

fritt val
val fritt

Delaktighet
ökar livskvalitet



Hjälpmedelsinstitutet

© Hjälpmedelsinstitutet (HI), 2010

Författare: Martina Estreen

Foto/illustration: Johanna Grönkvist, Kentaroo Tryman, Bildarkivet,
Susanne Lindholm, Niklas Almesjö, Nicklas Blom

Ansvarig informatör: Johanna Grönkvist

Formgivning och redigering av text: Svensk Information AB

1:a upplagan, 2:a tryckningen 4 001 - 6 000 ex

Tryckeri: Mixiprint AB

ISBN: 978-91-86633-02-8 (tryck)

URN:NBN: 2010-10364 (pdf)

Artikelnummer: 10364

Publikationen kan beställas via www.skllkommentus.se, telefon 08-709 59 90,
e-post order@skllkommentus.se eller hämtas i pdf-format på www.hi.se.

Den kan också beställas i alternativa format från HI.

Varför läsa denna?

I slutet av februari 2010 lämnade Fritt val av hjälpmedel in slutrapporten ”Större inflytande och delaktighet” till regeringen. Rapporten på drygt 200 sidor handlar om försöket att göra personer som behöver hjälpmedel mer delaktiga i valet av hjälpmedel.

Det du håller i din hand är en tillgänglig och lättläst version av samma rapport som vi tror och hoppas ska tilltala ännu fler läsare.

Vi önskar dig en trevlig läsning!

Martina Estreen
Hjälpmedelsinstitutet

Innehåll

Fritt val av hjälpmedel	5
Detta är fritt val	6
Så informerades brukarna	11
”Fritt val-väljaren”	12
Kronobergs första väljare	14
Vad tycker brukarna?	15
Positivt med förändrat arbetssätt	18
Vad tycker förskrivarna?	20
Hörselvården i Region Skåne	23
Leverantörerna och det fria valet	24
Valfrihet och valmöjlighet underlättar	28
Vad kostar det?	30
Utvecklingsbehov för det fria valet	34
Förändring tar tid	40
Det fungerar om man provar	42
Fritt val-lösningar i Europa	44
”Nu kan jag leva som jag vill”	46

Fritt val av hjälpmedel

I augusti 2007 fick Hjälpmedelsinstitutet i uppdrag att samordna försöksverksamheten Fritt val av hjälpmedel 2007–2009. Under 20 månader har Hjälpmedelsinstitutet – på uppdrag av regeringen – samordnat en praktiskt orienterad försöksverksamhet i landstingen i Kronoberg, Stockholm och Sörmland. I Sörmland och Kronoberg har även vissa av kommunerna ingått.

Projektet har utvecklat idéer och rutiner för hur ett friare val av hjälpmedel i praktiken kan gå till. Parallellt med försöken har effekterna utvärderats och utretts. En slutrapport lämnades till regeringen den 23 februari 2010.

Fritt val av hjälpmedel ökar den enskildes valfrihet att välja det som bäst överensstämmer med de personliga behoven och önskemålen. Under försöksperioden har förändringarna för att stärka brukarinflytandet kommit en bra bit på väg. Men för att utvidga inflytandet genom att fler brukare får välja sina hjälpmedel, behövs utvecklings- och utredningsinsatser inom en rad områden.

Fritt val av hjälpmedel visar att det inom dagens regelverk går att öppna för ökad valfrihet inom hjälpmedelsområdet. Både Kronoberg och Stockholm har valt att fortsätta med det fria valet.

Fritt val av hjälpmedel stärker delaktigheten, anser brukarna själva. De tror att förskrivare och konsulenter i framtiden får en mer konsultativ och rådgivande roll. Brukarna är nöjda med informationen om hur hjälpmedlet fungerar och känner sig trygga i att använda det. Hjälpmedlet får dessutom högre omdömen när de själva har köpt det.

För brukaren är funktionen den viktigaste aspekten i valet av hjälpmedel. Därför anser de också att användbarheten av det aktuella hjälpmedlet har ökat. Att service och underhåll fungerar enkelt och smidigt är också viktigt. Det bör även finnas en tydlig och opartisk information om alternativa hjälpmedel på marknaden. Vidare efterfrågar de visningslokaler och butiker där de kan se, uppleva och prova hjälpmedel.

Sammanfattningsvis ser förutsättningarna i landstingen olika ut. Därför måste det finnas utrymme för lokala variationer. Men det är viktigt att valfrihetssystem införs i hela landet som ett komplement till hjälpmedelsverksamheten.

Detta är fritt val

Eget ägande, den lösning som provats i projektet, innebär att brukaren som vanligt först vänder sig till sin förskrivare som gör en behovsbedömning. Om brukaren och förskrivaren kommer överens om att tillämpa Fritt val av hjälpmedel, blir brukaren informerad om vad det fria valet innebär och får därefter en rekvisition på anvisat belopp och hjälpmedel. Brukaren köper, äger och ansvarar för hjälpmedlet. Konsumentköplagen gäller och om brukaren väljer en dyrare produkt än beloppet på rekvisitionen står hon eller han själv för merkostnaden.

”Den duschbräda som jag erbjöds var avsedd för tanter på 160 kg och såg hemsk ut. Passar inte i mitt hem. Den jag köpte är nätt, lätt och smidig. Lagom för mig.”

Helena 36 år – duschbräda

Brukarna ska själva vilja välja hjälpmedel, måste själva ha tillräcklig insikt och erfarenhet om sin egen funktionsnedsättning, rehabilitering eller habilitering samt sitt hjälpmedelsbehov för att kunna göra ett bra val. I annat fall får de på vanligt sätt tillgång till hjälpmedel genom huvudmannen. Fritt val av hjälpmedel är med andra ord ett komplement till den vanliga förskrivningen.

När förskrivare och brukare är överens om ett fritt val tar förskrivaren ett beslut om egenvård i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2009:6. Förskrivaren har då bedömt att brukaren själv kan köpa ett hjälpmedel som motsvarar det behov som de har kommit överens om samt att brukaren kan hantera hjälpmedlet utan risk för sig själv eller någon annan. Förskrivaren

noterar sin bedömning i journalen. Förskrivaren har inte uppföljningsansvar för det specifika hjälpmedlet men ansvarar för att egenvårdsbeslutet planeras och för habiliteringen och rehabiliteringen.

Vid utprovning av hörapparat bedöms behovet av förskrivare som har avtal med landstinget. Utprovningen kan sedan fortsätta hos en legitimerad audiolog vid en privat leverantör. Detta gäller endast Stockholm som har varit det enda försökslandstinget som erbjudit fritt val även för hörapparater.

Hjälpmedel i fritt val

Projektet startade med enklare hjälpmedel som inte kräver någon insats i form av utprovning, anpassning eller träning. Försöksverksamheten utökades därefter successivt med fler hjälpmedel. Försökslandstingen har själva bestämt vilka hjälpmedel som skulle ingå i försöksverksamheten. Exempel på hjälpmedel som ingått är:

Rörelse: Bland annat rollatorer, rullstolar, sängar, käppar, hygienhjälpmedel och eldrivna rullstolar

Hörsel: Hörseltekniska hjälpmedel och hörapparater

Syn: Daisyspelare och punktklocka

Medicinsk behandling: Madrasser och TENS-apparater (Transkutan Elektrisk Nervstimulering) för smärtlindring och muskelstimulering

Kognition och kommunikation: Bärbara hand- och fickdatorer samt enklare larm

Inga av de tre försökslandstingen har uttryckliga regelverk och riktlinjer för att tidsbestämma hur länge en brukare ska ha sitt hjälpmedel innan ett nytt tilldelas. När nya hjälpmedel förskrivs avgörs av brukarens behov och när

hjälpmedlet är utslitet. Anledningen till detta är att olika livsstilar sliter olika mycket på hjälpmedlen och att vissa brukare på grund av sin sjukdom behöver byta hjälpmedel oftare.

