får en stark ställning när det gäller delaktighet och inflytande i förskrivningsprocessen och att brukaren ska bemötas med respekt så att han/hennes erfarenheter och kunskaper om sitt funktionshinder och sina behov tillvaratas.

Vi anser även att brukare med störst behov ska ges företräde vid service angående hjälpmedel. Detta är en förutsättning för att kunna leva på jämlika villkor som andra medborgare. När det gäller kostnaden för hjälpmedel så anser DHR att dessa skall vara kostnadsfria för brukaren.

I hjälpmedelspolicyns text förekommer på flera ställen begreppen patient, handikapp samt vård. Vi anser att dessa begrepp skall ersättas i texten med att 'patienten' benämnes brukare. Benämningen för 'handikapp' skall vara funktionshinder och för 'vård' skall det vara service angående hjälpmedel. Dessa ändringar skall göras för att texten skall bli enhetlig och begriplig. När det gäller överförandet av policyansvaret för hjälpmedelsfrågor till nordöstra sjukvårdsstyrelsen så har inte vi några invändningar mot detta.

DHR Stockholms läns distrikt hoppas att våra synpunkter beaktas.”

Handikappföreningarnas samarbetsorgan HSO i Stockholms län har i skrivelse den 30 september 2002 anfört följande:

”Det finns några områden i förslaget till hjälpmedelspolicy som vi särskilt vill kommentera. Vi är medvetna om att en policy ska vara övergripande för att kunna fungera under en längre tidsperiod men vill ändå ha in några för oss väsentliga kompletteringar.

LS 0205-0220

I förslaget står att förskrivning av hjälpmedel ska utgå från ett behovsinriktat synsätt och i en senare punkt redovisas kriterier för prioritering på individnivå. Med hänsyn till de speciella behov som barn har vill vi ha en komplettering av texten, som förtydligar barnets behov relaterat till tiden. Eftersom barn växer är tidsaspekten från när ett barn fått sitt behov av hjälpmedel klargjort, till dess att barnet får sitt hjälpmedel av avgörande betydelse för om hjälpmedlet t ex en rullstol ska kunna fungera. Se vidare bifogade svar från Föreningen för rörelsehindrade barn och ungdomar i Stockholms län, RBU och från föreningen för utvecklingsstörda barn, ungdomar och vuxna i Stockholms län, FUB.

Det står att alla förskrivare ska genomgå en grundläggande förskrivareutbildning och få möjlighet till kontinuerlig fortbildning. Det är viktigt och nödvändigt men HSO skulle vilja gå ett steg längre genom införandet av certifiering av förskrivare på olika nivåer. Grundutbildningen skulle ge rätt till förskrivare på olika nivåer. Grundutbildningen skulle ge rätt till förskrivning av bashjälpmedel medan ytterligare utbildning krävs för nästa nivå osv.

En punkt vi saknar är brukarens behov av utprovning av hjälpmedel, utbildning om hur hjälpmedlet ska användas och uppföljning av hur förskrivet hjälpmedel fungerar. Det bör läggas till.

I förslaget står 'Samverkan med brukarorganisationer i hjälpmedelsfrågor ska ske på alla nivåer i landstinget'. Det kan finnas olika tolkningar av begreppet samverka. I hälso- och sjukvårdslagens 8 § står: 'I planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården skall landstinget samverka med samhällsorgan, organisationer och privata vårdgivare'. Med stöd av JO:s uttalande 1997, tolkar HSO organisationer lika med bl a **handikapporganisationer**. Genom att kalla handikapporganisationerna för omväxlande handikapporganisationer och/eller brukarorganisationer är det möjligt att olika samverkansformer kan vara aktuella.

I § 2 b föreskrivs att patienten skall ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd mm och i § 2 står: 'Vården och behandlingen skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten'. Man kan tolka den samverkan, som beskrivs i dessa två paragrafer, som direkt **brukarmedverkan** till skillnad från samverkan med **handikapporganisationerna**. HSO föreslår att avsnittet omformuleras.

Det är ytterst angeläget att hela hjälpmedelskedjan fungerar och att samverkan med kommunerna i hjälpmedelsfrågor realiserar.

LS 0205-0220

Med ovanstående tillägg och förtydliganden anser HSO att förslaget till hjälpmedelspolicy kan utgöra en bra grund i det fortsatta arbetet med att ta fram en hjälpmedelsguide. Yttranden från fem medlemsföreningar bifogas.”