Under försöksperioden gjorde de tre försökslandstingen undantag från sina regler och godkände att befintliga hjälpmedel byttes ut trots att de inte var utslitna eller att nya behov hade uppstått. I Kronoberg finns denna möjlighet kvar medan man i Stockholm har valt att ta bort den.

Så fungerar rekvisitionssystemet

Försökslandstingen har provat likartade rekvisitionssystem. I Kronoberg och Sörmland har man hanterat dessa manuellt och där har förskrivaren tagit ut rekvisitioner ur landstingets interna webb. I Stockholm tar förskrivaren ut rekvisitioner både i beställningsportalen för rörelsehinder och synhjälpmedel samt i den beställningsportal som hanterar hörselhjälpmedel.

I Kronoberg och Sörmland har förskrivaren kontaktat hjälpmedelsverksamheten för att få fram rekvisitionspriset. I Stockholm finns fastställda priser i beställningsportalen för ett urval av hjälpmedel.

I alla tre landstingen har förskrivaren tagit ut rekvisitionen i två exemplar. I Kronoberg och Sörmland har det ena exemplaret lämnats till brukaren och det andra exemplaret skickats till hjälpmedelscentralen eller till kommunens rehabiliteringsenhet som ett ordererkännande. I Stockholm får brukarna båda exemplaren och lämnar det ena där de gjort sina inköp. Det exemplar som brukaren i Stockholm behåller används sedan vid service på hjälpmedlet.

I Kronoberg och Sörmland har butiken skickat faktura och rekvisition till landstinget eller kommunen. Beloppet på fakturan får inte överstiga rekvisitionsbeloppet. Om priset på hjälpmedlet överstiger rekvisitionsbeloppet betalar brukaren själv merkostnaden. I rekvisitionen finns uppgifter om

rekvisitionsnummer och namn på brukaren, beskrivning av hjälpmedlet och maximalt belopp. I Kronoberg och Sörmland har rekvisitionen giltighetstid varit två månader och i Stockholm fyra månader.

e-fakturering i Stockholm

Beställningsportalen har utvecklats så att leverantören/butiken via webben kan hämta brukarens rekvisition, ange försäljningspris (dock maximalt rekvisitionsbeloppet) och få en automatisk utbetalning, e-fakturering.

E-fakturasystemet i Stockholm bygger på att leverantören eller butiken begär tillgång till beställningsportalen, anger leverantörsdata och därigenom får tillgång till systemet. Butiker som inte använder systemet kan inte delta i Fritt val av hjälpmedel. Även leverantörer som reparerar, efterjusterar eller i senare skede säljer tillbehör till hjälpmedlet fakturerar brukarens servicekonto.

Service, reparation och underhåll

För att brukarna ska känna trygghet finns servicekonton för reparation och underhåll i Kronoberg och Stockholm. Den summa som finns på servicekontot gäller under hjälpmedlets beräknade livslängd och bygger på normal service och underhåll av hjälpmedlet hos landstinget och kommunerna. Kontot kan även användas till årligt underhåll och till att åtgärda fel som inte täcks av garantin.



Foto: Kentaroo Tryman

Kronoberg har servicekonton för transportrullstolar, manuella standardrullstolar, aktivrullstolar och el-scootrar. I Stockholm finns servicekonton för aktivrullstolar/fastramsrullstolar, allroundrullstolar, elrullstolar, sängar med sänglyft och hörapparater.

I Sörmland finns möjlighet att få service på Hjälpmedelscentralen, alternativt anlita externa utförare.

Så sätts priserna

Den gemensamma utgångspunkten vid prissättningen är att hanteringskostnaden inte ökar procentuellt med priset. I de fall det finns flera olika modeller till olika pris i sortimentet har de vägts samman till ett belopp.

Inköpspris under 6 000 kronor:

Inköpspris + 30 procent påslag för hanteringskostnad och 25 procent moms = rekvisitionspriset.

Inköpspris över 6 000 kronor:

Inköpspris + 1 800 kronor + 10 procent av beloppet som överstiger 6 000 kronor samt 25 procent moms = rekvisitionspriset.

Så informerades brukarna

Stora insatser har gjorts för att informera brukarna om det fria valet. En viktig kanal är www.hi.se/frittval och försökslandstingens webbplatser. På www.hjalpmedelsguiden.sll.se finns en hel del information för brukare som har valt olika hjälpmedel. Andra informationsinsatser har varit tryckt material som projektfolder och brukarfoldern ”Så här gör du när du väljer fritt val av hjälpmedel”. Brukarträffar har anordnats i försökslandstingen för att ställa frågor. Vid välbesökta öppna hus vid till exempel hjälpmedelscentraler har besökare fått tillfälle att klämma och känna på hjälpmedel.

Information om tillgången av hjälpmedel och var man kan hitta dem är dock eftersatt. Brukare är många gånger hänvisade till Internet och olika webbplatser. I foldern ”Här hittar du hjälpmedel” listas de företag som säljer hjälpmedel och tar emot rekvisitioner. Med foldern som grund har även en söktjänst på www.hi.se/frittval skapats.

■ Länkar:

www.hi.se/frittval

www.hjalpmedelsguiden.sll.se

”Fritt val-väljaren”

Drygt en tredjedel av dem som har tackat ja till det fria valet var över 80 år medan knappt en tredjedel av dem var 65–79 år. Åldersfördelningen varierar mellan de tre landstingen. Stockholm har flest rekvisitioner i den äldsta åldersgruppen medan fördelningen i Kronoberg är förhållandevis jämn mellan de olika åldersgrupperna. Sörmland har flest rekvisitioner i åldersgruppen 40–64 år.

Att ålder skulle ha betydelse för om brukaren själv gör sitt val eller inte kan inte styrkas av den studie som Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi (IHE) genomfört. Det är snarare hur brukaren uppfattar sitt allmänna hälsotillstånd som har varit avgörande för om brukaren har haft hjälp att välja hjälpmedel. Fritt val-brukarna var mer aktiva och självständiga än övriga brukare, kände till möjligheten till fritt val och visste vilket hjälpmedel de ville ha.

”Ger mig funktioner som jag annars inte hade fått.”

Manne 69 år – hörapparat

Olika hjälpmedel har valts

Från maj 2008 till sista december 2009 skrevs totalt 1 332 rekvisitioner ut inom ramen för Fritt val av hjälpmedel. Av dessa fick 67 brukare två rekvisitioner och sex brukare fick tre eller fler rekvisitioner. De fritt valda hjälpmedlen utgjorde mindre än en procent av det totala antalet förskrivningar inom försökslandstingen. Här finns stora variationer mellan olika hjälpmedelsgrupper.

I takt med att allt fler brukare och förskrivare har fått kunskap om försöket har också antalet brukare som valt att tacka ja till fritt val ökat. Under 2009 ökade antalet rekvisitioner som förskrevs per månad betydligt. I december

2008 förskrevs 28 rekvisitioner i de tre landstingen vilket sedan hade stigit till 194 rekvisitioner i december 2009.

Närmare hälften av de hjälpmedel som förskrivits genom fritt val är hörsel-
hjälpmedel och en nästan lika stor andel utgörs av rörelsetekniska hjälp-
medel, även mer avancerade, till exempel rullstolar. I Kronoberg är det för-
hållandevis många som valt att köpa synhjälpmedel i form av Daisyspelare. I
Sörmland och Kronoberg har även porttelefoner, enklare larm samt bärbara
hand- och fickdatorer förskrivits.