Länsförbundet FUB har i skrivelse den 16 september 2002 lämnat följande synpunkter:

”1: ’Konsumentprodukter som kan kompenseras för funktionsnedsättning och som går att införskaffa i dagligvaruhandeln bör betraktas som hjälpmedel för egenvård. Brukarna bör informeras om lämpliga produkter och om var de kan införskaffas’.

a: Det här stycket är alldeles för diffust och öppnar för massor av kreativa tolkningar. ’Dagligvaruhandeln’ är per definition handel med dagligvaror, med vilket avses livsmedel, hygienartiklar (tvål, schampo, deodorant, raklödder, blöjor, bindor etc) snacks och godis. Till skillnad från specialvaruhandeln/sällanköpshandeln (köksbutiker, möbelhandel, beklädnad etc). Konsum, Ica Maxi, Ica kvantum och B&W är dagligvarubutiker **med (visst) specialvarusortiment**. På Konsum kan man t ex ofta köpa köksredskap och leksaker, men detta är **inte** dagligvaror utan sortiment utöver dagligvarusortimentet. Apoteken ingår **inte** per definition i dagligvaruhandeln, inte ens den receptfria delen. Apoteken är en egen typ av handel – att de för ett mycket begränsat dagligvarusortiment gör dem inte till dagligvaruhandel.

Så om hjälpmedelscentralen skulle hävda att jag med stöd av ovanstående punkt skulle beställa t ex en specialsked via Apoteket, eller köpa den på DUKA skulle jag ta strid. Går skeden inte att köpa i en medelstor Icabutik så finns den inte i dagligvaruhandeln och ska distribueras som hjälpmedel.

b: Eftersom vi redan konstaterat att Apotek icke är dagligvaruhandel faller egentligen nästa invändning, men för tydlighetens skull (för att visa på otydligheter..): För tracheostomivård krävs medicinsk-tekniska hjälpmedel som vacuumsugar. Det krävs även förbrukningsmaterial: Kompresser att placera under trachtubens yttre del och för rengöring, tamponpinnar för rengöring, i vissa fall vanliga bomullsband för att fästa tuben runt nacken (dock behöver många specialprodukter på grund av att huden skavs sönder). Kompresser går att köpa receptfritt på Apotek och bomullsband finns i sybehörsbutiker.

Anser då förslagsställarna att den som har en tracheostomi själv ska köpa och bekosta kompresser, tamponpinnar och band? Jag anser att alla produkter som krävs för medicinsk-teknisk vård måste ingå i ’hjälpmedelspaketet’. Vissa delar av de produkter som krävs för vården ska inte brytas ut och hänvisas till egenvård.

LS 0205-0220

c: Inkontinenshjälpmedel kan barn få från ca 2,5-5 års ålder (att det varierar så mycket från vårdcentral till vårdcentral är oacceptabelt, men en annan fråga). Barnen klarar sig oftast med vanliga barnblöjor upp i femårsåldern, men de får dem på hjälpmedelskort. Dock går blöjor förvisso att köpa i dagligvaruhandeln... Avser förslagsställarna att föräldrarna själva ska bekosta blöjor så länge barnen kan ha dem som finns i dagligvaruhandeln?

Är det rimligt att den som har ett extremt småväxt barn kan använda barnblöjor upp i nio-tioårsåldern ska betala själv, medan den som har ett storvuxet barn kanske slipper betala redan i fyraårsåldern?

2: 'Förskrivning av hjälpmedel ska utgå från ett behovsinriktat synsätt som möjliggör individuella lösningar för brukaren oavsett behovets tidslängd'.

Det här är mycket bra och viktigt och kan göra att i synnerhet barn med komplexa funktionshinder slipper komma i kläm därför att policies och listor utgår fram vuxnas och äldres behov.

3: 'Personer med störst behov ska ges företräde till vården ...'
"- Hjälpmedlets effekter på patienters livskvalitet"

Lägg till utveckling.

Dvs '- Hjälpmedlets effekter på patienters hälsa, livskvalitet och utveckling'. Vi måste trycka på effekterna på utvecklingen av att tvingas vänta på hjälpmedel. Barn med funktionshinder **får inte** hindras i sin utveckling av väntan på hjälpmedel och anpassningar. Om vi lägger till utveckling prioriterar vi upp barnen – och även vuxna personer med utvecklingsstörning.

4: "Personer med funktionshinder ska inte ha merkostnader för sina hjälpmedel utöver förbrukningsavgifter och besöksavgifter..."

Jag återkommer till exemplet tracheostomivård: Kompresser, tamponpinnar, sugkatetrar, steril koksaltlösning för tvätt och upplösning av hårt slem. Även cholo- och urostomiopererade använder massor av förbrukningsartiklar. Allt detta är förvisso förbrukningsartiklar men jag anser att **alla** artiklar som ingår i vården av ett medicinskt komplicerat tillstånd skall ingå i ett hjälpmedelspaket.

5: 'Landstinget ska samverka med kommunerna i hjälpmedelsfrågor så att det möjliggör bra habilitering, rehabilitering och vård för patienten. Ur brukarperspektiv är det viktigt att samordning även sker med arbetsgivare, länsarbetsnämnd, försäkringskassa och andra involverade verksamheter.'