Här köptes hjälpmedlet

Flertalet brukare köpte sitt hjälpmedel i en hjälpmedelsbutik och en av sju
köpte det via postorder. Men nästan var tredje brukare köpte sitt hjälpmedel
på andra ställen, varav hälften av dessa har köpt en hörapparat hos en privat
audionom. Var femte brukare upplever att det finns för få försäljningsställen
medan hälften är nöjda med utbudet. Det varierar dock mellan landstingen.

Kronobergs första väljare



Kronoberg fick sin första väljare hösten 2008 i Lars-Erik Ejneborn i Älmhult. Lars-Erik och hans hustru bor på Almgården, som är ett särskilt boende. Han önskade sig en smidig inomhusrollator och såg en annons om en som skulle passa utmärkt.

– Måtten stämde överens med vad som passar i vår bostad, framförallt i dörrarna. Jag beställde rollatorn i tron att jag skulle betala den själv. Men sedan berättade min arbetsterapeut om Fritt val av hjälpmedel, berättar Lars-Erik.

Lars-Erik lever av sviter efter prostatacancer och medicinerar mycket. Han känner en trygghet i att bo på Almgården och rollatorn gör livet ännu tryggare. Han tycker att det fria valet fungerar bra när man önskar sig det lilla extra.

– Reparationerna får jag stå för själv eftersom jag äger min rollator, men det behöver inte vara något negativt. Det enda som var lite negativt var att paketet var så stort när det kom på posten, berättar Lars-Erik, själv gammal lantbrevbärare.

Snart efter att Lars-Eriks köpt sin inomhusrollator, köpte tre grannar likadan rollator via Fritt val av hjälpmedel.

Vad tycker brukarna?

För att utvärdera brukarnas erfarenheter genomförde Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi (IHE) en enkätundersökning. Dessutom genomfördes en fokusgruppsstudie av IGO-R. Enkäten riktades till samtliga 514 personer som hade fått rekvisitioner från maj 2008 till augusti 2009.

Om informationen

Drygt 50 procent av väljarna fick kännedom om det fria valet genom sin förskrivare. En femtedel fick kännedom om det fria valet genom annonser och broschyrer och ungefär samma andel fick information via Internet eller en anhörig. Undersökningen visade också att det inte är så lätt att hitta information om vilka hjälpmedel som finns. Brukarna saknar bland annat informationsportaler över vilka alternativa hjälpmedel som finns att köpa och om dessa är säkra.

Om livskvaliteten och användbarheten

Hur påverkas brukarens livskvalitet genom det fria valet? Begreppet livskvalitet är komplext men gemensamt för många teorier är att det handlar om olika dimensioner av människors välbefinnande. Mätning av livskvalitet sker ofta samtidigt med mätning av hälsa. På senare tid har det även blivit vanligare att mätningar även omfattar individers subjektiva hälsouppfattning. Inom hälso- och sjukvården mäts patienters livskvalitet oftast med hjälp av så kallade generella hälsoindex som består av flera dimensioner som beskriver patientens hälsa. Inom projektet studerades hur väl brukaren, utifrån olika kvalitativa egenskaper, upplever tjänsten att fritt kunna välja hjälpmedel.

En av de egenskaper som mättes var delaktighet i valet av hjälpmedel. Den visade bland annat att mer än fyra av fem kände mycket hög delaktighet. Brukarna var i stort eniga om att det fria valet stärker brukarinflyndet och

att förskrivare och konsulenter i framtiden får en mer konsultativ eller rådgivande roll. Även när det gäller andra egenskaper som information om hur hjälpmedlet fungerar, trygghet att använda hjälpmedlet och förväntningarna på hjälpmedlet, gavs högre omdömen med det fria valet jämfört med tidigare erfarenheter. Brukarna var också nöjda med bemötandet de fick i samband med köpet.

”...hjälpmedlet ser modernt ut och har en snygg design, samtidigt som alla funktioner är bättre. På så sätt är det lättare att ta till sig att använda detta nödvändiga hjälpmedel.”

Sally 50 år – elscooter

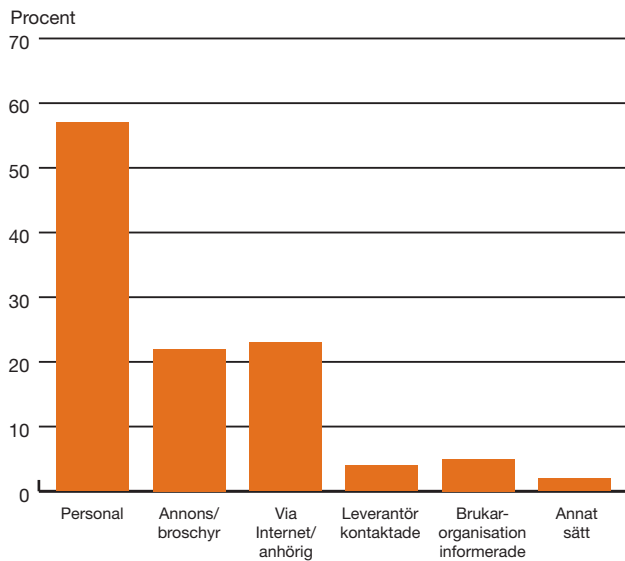
I fokusgrupperna påpekade brukarna att de tidigare hade upplevt bemötandet som ojämnt mellan brukare och förskrivare – att deras erfarenheter och synpunkter inte riktigt togs på allvar. Genom införandet av det fria valet blev de inte lika beroende av sina förskrivare och dennes kunskap och erfarenhet.

Ökar användbarheten när brukaren själv får köpa sitt hjälpmedel? Av dem som använt ett liknande hjälpmedel tidigare tyckte sju av tio att användbarheten ökat. Hjälpmedlets funktion var den viktigaste orsaken till varför brukaren gjorde ett fritt val. Det är också detta som oftast är förklaring till varför användbarheten har ökat.

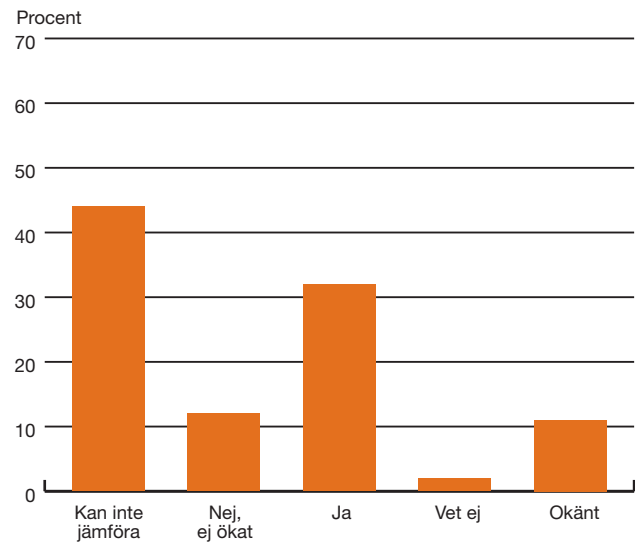
Så påverkades brukarens kostnader

Brukare som köper sitt hjälpmedel med hjälp av rekvisition har möjlighet att själva lägga till pengar för att få en annan modell eller utformning av hjälpmedlet. Av de brukare som använt sin rekvisition hade 57 procent betalat extra. I genomsnitt betalade brukarna 4 200 kronor mer än rekvisitions-

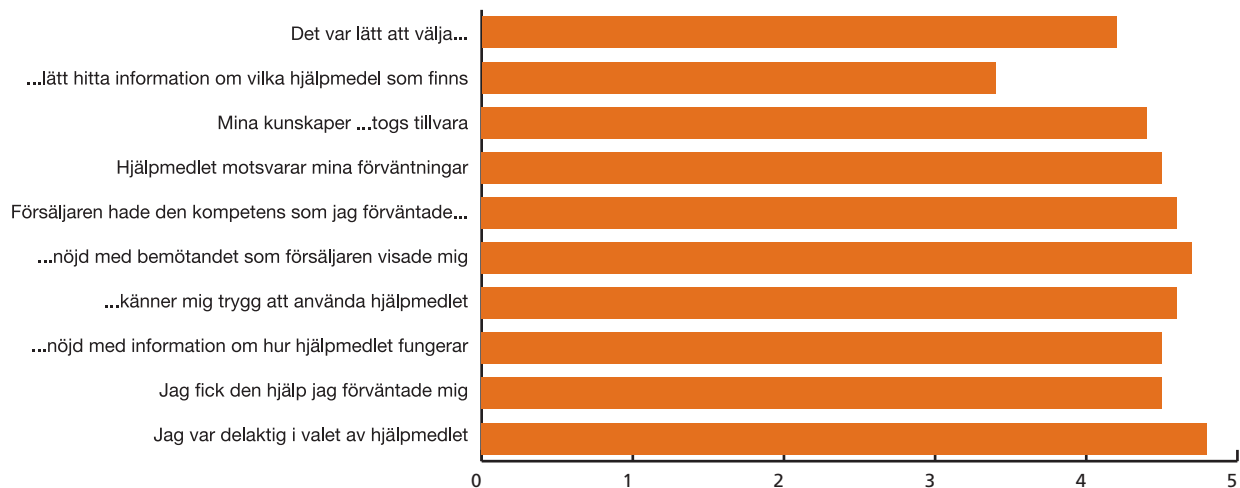
beloppet. Men spridningen var stor – för rollatorer betalade de i genomsnitt 760 kronor mer och för hörapparater 11 200 kronor extra. I de fall brukaren valde ett billigare hjälpmedel var det bland annat rollatorer, hygienhjälpmedel, madrasser, handdatorer, rullstolar och barnvagnar, men även några hörapparater.



Hur fick du kännedom om möjligheten att själv välja/köpa ditt hjälpmedel?



Fick du större användning av hjälpmedlet när du själv fick möjlighet att köpa/välja det?



Dina erfarenheter av att själv köpa/välja hjälpmedel?

Positivt med förändrat arbetssätt

Ann arbetar som distriktsarbetsterapeut i Växjö kommun. Hon kom i kontakt med Fritt val av hjälpmedel hösten 2007 på ett arbetsplatsmöte där det informerades om att Växjö kommun skulle tacka ja till att vara med i försöket tillsammans med landstinget Kronoberg.

– Det lät intressant, men jag vet att många kollegor tyckte att detta lät både svårt och jobbigt. De målade upp en bild av att personer inte skulle använda hjälpmedlen på rätt sätt. Det tycker jag även kan hända på det traditionella tillvägagångssättet när man förskriver hjälpmedel, berättar Ann.

Hon berättar att diskussionerna kring Fritt val av hjälpmedel många gånger har gått i otrohetens tecken, som till exempel ”Tänk om de inte väljer det jag har bestämt”. Hon är dock säker på att brukaren kan sig själv och sitt behov och vet vad han/hon vill ha. Hon anser också att ibland kan den traditionella vägen begränsa sättet att välja.

– Genom det fria valet får vi nöjdare brukare, menar hon.

Vad har det fria valet för betydelse för förskrivaren, brukaren och hjälpmedelsverksamheten?

– Ur förskrivarsynpunkt tror jag att vi bara har vinster att göra när det gäller tid, det kan även gälla kostnaderna. Nu får vi chansen att arbeta mer med komplexa hjälpmedel och mer med träning. Det kommer inte att bli lika stor tyngd vid förskrivningen utan bli mer av att se helheten och inte bara hjälpmedlet, säger Ann.

För brukarna blir det tillfredsställande att kunna påverka och vara delaktig i valet av hjälpmedel och att få ett hjälpmedel som passar individens livsstil fort-

sätter hon. Hjälpmedelsverksamheten över lag kommer att öppnas upp mer. Högre krav kommer att ställas på företagen att vara mer tillgänglig för kunderna. Små företag kommer också att ha lättare att komma in på marknaden vilket kan leda till ökat utbud.

Det förändrade arbetssättet för förskrivare ser Ann som positivt.

– Det gynnar tredje person. Jag tror dock att förskrivare har svårt att ställa om till att lägga över en del av ansvaret på brukaren. Vi sitter ju på en makt-position som kan vara svår att lämna, säger hon.



Hon menar att det blir andra delar att jobba med. Med det fria valet blir det mer fokus på behovet, att lösa vardagen för människor med att arbeta mer konsultativt.

– Vi har fått höra av brukare att vi fokuserar alltför mycket på hjälpmedlet, när det enda brukaren vill är att lösa problemet, säger Ann.

Ansvaret är en stor fråga i det fria valet, därför måste mer tyngd läggas på att informera om hur förskrivare ska förhålla sig till ansvarsfrågan menar Ann.

– Nu har vi inte hunnit prova fritt val under så lång tid och det kommer en tid när vi får följa upp hur det fria valet varit och andra frågor att lösa. Som förskrivare måste man känna att brukaren kan ta över egenvården själv, därför måste förskrivare känna sig säkra på detta. Viktigt är att dokumentera i journalen, säger hon.

Fritt val av hjälpmedel ligger i tiden och ju mer inarbetat det blir desto mer etablerat blir det menar Ann.

Vad tycker förskrivarna?

För enskilda brukare är förskrivarna de tyngsta informationskällorna. Förskrivarna måste känna till och vara positiva till Fritt val av hjälpmedel för att det ska kunna genomföras. Försökslandstingen har därför satsat på information och utbildning till förskrivarna.

Från början möttes försöket med skepsis och ifrågasattes av många förskrivare. Fritt val av hjälpmedel har varit en förändringsprocess. Nu ser dock fler förskrivare detta som ett komplement och en möjlighet till förskrivning utanför det ordinarie sortimentet. Men alla förskrivare är inte lika positiva och deras syn har påverkat den information som har getts till brukarna.

”Själv skulle jag vilja ha möjligheten att välja den dagen jag behöver ett hjälpmedel. Alla människor är ju olika.”

Sanna, leg. sjukgymnast

När förskrivaren erbjöd brukaren det fria valet var det vanligtvis i en situation då det fanns ett behov av ett hjälpmedel som inte fanns i landstingets eller kommunens ordinarie sortiment. Få förskrivare berättade redan i början av förskrivningsprocessen att brukaren kunde välja mellan det ordinarie sortimentet och det fria valet.

Förskrivarens arbetsinsats i tid har inte påverkats nämnvärt förutom för audiomerna som bedömer att deras arbetsinsats ökat något. Flera förskrivare menar att de första fria valen tar lite extra tid men att de snabbt kommer in i det nya arbetsmomentet med information och rådgivning. Den ökade dialogen med brukaren kan öka förskrivarens insats. Samtidigt minskar förskrivarens arbetsinsats för inträning och justering av hjälpmedlet om hela förskrivningsprocessen utförs som en egenvårdsuppgift. Möjligen kan man på några

håll se att förskrivare har lagt mer tid på att informera brukare om de olika alternativ som finns, men detta kan ses som en kvalitetshöjning eftersom det ökar brukarinflytandet.

I november–december 2009 intervjuade Institutet för hälso- och sjukvårds-ekonomi (IHE) 15 förskrivare i de tre försökslandstingen. Flertalet av de intervjuade förskrivarna var positiva till det fria valet. Även övriga förskrivare i försökslandstingen ser i dag detta som en möjlighet att kunna tillmötesgå brukarnas önskemål när landstingets sortiment inte räcker till. Men det finns fortfarande de som är tveksamma och menar att systemet är krångligt.