LS 0205-0220

Lägg till 'skola och förskola', dvs: 'Ur brukarperspektiv är det viktigt att samordning även sker med arbetsgivare, länsarbetsnämnd, försäkringskassa, skola, förskola och andra involverade verksamheter.'

Vi vet av erfarenhet hur mycket gränsdragningsproblem det är mellan skola/förskolas respektive hjälpmedelscentralens verksamhet. Skola och förskola är för viktiga för hjälpmedelsberoende barn för att dessa verksamheter ska hänföras till en diffus kategori och 'övriga'.

6: 'Alla verksamheter involverade i förskrivning av hjälpmedel ska ha god tillgänglighet till utredning, förskrivning, service, information och telefonservice ...'

Lägg till e-postservice, dvs: 'Alla verksamheter involverade i förskrivning av hjälpmedel ska ha god tillgänglighet till utredning, förskrivning, service, information, telefonservice och e-postservice ...'

E-postservice ingår idag i en normalt fungerande verksamhet. Enbart telefonservice innebär att servicen inte är enkelt tillgänglig för alla. En människa med talsvårigheter kan tvingas be en företrädare ringa, men skulle själv kunna formulera sitt ärende i ett mail. (Att gå till brevlådan med ett brev är även det mindre tillgängligt för alla) En väl fungerande e-postservice avlastar dessutom telefonlinjerna och ökar tillgängligheten för dem som föredrar att ringa."

Synpunkter på förslag till hjälpmedelspolicy

"En gemensam värdegrund och vägledning till samtliga verksamheter och förskrivare i hela landstinget är varmt välkommen. Förhoppningsvis medför en policy mindre godtycklighet, personberoende och bedömningskillnader. Den ger också 'brukarna' något att luta sig mot i kontakterna med förskrivarna.

Det allmänna intrycket av detta förslag till policy är, att det stärker brukarnas ställning på flera viktiga punkter:

- Den är gemensam för **all** förskrivning av hjälpmedel inom **hela** landstinget, vilket borgar för bättre likställdhet
- Hjälpmedel **ska** inte ersätta habiliteringsinsatser, vilket väl hädanefter omöjliggör erfarenheter som exempelvis sjukgymnasten, som uppgav 'sittande i rullstol' som habiliteringsinsats

LS 0205-0220

- **Helhetssyn** och hänsyn till **hela livssituationen** liksom ett **behovs-inriktat** synsätt med individuella lösningar är oerhört viktiga och efterlängtade punkter för brukarna – likaså **delaktighet, inflytande och valfrihet** att välja förskrivande enhet
- Kompetenshöjning av förskrivarna och satsning på forskning/utveckling inger hopp för framtiden.

Eftersom syftet med hjälpmedelpolicyn uppges vara 'att utgöra en gemensam värdegrund och ge vägledning till alla som förskriver hjälpmedel **samt att vara ett stöd till brukare i deras kontakter med hälso- och sjukvården**' måste dock följande kommentarer ges:

- att formuleringen 'brukarens delaktighet och inflytande ska vara **en del** i förskrivningsprocessen...' borde förstärkas till förslagsvis '**en viktig del**'
- att 'kostnadseffektivitet **enligt prioriteringsutredningens definition**' som kriterium till prioritering på individnivå är luddigt och förutsätter att såväl brukare som förskrivare verkligen känner till den textens innebörd – och vad '**evidensbaserad dokumenterad effekt**' betyder vet väl bara språkforskare
- att samverkan med andra instanser och brukarorganisationer **ska** ske naturligtvis är utmärkt – frågan är som alltid bara **hur och i vilken form?**
- att **maximala väntetider** är en så viktig fråga för många att de möjligen borde anges här – skall varje brukare känna till vårdavtal, vårdöverenskommelser och ev. vårdgarantier för att kunna använda detta dokument som stöd för sin rätt?"

Hjärnkraft Stockholms län har i skrivelse den 6 september 2002 anfört följande:

"Som det påpekas att förskrivarna har behov av kompetensutveckling i deras roll att skriva ut hjälpmedel. Vi inom Hjärnkraft upplever det viktigt att förskrivarna har kunskap om hjälpmedel både för fysiska såväl som kognitiva funktionshinder.

Den som har råkat ut för en förvärvad hjärnskada kan genom bra tekniska hjälpmedel såsom även datorer med många bra program, som gör att brukaren får ett betydligt bättre värdigare liv.

Hjälpmedelspolicyn tycker vi har fått med allt som vi för närvarande kan överblicka.”

Hörselskadades distrikt i Stockholms län har i skrivelse den 6 september 2002 lämnat följande synpunkter:

”Hörselskadades distrikt i Stockholms län (HISL) har vid sammanträde med Intressepolitiska utskottet beslutat tillstyrka förslaget till hjälpmedelspolicy, **under förutsättning** att utprovningssavgiften för hörapparater (ordinationsavgiften) ingår i den ordinarie besöksavgiften.”

RBU Stockholms län har i skrivelse den 23 augusti 2002 anfört följande:

”Förslaget som presenteras har en allt för allmän hållning. Vi saknar konkreta punkter om förändringar och regler. Så som remissen är formulerad blir det svårt att mäta resultat och följa upp hur riktlinjerna efterlevs.

Lite märkligt ter det sig också att barnen verkar ha ’glömts bort’ i denna remiss, eftersom den referensgrupp (nr 2) man använt sig av enbart har bestått av vuxenorganisationer! Remissen är skriven utifrån ett rent vuxenperspektiv. Ingenstans uttrycks det något specifikt om barns särskilda situationer och behov av hjälpmedel snabbt och ingenstans heller om fritidshjälpmedel.

Vi anser att barnen ska ha en egen policy och undantas från de prioriteringar som görs.

Barn utvecklas genom lek och med hjälp av sina hjälpmedel, barn växer (fort ibland) och kan därför inte vänta. Lekhjälpmedel fås inte och kan knappt lånas eller hyras på HMC och det är stick i stäv med FN:s standardregler, Barnkonventionen och FN-konventionen om mänskliga rättigheter. Varför var inte FN:s konvention om barns rättigheter med i utredningen? Vem har tänkt på barnen och deras utveckling? På deras rätt att ha en meningsfull fritid. På deras rätt att få möjlighet att kommunicera?

Det är oacceptabelt att barn ska behöva vänta i flera månader på hjälpmedel, som barnet behöver redan i den stund man tar upp frågan med arbetsterapeuten om behovet. Att behöva vänta i över tre månader på en rullstol, när den gamla blivit för liten, att det tar över sex månader att få en komplettering gjord till sin rullstol eller att det tar över ½ år för att installera en trapphiss i en kommunal skola är några exempel på lång väntetid.

LS 0205-0220

Flera punkter i dokumentet kan komma att stå emot varandra: till exempel punkt 9 om brukarens inflytande och delaktighet kontra punkt 11 om att personer med störst behov skall ges företräde. Vem skall avgöra vem som har störst behov? Hur ska detta kombineras med brukarnas inflytande och delaktighet? Vems röst kommer väga tyngst?

Vad hände med 'människovärdesprincipen' som var med i utredningen? Alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktion i samhället.

Hjälpmedelspolicyn ska ta utgångspunkt i brukarens behov. Detta är inte tillräckligt uttryckt i dokumentet.

Vårdnadshavaren till ett barn med funktionshinder är en 'indirekt' målgrupp och därmed föremål för den delaktighet som ska eftersträvas. Detta omnämns inte heller i texten.

Samordningen mellan habilitering och skola etc är otydligt beskriven och specifikt då för barn med funktionshinder och med koppling till en individuell utvecklingsplan.

RBU tycker att Stockholms län borde satsa på en enda barnhjälpmedelscentral där allt finns. Samla all kompetens på ett ställe och gör inte skillnad på typ av skada eller funktionshinder.

När det gäller hjälpmedel för kommunikation behövs en förändring/förbättring. Språket är viktigt och alla måste få hjälp att kommunicera på det sätt som passar dem bäst. Logopederna måste få kontinuerlig utbildning på området så att all ny teknik tas till vara och erbjuds brukarna. Kommunikationshjälpmedel t ex avancerade pratapparater, kommunikationsdatorer, bilder, bildkartor, logopedhjälp som idag är en bristvara skall vara hjälpmedel som alla skall få tillgång till. Det är dessutom viktigt att personalen som förskriver dessa vet att de finns och hur man använder dem. Det är inte rimligt att barnen skall behöva vänta ett år på att få komma på kommunikationsutredning. Det är heller inte rimligt att våra barn inte skall kunna få remiss till ett annat landsting om det finns specialkunskaper där som t ex Folke Bernadotte hemmet i Uppsala för t ex ätutredning.

Det bör finnas en maxgräns för väntetid på att få ett hjälpmedel. Barn behöver ofta hjälpmedel omedelbart och tar det för lång tid mellan utprovning och leverans kan hjälpmedlet till och med vara för litet när man väl får det.

LS 0205-0220

Vi önskar ett tillägg i slutet av dokumentet där det klart uttalas vad som händer om policyn inte efterlevs! Vem bär ansvar och hur är rollerna fördelade?