De intervjuade förskrivarna menade att det fria valet hade berikat verksamheten genom att det påverkade medarbetarnas sätt att tänka. De söker i större utsträckning en lösning på problemen tillsammans med brukaren som därmed blir delaktig i processen. Många brukare är inte vana vid att fundera på hur de vill ha det samtidigt som förskrivarna kanske inte alltid frågar brukarna hur de vill ha det.

Förskrivarna ser dock vissa etiska dilemman. Eftersom det är förskrivaren som avgör om brukaren kan erbjudas en rekvisition ser de en risk i att brukaren vill köpa sitt hjälpmedel samtidigt som förskrivaren gör en annan bedömning. Att neka någon i en sådan situation skulle av en del förskrivare upplevas som svårt. För att underlätta för förskrivare i denna situation är det viktigt, enligt dem själva, att förskrivningsprocessen förbättras med en ökad tydlighet i bedömningen. Förskrivarna är också osäkra kring vilka möjligheter de har att följa upp om brukaren använder hjälpmedlet rätt. De upplever även svårigheter med hur långt de kan gå i att rekommendera hjälpmedel utan att äventyra konkurrensneutraliteten. Många brukare vill att förskrivarna ska rekommendera specifika hjälpmedel.

Audionomerna som förskriver rekvisitioner för hörapparater är positiva till det fria valet. Samtidigt påpekar de att flertalet rekvisitioner skrevs ut först

efter det att brukarna redan hade besökt privata audionomer och inlett utprovningen. Detta skedde trots att utprovningen inte ska inledas förrän rekvisitionen lämnats till brukaren. Det skapar förväntningar hos brukarna om att få rekvisitionen direkt efter ansökan. Förskrivaren måste emellertid först utreda behovet, vilket kan ta upp till tre månader. För brukaren kan detta innebära en oro eftersom han eller hon kanske redan lånat hem hörapparaten och blir osäker på om ansökan kommer att godkännas. I vissa fall ger därför förskrivarna förtur för ärendet vilket i sin tur medför att det blir svårt att uppfylla vårdgarantin för andra patienter.

”Fritt val är ingen svårighet,
utan en stor möjlighet.”

Kristina, leg. arbetsterapeut

En del förskrivare ser en risk i att det fria valet blir kostnadsdrivande genom att färre hjälpmedel kan återanvändas. Förutom audionomerna, upplever inte förskrivarna att det fria valet tar mer av deras tid. Systemet är smidigt och rent administrativt tar det ingen extra tid. På sikt kan det dessutom ge förskrivare mer tid till de brukare som har störst behov. Audionomerna upplever däremot att förskrivningarna av rekvisitioner har tagit mer tid än vad de först trodde. Det beror, enligt dem själva, på att flertalet förskrivningar inte sker som en del av utredningen av hjälpmedelsbehovet.

Exempel på annan fritt val-lösning

Hörselvården i Region Skåne

Region Skånes kundvalsmodell bygger på auktorisation av hörcentraler. Kunderna väljer själva utförare för utprovning av hörapparaten. Ingen remiss behövs eftersom legitimerade audionomer utför hörselutredningen inför eventuell rehabilitering.

Varje utförare erbjuder bland annat hörselutredning, individuell kartläggning, utprovning, uppföljning, kontroll, justering, reparation samt information och utbildning om hjälpmedlet och hörselskadan.

Med början 2010 äger brukarna själva sina hörapparater och hörseltekniska hjälpmedel. Från samma år kommer brukarna att kunna välja mellan Region Skånes upphandlade sortiment av hörapparater och audionommottagningens hörapparater. Brukaren betalar utprovningsavgift och om det privata alternativet är dyrare än Region Skånes produkter betalar brukaren även mellanskillnaden. Förnyad utprovning av hörapparater sker tidigast efter fyra år.

Leverantörerna och det fria valet

Från att ha varit en relativt liten privatmarknad som huvudsakligen inriktades på försäljning av enklare hjälpmedel, har privatmarknaden för hjälpmedel vuxit och expanderat under senare år. Utvecklingen beror främst på politiska beslut hos sjukvårdshuvudmän om förändringar för egenansvar, förskrivning och vissa bidragsberättigade hjälpmedel. I dag säljer företagen även rollatorer, manuella rullstolar, eldrivna scooters samt syn- och hörselhjälpmedel.

Hjälpmedel kan idag köpas i ett hundratal renodlade hjälpmedelsbutiker av vilka några är landstingsägda. En del butiker är inriktade på ett specifikt hjälpmedelsområde medan de övriga har ett brett utbud av hjälpmedel. Flera butiker har också postorder och Internetförsäljning. Vidare säljs hörapparater på etablerade hörselmottagningar.

Privatmarknaden för hjälpmedel förväntas växa och expandera geografiskt vilket ökar såväl tillgänglighet som utbud.

Dessutom finns ett stort antal butiker som säljer enkla hjälpmedel – apotek och varuhus liksom optiker, butiker inom hälso-, hemelektronik-, sko-, sport/fritidsområdet samt dagligvaruhandeln.

Med det nuvarande upphandlingssystemet betraktar de flesta leverantörer landstingen och kommunerna som sina kunder, inte brukarna. Utvecklingen och anpassningen av hjälpmedel sker i stor utsträckning efter landstingens och kommunernas kravspecifikationer. Kravspecifikationerna speglar brukarnas behov utifrån förskrivar- och hjälpmedelsverksamhetsperspektivet och gagnar inte det fria valet. Leverantörerna har ibland svårt att möta kraven eftersom olika landsting och kommuner ställer olika krav. Dessutom anser leverantörerna att pressade priser hämmar utvecklingen av hjälpmedel för små specifika behov. Målet för leverantörerna blir att vinna upphandlingar med stora volymer.

För att brukarna i framtiden ska styra utvecklingen av hjälpmedel krävs ett nytt sätt att upphandla, där brukarna får större makt över vilka hjälpmedel de tycker är bra och funktionella och där leverantörerna får konkurrera om brukarens val av produkter.

Leverantörerna – särskilt för hörselhjälpmedel – har ofta ett prismässigt konkurrenskraftigt sortiment för upphandlingar och ett annat mer specialiserat och individanpassat sortiment för den privata marknaden. Ibland köper hjälpmedelsverksamheterna även från de specialiserade sortimenten men produkterna kan inte väljas av brukare med mer generella behov inom den normala förskrivningen.

”Leverantören kom hem till mig flera gånger för att justera och montera. För mig var det otroligt värdefullt.”

Oskar 52 år

Hjälpmedelsleverantörerna kan delas upp i grossister, med landsting och kommuner som huvudsakliga kunder, och detaljister med brukare som huvudsakliga kunder. Grossistleverantörerna är avvaktande och vill se hur det fria valet utvecklas. Några stora företag har meddelat att de inte kan hantera rekvisitioner i sin Internethandel. Samtidigt har flera företag sökt återförsäljare på detaljstnivå för butiks- och Internetförsäljning.

Detaljisterna, däremot, är mer aktiva och ser det fria valet som en möjlighet att nå fler kunder. De tycks ha enklare att ställa om kundfokus från landsting och kommun till brukare. För mindre företag är detta också en möjlighet att komma in på marknaden. Vissa företag betraktar upphandlingar som för små och deltar inte, samtidigt som specialiserade hjälpmedel har svårt att vinna upphandlingar.

Fritt val av hjälpmedel har använts i leverantörers marknadsföring och några har även skapat speciella webbsidor. Vidare har några hjälpmedelsleverantörer inom rörelsehinderområdet anpassat priset för sina produkter till rekvisitionspriset. De har också skapat system för att brukare ska kunna betala merkostnader på längre tid, exempelvis genom avbetalningsköp. Dessutom konkurrerar leverantörer med mervärden kring hjälpmedel som till exempel service, väntetider och försäkringar.