Punkt2

Fritidshjälpmedel bör ingå. Det står 'förmåga att klara varje dags aktivitet' men för att barn ska kunna klara varje dags aktivitet så krävs det fritidshjälpmedel. Fritidshjälpmedel bör vara fria för barn. För barn är det nödvändigt med dessa hjälpmedel för att de ska utvecklas i lek, få stimulans och kunna vara fysiskt aktiva. Att familjer ska betala tusentals kronor för t ex en pulka eller cykel är orimligt.

Det måste finnas klara regler för vem som bekostar olika hjälpmedel, hemma och i skolan/på dagis osv.

Punkt3

Här anser vi att konsumentprodukter i dagligvaruhandel som en person med funktionshinder behöver för sin livsföring – och som är kopplade till funktionshindret – inte obetingat ska bekostas av individen. Det kan finnas tillfällen när en hög förbrukning av exempelvis förband, kompresser, vitamintillskott eller annat inte ryms inom en så pass låg inkomst som sjukbidrag, förtidspension eller deltidarbete innebär. Vi menar att hög förbrukning av vissa nödvändighetsartiklar ska rymmas under högkostnads-skydd, om en förskrivare anser behovet av produkten rimligt i det enskilda fallet. Vi vill ha med en formulering om att individen ska skyddas mot höga kostnader i sådana situationer.

Punkt 7

Innehållet i texten är bra men behöver vara mer specifikt. Att utgå från brukarens behov innebär också att man måste leverera hjälpmedel i god tid till barn. Dom växer och hinner inte använda hjälpmedel innan de växt ur dem. Väntetiden måste förkortas avsevärt.

Punkt 9

Brukarens delaktighet och inflytande ska vara en del i förskrivningen. Självklart och bra. Men också närståendes synpunkter och behov, kopplade till den funktionshindrades särskilda situation, bör tillvaratas, inte över huvudet på den funktionshindrade utan, om den funktionshindrade personen är myndig, med dennas medgivande. Ingen människa är en öde ö. Man ingår i ett sammanhang. En förälder, en sambo, ett syskon kan utgöra en del av den funktionshindrades miljö och också kunna hävda rätten till vissa hjälpmedel som den funktionshindrade kanske inte är helt medveten om. Exempelvis en tvättmaskin för någon med inkontinens, en diskmaskin för någon med störd handmotorik. Familjen ska inte behöva ha mer merarbete

LS 0205-0220

än nödvändigt. Vad vi vill ha in är alltså en formulering om närståendes möjlighet till påverkan, om brukaren medger den närståendes rätt att yttra sig.

Punkt 11

Det är mycket viktigt att klargöra hur denna prioriteringsordning ska se ut. Nu står det 'utan inbördes rangordning' vilket i praktiken lämnar fritt spelrum för godtyckliga bedömningar. Detta stämmer heller inte överens med punkten som handlar om att det är brukarens behov som ska avgöra.

Vi anser att barn bör undantas från prioriteringsordningen eftersom de hela tiden utvecklas och därför har andra villkor än vuxna. Bra hjälp under barndomen har stor betydelse för hur självständig man blir som vuxen.

Punkt 12

Fritidshjälpmedel för barn som t. ex cyklar, gungor, sandlådestolar, pulkor m m skall vara gratis eller finnas att hyra för en rimlig kostnad.

Punkt 13

Det är viktigt att specificera vem som är motpart då ett ärende annars lätt hamnar mellan stolarna (vilken enhet på landstinget berörs och var inom kommunen ligger ansvaret?)

Punkt 15

Vi saknar en markerad och tydlig formulering om möjligheter till omedelbar och akut servicemottagning för främst hjälpmedel som rullstolar. Stolarna får ofta framhjulen utslitna, det blir punktering ideligen, ekrarna går sönder, kullagren slits ut, luftkuddar får punktering, fodralen nöts ner, hjulen behöver oljas, byta däck etc. Men det är sällan brukarna får komma samma dag för service och ibland tar det flera dagar upp till en vecka. Då vill det till att personen är en planerande människa som alltid har en fullgod reservstol redo för användning med pumpade däck. Brukaren måste få en tid för reparation och det kan dröja några dagar. Det duger faktiskt inte. Vi vill att det ska stå något och framför allt finnas hjälpmedelsakuter för vitala hjälpmedel som rullstolar där man kan känna trygghet i att man får omedelbar service.

Punkt 17

Punkten är bra, men vagt formulerad. Hur ska denna stimulering ske och vem ska genomföra den. Vad menas med 'samhällets' perspektiv?

RBU i Stockholms län anser sammantaget att dokumentet måste bli mer konkret. Landstinget ska ligga i framkant inom hjälpmedel och erbjuda det senaste inom tekniken."

LS 0205-0220

Reumatikerdistriktet Stockholms län har i skrivelse den 22 augusti 2002 anfört följande:

”Reumatikerdistriktet ställer sig mycket frågande inför förslaget på policydokument ställt i relation till remissen om reviderat handikappprogram. I handikappprogrammet har man en betydligt humanare syn beträffande hjälpmedel. Frågan är vilket dokument som kommer att bli det styrande handikappprogrammet eller hjälpmedelspolicyn.

Det framgår inte i remissen vilka som ska ha förskrivarrätt. Har man tänkt lägga över en större del av ansvaret på läkarna? Distriktet anser att förskrivarrätten bör kvarstå som i dagsläget. Det är brist på läkare idag, framförallt på specialister, därför bör man inte belasta läkarna med större ansvar för hjälpmedelsförskrivning. Det framgår av förslaget att förskrivarna ska utbildas och det är bra, men accepterar läkarna detta?

Förslaget att nordöstra sjukvårdsstyrelsen ska ha ensam beslutsrätt över förskrivningsrätten anser vi skapar en obalans mellan sjukvårdsområdena. Sådant policybeslut bör ligga på Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Enligt förslaget ska varje sjukvårdsområde ansvara för sin egen budget när det gäller hjälpmedelskostnaderna. Detta skapar också obalans. De sjukvårdsområden som har de stora sjukhusen inom sitt område kommer att få ta de största kostnaderna, risker finns att man håller igen förskrivningen. Budgeten bör ligga centralt på HSN.

Reumatikerdistriktet anser att enklare hjälpmedel ska ingå i hjälpmedelsguiden och inte särskiljas som några konsumentprodukter. Risken är då att de försvinner från marknaden. I förslaget till reviderat handikappprogram står att 'Landstinget ansvarar för hjälpmedel för att underlätta den dagliga livsföringen och höja livskvaliteten, och för att hjälpmedel i vård och behandling' I den *dagliga livskvaliteten* ingår även enkla s k ADL-hjälpmedel. Detta innebär att landstinget ska ansvara även för dem.

I förslaget står även att 'I landstingets ansvar ingår att ge brukaren möjlighet att påverka vilket hjälpmedel han/hon vill ha, och också erbjuda Utbildning till brukarna och hur de föreskrivna hjälpmedlen ska användas'. Det står inte något i förslaget till hjälpmedelspolicy om utbildning till brukarna endast till förskrivarna. Detta bör tas med i policydokumentet. Distriktet anser det vara mycket viktigt med utprovning, träning och uppföljning. Även enklare hjälpmedel som t ex en stödkrage, som patienten idag måste köpa själv på apotek, kan behöva provas ut och informeras om.

Effekterna av en felaktig stödkrage kan bli de motsatta mot vad som åsyftats.”

NHR Stockholms län har i skrivelse den 4 juni 2002 anfört följande:

”Allmänt

Vi anser att det är viktigt med en landstingsgemensam *Hjälpmedelspolicy*. En sådan blir med automatik ett instrument för att undanröja skillnader i hanteringen beroende på bostadsort inom landstingsområdet. Detta har tidigare många gånger varit ett problem eftersom brukare exvis på norra sidan kunnat få hjälpmedel som inte tillhandahålls på södra sidan och vice versa. Vi förutsätter att norra respektive södra sidan av länet eller respektive sjukvårdsområde fortsättningsvis inte ska kunna upprätta ’egna riktlinjer’ för hur hjälpmedelspolicyn skall tolkas.

Vidare är det bra att ansvaret för hjälpmedelspolicyn ligger på **en** sjukvårdsstyrelse, i detta fall NÖSO. Detta underlättar i kontakterna mellan brukare och beslutsfattare.

Hjälpmedelspolicy

I bilaga 1, Tjänsteutlåtande 2002-03-06 (NSSO 0202-0116), hänvisas till prioriteringsutredningen och HSL som säger att den patient som har störst behov av sjukvård skall komma före den med mindre behov och här menar handläggaren antagligen att denna princip kan tillämpas även för hjälpmedel. NHR Stockholms län delar inte helt denna uppfattning!

Hjälpmedel är en förutsättning för att många av NHRs medlemmar skall kunna leva ett oberoende liv. Hjälpmedlen skall underlätta för oss att klara vårt dagliga liv, att arbeta och vara aktiva och självständiga. De skall också underlätta arbetet för den som bistår oss med praktisk hjälp och assistans eller ger oss vård.

Nödvändiga hjälpmedel **måste erhållas utan dröjsmål**. Detta gäller särskilt för de av oss som har snabbt progredierande sjukdomar som t ex ALS, där också hjälpmedelsbehovet fortlöpande måste följas upp.

Att livsuppehållande behov skall tillgodoses, exvis medicinteknisk utrustning såsom andningshjälpmedel samt hjälpmedel som förebygger medicinska skador anser NHR Stockholms län vara en självklarhet! Att klara dagliga aktiviteter i hemmet såsom personlig vård, förflyttning, mat o dryck, klädsel och vardagskommunikation är en annan självklarhet.