”Att få den servicen, att företaget kommer hem till privatpersoner, är fantastiskt.”

Sonja 68 år

Hörselleverantörerna har agerat mer offensivt i sin marknadsföring och många arbetar redan tidigare med privata kunder. Hörselleverantörerna i Stockholm vill att en auktorisationsmodell ska tillämpas. De påpekar att det finns konkurrens fördelar för de leverantörer som har avtal med landstinget. Landstinget kräver nämligen att behovsbedömningen ska göras av en leverantör som landstinget har avtal med. Rutiner har skapats för att så långt som möjligt skilja på när leverantören genomför uppdraget åt landstinget och när samma leverantör hanterar rekvisitioner. Brukaren ska alltid själv få sin rekvisition. Om brukarna vill prova ut ett hjälpmedel hos samma leverantör måste de beställa en ny tid. I framtiden bör man överväga andra lösningar för att uppnå en så konkurrensneutral lösning som möjligt.



Foto: Bildarkivet

Valfrihet och valmöjlighet underlättar

Nicklas arbetar som ekonomiassistent inom landstinget Kronoberg sedan 1992. En stor del av sin fritid ägnar Nicklas åt musik. Innan han blev rullstolsburen spelade han trummor i ett band.

– Det kanske man skulle ta upp igen, säger han. Kan man spela med en arm kan man väl spela med två.

Nicklas är född med en muskelsjukdom som innebär att impulserna mellan hjärnan och musklerna är försvagade.

– Jag gick tills jag var 18 år men då jag gick på tå på en benet, det slutade med att jag genomgick en operation där min hälsena gjordes längre. Operationen var lyckad men jag insåg ganska snabbt att jag tyckte att det var skönt att sitta i rullstol, berättar Nicklas.

Nicklas är lyckligt lottad att ha haft samma arbetsterapeut sedan övergången från barn till vuxen vilket nog inte är så vanligt.

– Hon är öppen för det mesta. Jag har fått provrullstolar som de på annan nivå sagt nej till. Jag sitter mycket i stolarna och det går i snitt åt 4-5 par hjul om året. När jag hittade en stol i USA som hade hjul med specialekrar, fick jag prova den och den fungerade jättebra, berättar Nicklas.

Nicklas tycker att Fritt val av hjälpmedel ligger i tiden.

– Om jag vill finns det möjlighet att välja själv, om jag inte vill finns den vanliga vägen kvar, säger han.

Men allt ska inte privatiseras säger han samtidigt, det måste finnas alternativ.

– Man måste ju vara insatt om man ska välja Fritt val av hjälpmedel. Man måste inse att det är ett stort ansvar att välja och ta egna beslut, det är inte alla som kan det, säger Nicklas.

Nicklas kom i kontakt med fritt val när han blev tillfrågad av Siv Zethraeus på Landstinget Kronoberg om han ville vara med i en fokusgrupp för Fritt val av hjälpmedel tillsammans med 8–10 andra hjälpmedelsanvändare.

– Vi gick igenom do's and dont's, vad man bör tänka på och så vidare. Vi diskuterade mycket i gruppen att man skulle ta in hjälpmedel som är mer mainstream, berättar han.



Nicklas och hans fru hade talat om att köpa en höj- och sänkbar säng. Nicklas tänkte att det skulle kunna vara möjligt genom Fritt val av hjälpmedel.

– Rekvisitionen räckte men jag la till 500 kronor för en trådlös fjärrkontroll, berättar han.

Leverantören hade inga frågetecken kring rekvisitionen och levererade sängen utan problem.

På frågan om förbättringsförslag inom Fritt val av hjälpmedel håller Nicklas med om att det är en svårighet att nå ut till brukare.

– Satsa på arbetsterapeuter och ordinatorer så att de är välinformerade, föreslår Nicklas.

Han säger att de som är upplysta idag har förmodligen en nära kontakt med rehabilitering/habilitering. Som profession måste man se att det är en win-win situation och att informationen måste nå ut.

Vad kostar det?

Till följd av det relativt låga antalet fritt val-väljare och den korta försöksperioden är det svårt att slå fast om ett större antal fria val påverkar kostnaderna eller inte. Beloppet i den rekvisition som brukaren får motsvarar landstingets och kommunens inköpskostnad samt den beräknade hanteringskostnaden. Detta gör att kostnaderna initialt inte blir högre. Förskrivare ska göra samma behovsbedömning som vid normal förskrivning, vilket borde innebära att antalet brukare som får hjälpmedel är oförändrat.

Administrativ hantering

Hanteringen av rekvisitioner har i Kronoberg och Sörmland helt skett manuellt och några ökade kostnader kan inte påvisas. Vid en fortsättning är det nödvändigt att hitta en modell utan manuell hantering. En framtida IT-anpassning av det hjälpmedelssystem som Kronoberg och Sörmland använder innebär kostnader för såväl utveckling som förvaltning. I Stockholm har IT-utvecklingen kostat cirka 860 000 kronor. Efter försöksperiodens slut bedömer Stockholms läns landsting att kostnader för administrativ hantering och förvaltning tillkommer eftersom det fria valet troligtvis måste hanteras på annat sätt än vid den övriga förskrivningen.

Förtida inbyte av hjälpmedel

Under försöksperioden har brukare haft möjlighet att byta hjälpmedel innan det är utslitet eller behovet har förändrats. I Kronoberg har cirka 10 procent utnyttjat möjligheten att byta in hjälpmedel i förtid. I Stockholm har 15 procent bytt in fungerande rörelsetekniska hjälpmedel (av dessa är hälften rollatorer) och närmare hälften har bytt in fungerande hörselhjälpmedel. Räkna man bort hörapparater är det 15 procent som har bytt in hörseltekniska hjälpmedel i förtid. I Sörmland har drygt hälften av brukarna utnyttjat möjligheten till förtida byte.

I de fall brukaren byter in ett fungerande hjälpmedel mot en rekvisition, lämnas det traditionellt förskrivna hjälpmedlet tillbaka till hjälpmedelscentralen. Rekonditionerade hjälpmedel lämnas sedan till nya brukare för fortsatt användning. Beroende på hur landstingen har organiserat och finansierat sina verksamheter uppstår olika kostnader. I Sörmland, till exempel, täcker hyreskostnaden även rekonditioneringen och hjälpmedelsverksamheten har inga ytterligare kostnader. För de 10 procent förtida inbyten som skett i Kronoberg går det inte att påvisa någon kostnadsökning.

I Stockholm har man beräknat merkostnader för förtida inbyte av hörselhjälpmedel till cirka en miljon kronor. Det är i mycket begränsad omfattning som de återlämnade hörapparaterna återanvänds i Stockholm. För rörelsehinder är merkostnaden marginell. I Stockholm togs möjligheten till förtida inbyte bort 2010 medan Kronoberg även fortsättningsvis behåller denna möjlighet.

Standardflöden och processer

Flera av de standardmoment som ingår i den normala hanteringen av hjälpmedel utgår vid det fria valet. Inköpsrutinerna begränsas till ren fakturahantering. Lager, godsmottagning och rekonditioneringsverksamhet behövs inte heller. Men med tanke på det fåtal friare val som har genomförts är denna påverkan marginell. Det är först vid stora volymer som dessa kostnader påverkas.

Förtida återanskaffning

Inköp med rekvisition kan jämföras med ett tidigarelagt inköp. För sjukvårdshuvudmannen, landsting eller kommuner, innebär det att kostnaden för rekvisitionen belastar deras budget som ett engångsbelopp den månad det registreras. För sjukvårdshuvudmannen kan detta på sikt ge en besparing, i varje fall om hjälpmedlet lever länge. Men eftersom antalet fritt val-väljare är lågt är det svårt att se några effekter.