Vardagsfunktioner i närområdet, exempelvis elektrisk rullstol/elmoped, rollator, manuell rullstol för att kunna utföra ärenden, inköp etc eller

hjälpmedel för fritidssysselsättning, mat o dryck, klädsel och vardagskommunikation är en annan självklarhet.

Vardagsfunktioner i närområdet, exempelvis elektrisk rullstol/elmoped, rollator, manuell rullstol för att kunna utföra ärenden, inköp etc eller hjälpmedel för fritidssysselsättning t ex som underlättar för hobbyverksamhet, promenader, vistelse i fritidshus, båt husvagn mm är andra behov som måste tillgodoses.

De olika situationerna ovan är svåra att rangordna. En person som lever i en väl anpassad lägenhet kan mycket väl ha större behov av att få behovet av fritidshjälpmedel tillgodosett.

I dag rör sig också funktionshindrade ute i samhället på ett helt annat sätt än för bara några år sedan. Detta ställer naturligtvis högre krav på och tillgång till hjälpmedel.

Att kunna delta i samhällslivet är en rättighet och en fråga om livskvalitet, vilket också påpekas i tjänsteutlåtandet. Bra hjälpmedel är en förutsättning för denna livskvalitet. Vår generella inställning är att alla behov ska tillgodoses!

I tjänsteutlåtandet påpekas att i policyansvaret ingår bl a att:

- Ge och samordna direktiv om gemensam policy för hela länet
- Svara på remisser inom hjälpmedelsverksamheten
- Samråda med brukarorganisationer

*Här vill NHR Stockholms län hellre använda ordet **samverka** vilket vi med tillfredsställelse noterar att man gör i det slutliga förslaget till hjälpmedelpolicy. Samverkan bör vidare ske i reglerade former, dvs att ett särskilt **brukarråd** tillsätts och sammanträder minst 4 ggr/år samt att organisationerna ges möjligheter att föra fram egna initiativ.*

Bruckarrådet ska självfallet inrättas på en nivå som innebär att rådet har förslagsrätt och att aktuell förvaltning måste motivera att man tar bort förslag som lagts av rådet. Förslag och yttranden från brukarrådet ska alltså enligt vår mening, gå till den sjukvårdsstyrelse som har det övergripande ansvaret, dvs enligt policyförslaget styrelsen för NÖSO. HSN bör också informeras.

Vidare är det rimligt att brukarrådets representanter får delta i utbildning och uppdatering på samma villkor som förskrivarna. Det skulle också ge brukarsidan en bättre möjlighet att dela med sig av kunskap och erfarenheter.

- Ge underlag för svar på skrivelser m m till landstingsledningen
- Besluta om förskrivningsrätt

- Ansvara för att informationen till förskrivarna är aktuell och informativ (ex genom HSNs hemsida om hjälpmedelsförteckning)
*NHR Stockholms län utgår från att detta är ett förbiseende eftersom hjälpmedelsförteckningen skall ersättas av **hjälpmedelsguiden**. I annat fall ser vi det som att detta kvarstår i avvaktan på att den nya hjälpmedelsguiden tar form.*
- Svvara på klagomål från brukare, biträda patientnämnden
*NHR Stockholms län anser att klagomål ska redovisas i en återkommande statistik , 1-2 gånger/år. Vidare anser vi att **vägledning för brukarna** bör ingå i policyansvaret såväl som att bemöta klagomål.*
- Kontakter med olika aktörer inom hjälpmedelsområdet kring utvecklingsfrågor

Det slutliga förslaget till hjälpmedelspolicy omfattar sjutton (17) punkter. Vi nöjer oss med att kommentera två av dessa punkter, nämligen

Punkt nr 3:

- Konsumentprodukter som kan kompensera för funktionsnedsättning och som går att införskaffa i dagligvaruhandeln bör betraktas som hjälpmedel för egenvård. Brukarna bör informeras om lämpliga produkter för egenvård och var de kan inhandlas.
Här menar NHR Stockholm län att det som i texten beskrivs som 'hjälpmedel för egenvård' beskrivas tydligare och dessutom tydligare framgå att detta är produkter som helt och hållet betalas av brukaren själv. Vidare anser vi att det är mycket viktigt att brukarna informeras om produkterna samt inköpsställen.

Punkt nr 12:

- Personer med långvariga funktionshinder ska inte ha merkostnader för sina hjälpmedel utöver förbrukningsartiklar och besöksavgifter. Avgifter som tas ut ska vara tydliga och enkla att förstå och gälla för samtliga förskrivande enheter inom landstinget.
Första meningen är mycket oklar. Att man ska betala besöksavgifter upp till högkostnadsskydd är fullständigt klart. Är det också så att brukaren ska ha merkostnader för förbrukningsartiklar? I så fall måste dessa exemplifieras. NHR Stockholms läns generella inställning i detta är att inga merkostnader till följd av sjukdom eller funktionsnedsättning skall betalas av brukaren, med mindre än att dessa merkostnader kan kompenseras av handikappersättning från Försäkringskassan.

Hjälpmedelsguide

I uppdraget för NÖSO ligger också att ta fram en hjälpmedelsguide som ska ersätta den gamla Hjälpmedelsförteckningen i Stockholms läns landsting.

Hjälpmedelsguiden ska vara behovsstyrd och ge möjligheter att förskriva helt nya produkter med evidensbaserad nyttoeffekt. **NHR Stockholms län välkomnar förslaget som öppnar möjligheter för brukarna att själva styra valet av hjälpmedel.** Vi är dock tveksamma till uttrycket 'evidensbaserad nyttoeffekt'. **Hur bevisa om ett hjälpmedel gör nytta om det inte får prövas av brukaren?**

I detta sammanhang betonas också ett förändrat ekonomiskt ansvar samt förändrad roll för förskrivarna av hjälpmedel.

NHR Stockholms län anser att det är ytterst viktigt att budgetansvaret hamnar på rätt nivå. Vi tror att detta ansvar bör återfinnas på lägst vårdcentralsnivå. På så sätt kan en eventuell 'ryckighet' i befolkningens behovsnivå möjligen hanteras. På lägre nivå än så blir det med största säkerhet en fråga om 'först till kvarn' och hjälpmedelsbudgeten för respektive förskrivare riskerar att vara överskriden redan i mars månad.

Förskrivare

När en ny hjälpmedelsguide införs kommer med säkerhet bättre kunskaper hos förskrivarna att krävas. HI och Hjälpmedelscentralerna har troligen den kompetens som krävs för att medverka i vidareutbildningen av förskrivarna. NHR Stockholms län ser det som önskvärt att även **brukarorganisationerna får medverka i denna vidareutbildning.** Många av brukarna är som bekant oerhört kunniga på sina sjukdoms/skadeområden och därmed också på de hjälpmedel som krävs för att vardagen ska fungera."

SRF Synskadades Riksförbund Stockholms och Gotlands län har i skrivelse den 20 augusti 2002 lämnat följande synpunkter:

"Vi anser att förslaget i det stora hela är bra men ber att få lämna nedanstående kommentarer till det presenterade förslaget:

'Personer med störst behov ska ges företräde till vården. Vid prioritering på individnivå skall följande kriterier beaktas, utan inbördes rangordning:

- Sjukdomens/tillståndets konsekvenser för patienten vid uteblivet hjälpmedel
- Hjälpmedlets effekt på patienten vid uteblivet hjälpmedel

LS 0205-0220

- Hjälpmedlets evidensbaserade dokumenterade effekt
- Kostnadseffektivitet enligt prioriteringsutredningens definition'

För våra grupper är det avgörande för en bra livskvalitet att de har tillgång till väl fungerande hjälpmedel.

'Personer med långvariga funktionshinder ska inte ha merkostnader för sina hjälpmedel utöver förbrukningsartiklar och besöksavgifter. Avgifter som tas ut ska vara tydliga och enkla att förstå och gälla för samtliga förskrivande enheter inom landstinget.'

När det gäller eventuella besöksavgifter ska man inte behöva göra ett besök på syncentralen för att få ett utslitet hjälpmedel ersatt med ett likadant nytt. Besöksavgifter ska ingå i högkostnadsskyddet.

'Landstinget ska samverka med kommunerna i hjälpmedelsfrågor så att det möjliggör bra habilitering, rehabilitering och vård för patienten. Ur brukarperspektiv är det viktigt att samordning även sker med arbetsgivare, länsarbetsnämnd, försäkringskassa och andra involverade verksamheter.'

Samverkan är positivt men det kan finnas en fara i att ansvaret skyfflas mellan olika myndigheter med långa handläggningstider som följd. Det måste alltid finnas en klart uttalad ansvarsfördelning.

'Alla verksamheter involverade i förskrivning av hjälpmedel ska ha god tillgänglighet till utredning, förskrivning, service, information och telefonservice. Maximala väntetider definieras i vårdavtal, vårdöverenskommelser och eventuella vårdgarantier.'

Tillgänglighet måst även innefatta tillgänglighet till skriftlig dokumentation och information på för synskadade lämpliga media, ex talkassetter och punktskrift.

Som komplettering anser vi att policyn bör innehålla ett åtagande att landstinget även åtar sig att följa upp och vidta justerande åtgärder efter ordinationer av hjälpmedel."