Återanvändning

Eftersom hjälpmedel i stor utsträckning rekonditioneras och återanvänds är den hanteringen kostnadseffektiv. Fritt valda hjälpmedel är personlig egendom och utesluter detta. Idag är merkostnaderna marginell men en fortsatt utveckling av det fria valet kräver nya lösningar.

Andra kostnadskonsekvenser

Under försökstiden har Stockholms läns landsting ersatt avtalade leverantörer för att bedöma behov hos brukare. På sikt kan även andra kostnader påverkas, men dessa kan idag inte beräknas. Om en brukares rehabiliteringsprocess försvåras kan ökade kostnader uppstå. Samtidigt minskar kostnaderna för samhället om brukaren genom ett optimalt hjälpmedel klarar sig självständigt eller om brukaren får mindre fysiska besvär av sitt fritt valda hjälpmedel. Vidare kan resurser frigöras till de brukare som har större behov om fler brukare med mindre behov gör det fria valet.

”Jag slapp värk i händerna, vilket var fallet med sjukhuskryckor. Det har underlättat betydligt. Även en snygg färg som gjorde att jag kände mig mindre sjuk.”

Kvinna 42 år – krycka



Foto: Susanne Lindholm

Utvecklingsbehov för det fria valet

En lösning passar inte alla

Under försöksperioden var ambitionen att prova det fria valet så brett som det är juridiskt och praktiskt möjligt för att se om det finns hjälpmedel, verksamheter eller målgrupper som inte passar för systemet. Även om Stockholm inte hade lika många hjälpmedelsområden som Kronoberg och Sörmland, var Stockholm det enda landstinget som erbjöd fritt val av hörapparater.

Kronoberg och Sörmland undantog vissa hjälpmedel med hänsyn till ingångna avtal, regelverk och patientsäkerhet. Av patientsäkerhetsskäl undantogs respiratorer och CPAP:er (snarkapparater) som styrs av programvaror som förskrivare och hjälpmedelstekniker måste ställa in. Hjälpmedel som kräver specialanpassningar eller installation av fackman (till exempel taklyftar) har också varit undantagna.

Många avancerade hjälpmedel fungerar inte optimalt utan att flera tekniska lösningar samverkar eller kräver regelbunden kontroll. Då är inte egenvård något alternativ. Men om valet av hjälpmedel kan ske i dialog med behandlare eller förskrivare – och det finns ett överrapporteringsystem mellan förskrivare och utförare – borde även sådana produkter kunna ingå i ett fritt val-system. Inget av de tre försökslandstingen inkluderade ortopedteknisk verksamhet. Om det ska ingå i ett fritt val-system krävs närmare utredning.

En lösning passar inte alla. Vid val av lösning ska hjälpmedlet inte betraktas som en fristående produkt utan som ett medel i habiliterings- och rehabiliteringsprocessen. Det går därför inte att på förhand säga vilka hjälpmedel som passar för fritt val utan att se till helhetsbilden – den enskildes behov och förutsättningar samt hjälpmedlets funktion.

Ökat brukarinflytande behövs i hela hjälpmedelsverksamheten

Det krävs även ett ökat samarbete mellan hjälpmedelscentraler och motsvarande enheter och förskrivare. Hjälpmedelskonsulenter bör mer agera som coacher för förskrivare och som rådgivare direkt till brukaren. Hjälpmedelscentralerna måste öppna upp och göra sortiment tydligt och lättillgängligt både för brukare och förskrivare.

Vidare är det viktigt att det ordinarie sortimentet håller en god kvalitet, så att de brukare som inte kan eller själva vill välja får bra hjälpmedel med god funktionalitet. För att förbättra upphandlingarna behövs ökad brukarmedverkan.

Brukare efterfrågar informationsportaler med tydlig och objektiv information om olika hjälpmedel på marknaden. Det bör även finnas möjligheter för brukare att kunna betygsätta och kommentera olika hjälpmedel.

”Använder hjälpmedlet oftare eftersom jag inte är bunden till att sitta still när det används.”

Lars 48 år – trådlös hörslina

Informationen behöver dessutom kompletteras med visningsmiljöer och butiker. Brukarna vill se, uppleva och prova hjälpmedel innan de göra sina val. Om visningslokaler och butiker etableras i offentlig regi får de inte, enligt bestämmelserna i kommunallagen, bedriva försäljning i vinstsyfte. Näringsverksamheten får inte heller snedvrída konkurrensen.

Förskrivarrollen behöver utvecklas och tydliggöras

Ur förskrivarens perspektiv är det centralt hur egenvård ska tolkas. Innebär ett beslut om egenvård att hela förskrivningsprocessen kan utföras som egenvård? Beroende på vad som är patientsäkert i det enskilda fallet anser

projektet att hela eller valda delar av förskrivningsprocessen kan överlåtas som egenvård, bland annat mot bakgrund av Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2009:6.

Eftersom även andra bestämmelser styr förskrivningsprocessen måste förskrivarens ansvar utredas vidare. Det är ytterst den legitimerade behandlande yrkesutövaren som avgör om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. Om den enskilde förskrivaren upplever sitt eget ansvar som otydligt, kan det vara ett hinder för brukarens fria val. Förskrivarna är, som tidigare nämnts, den tyngsta informationskällan för brukaren och oron för att göra fel eller för att brukaren skadar sig genom olämpliga produkter kan medföra att förskrivarna inte ens informerar om det fria valet.

”Tekniken har gått framåt på tio år. Nu har jag hörapparat varje dag utan att tänka på det.”

Bertil 77 år – hörapparat

Utveckla rekvisitionssystemet

Rekvisitionssystemet har överlag fungerat bra. Men medan förskrivare och leverantörer anser att Stockholms system med e-fakturerings fungerar bra behöver både Sörmland och Kronoberg ett ökat IT-stöd. Vid en fortsättning av Fritt val av hjälpmedel är det viktigt att bygga upp detta stöd och komma bort från den manuella hanteringen.

Även giltighetstiden på rekvisitionen behöver ses över. Giltighetstiden i Kronoberg och Sörmland på två månader har i vissa fall varit för kort för att brukaren ska hitta ett försäljningsställe och sedan hinna prova produkten före köp. Kronoberg och Sörmland rekommenderar en giltighetstid på tre månader.

När det gäller rekvisitioner för hörapparater i Stockholm har rätten att förskriva hjälpmedel inte ändrats och rekvisitionen kan enbart skrivas ut av avtalade leverantörer. Brukare och leverantörer har upplevt detta som en onödig omväg som har medfört väntetider för brukarna.

I ett framtida system med fritt val av hörapparater – och troligen även andra hörseltekniska produkter – måste det fria valet innefatta både tjänst och produkt. Detta kan även gälla för andra hjälpmedel.

Ersättningsnivån bör regelbundet ses över

Eftersom det fria valet framför allt ska öka den enskildes valfrihet bör landstingen eller kommunerna inte eftersträva besparingar i ersättningsnivåerna på rekvisitioner.

Brukarna ska inte tvingas lägga till egna medel för att få ett hjälpmedel som motsvarar dem i landstingets eller kommunens ordinarie sortiment.

Service måste följas

Försöksperioden har inte varit tillräckligt lång för att avgöra hur de servicekonton som finns i Kronoberg och Stockholm fungerar och om brukaren får smidiga underhålls- och reparationsinsatser. För att brukare i större utsträckning ska göra det fria valet även för dyrare hjälpmedel krävs att servicen fungerar smidigt i sjukvårdshuvudmannens regi eller hos leverantören. Servicen behöver därför följas upp och vidareutvecklas.

Ökade möjligheter till återanvändning

Ur vårdgivarens perspektiv är det främst det egna ägandet som kan utgöra en begränsning. Eget ägande har valts mot bakgrund av bestämmelserna i lagen om offentlig upphandling. Det innebär att vårdgivaren inte kan återanvända hjälpmedel när brukaren inte längre behöver det. Därför kanske vårdgivarna av ekonomiska skäl begränsar utbudet till enklare och billiga hjälpmedel.

Komplexa hjälpmedel, som ofta också är dyra, riskerar därmed att uteslutas från valfriheten. Även om ett eget ägande inte kan villkoras kan brukarna uppmuntras att lämna tillbaka sina hjälpmedel. Här kan det kommunala bostadsanpassningsområdet vara en förebild. Ett annat alternativ är någon form av leasing som inte sker i strid med upphandlingsbestämmelserna.

Ett alternativ som bör utredas är om lagen om valfrihetssystem, som omfattar tjänster, kan användas som ett alternativ inom hjälpmedelsområdet. Tjänster i form av exempelvis utprovning, anpassning och träning varierar mellan olika typer av hjälpmedel och de enskildas behov. Det kan därför vara svårt att avgöra vad som dominerar i det enskilda fallet: hjälpmedlet eller tjänsten.

Hjälpmedlet och tjänsten – en sammanhållen process

En annan begränsning är behovet av hjälp med utprovning och träning. Har förskrivaren överlåtit hela processen till den enskilde måste brukaren antingen få hjälp av leverantören eller av annan vårdgivare. Om leverantören tillhandahåller dessa tjänster måste de utföras av hälso- och sjukvårdspersonal.

Ett alternativ som bör utredas vidare är om lagen om valfrihetssystem kan öka möjligheterna att välja utförare av exempelvis rehabiliteringstjänster som också innehåller träning och utprovning av hjälpmedel. Huvudmannen skulle kunna ställa som krav att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ska finnas hos leverantörerna för att dokumentera åtgärderna och återrapportera till den förskrivare som har ansvaret för habiliterings- eller rehabiliteringsprocessen. Om lagen om valfrihetssystem är en gångbar väg, skulle hjälpmedel som ska tränas in, specialanpassas, installeras av fackman och återanvändas kunna ingå.



Foto: Niklas Almestö

Förändring tar tid

Förändring kräver information som också är bland det svåraste att lyckas med. Fritt val av hjälpmedel innebär en stor förändring för många. Ska man nå ut med information måste den vara specifik för de mottagare som har det aktuella behovet. Därför är det nödvändigt att målgruppsanpassa informationen.

Fritt val av hjälpmedel är nytt för alla. Det har varit en utmaning för forskrivarerna att till exempel informera och erbjuda det fria valet eftersom ansvarsfrågan har varit osäker.

Stora förändringsprocesser kräver planering och upprepning. Detta går inte att forcera fram. Om inte forskrivarerna är engagerade, blir inte brukarna informerade. Om inte leverantörerna medverkar finns det ingen som möter brukarna när de ska göra sina inköp.

”Den är lätt, liten och hopfällbar.
Kan lätt lyfta in den i bilen och
ha den med mig överallt.”

Anna 86 år – rollator

I en process att förändra ett beteende eller en attityd finns vissa självklara steg för att målgruppen ska veta, tycka och göra. Men att mottagaren har kännedom och kunskaper om det fria valet bidrar inte automatiskt till förändrade attityder, än mindre beteendeförändring. Här är också rätt timing viktig – att nå brukare i den stund de är i behov av hjälpmedel.

Fritt val har haft ambitionen att förändra forskrivarens sätt att arbeta och att bemöta brukarna, och stärka brukarnas inflytande i processen med att välja hjälpmedel. Brukarna i sin tur förväntas ta ett ännu större ansvar i valet

av hjälpmedel vilket inte alltid är det lättaste. Även leverantörerna behöver tid för att förstå vad förändringen innebär för dem. Dessa processer tar tid och kräver resurser och måste få göra det för att nå önskat resultat. En förändringsprocess är omfattande och kan vara omvälvande för de närmast berörda.



Foto: Susanne Lindholm

Det fungerar om man provar

Laoko är från irakiska Kurdistan. Han kom till Sverige som 14-åring 1995. Laoko är gift och har två barn. Han föddes med en ärftlig näthinnesjukdom, RP och såg 70 procent på båda ögonen. Idag ser han 3 procent och arbetar som tolk.

– På näthinnan har vi 100 00 synceller och i mitt fall dör de av någon anledning. Jag kommer att vara helt blind vid 40 års ålder, berättar han.

I sin vardag använder Laoko hjälpmedel som till exempel Forstarir-dator som är en dator som talar, en CC-TV med dataskärm och kamera, Clearview + en bärbar Sensius, fickminne, förstoringsglas, Daisyspelare och punktklocka.

Fritt val av hjälpmedel kom Laoko kontakt med när hans punktklocka gått sönder. Hans förskrivare informerade om fritt val och eftersom han håller sig uppdaterad om vad som finns på marknaden tyckte han att det lät intressant.

– Anledningen till att jag valde fritt val var att Syncentralen endast har två-tre olika modeller vilket är alldeles för begränsat. Jag är mycket ute på olika mässor och dylikt och vet att det finns så mycket mer på marknaden, berättar han.

Hantering av fritt val har gått bra tycker Laoko.

– Jag fick rekvisitionen i min hand och gick till Iris Hadar för att hitta en punktklocka. Jag fick visserligen lägga 1 000 kr emellan men det var det värt, berättar han.

Laoko arbetar 50 procent som tolk för Växjö kommun sedan 2005 och då företrädesvis med nyanlända flyktingar som har fått uppehållstillstånd. Han informerar dem om sjukvården och skolor.

– Resten av min tid arbetar jag som kanslist eller som administratör på Unga synskadade. Det är en förening som täcker Småland och Blekinge, men vi har aktiviteter över hela regionen, berättar han.



Ett stort intresse hos Laoko är bilar. Han köper äldre bilar och fräschar upp dem för att sedan sälja dem.

– Det blir både lyckade och mindre lyckade resultat. En gång lackade vi en bil i två färger, ett mindre lyckat fall. Men kunden som köpte den tyckte att det var en fantastiskt unik bil, och det var det ju, berättar Laoko.

För fritt val rekommenderar Laoko att föra mer diskussion. Äldre har inte samma intresse av Internet och har oftast ett sämre nätverk än yngre. Den gruppen borde vara mer intresserad att prova fritt val men är kanske mer svårövertalade. Man måste ta sig till butiken själv vilket gör att tendensen blir att yngre hellre väljer. Äldre är kanske också oftare mer nöjda med det som finns.

Att fritt val inte är självklart för alla är något som stämmer enligt Laoko.

– Det är inte lätt att hitta hjälpmedel själv, man måste vara påläst på många plan. Jag letade mycket själv och Syncentralen har varit samarbetsvilliga trots att det inte är deras utbud. Men jag tycker att man ska våga prova sig fram, för det fungerar, säger Laoko.

Fritt val-lösningar i Europa

Danmark har fritt val av hörapparater som innebär att brukarna får bidrag som täcker hörapparat, utprovning och service. Dessutom har det varit möjligt att få en rekvisition för särskilda personliga hjälpmedel (bröstprotes, stomi-produkter, ortopediska skor, specialanpassade rullstolar med mera). Från 1 oktober 2010 införs Fritt val av hjälpmedel för alla typer av hjälpmedel. Kommunen kommer fortsättningsvis att äga hjälpmedlet även om brukaren betalar en merkostnad, men det blir möjligt att få tillbaka merkostnaden efter fastställda regler. De privata hörcentralerna är auktoriserade och brukarna äger de hörapparater som förmedlats via det fria valet.

I Norge finns Brukarpasset som går att söka för alla hjälpmedel. Där ingår utprovning, utbyte av hjälpmedel, service, reparationer, råd och vägledning. Det finns även möjlighet till rekvisitionsrätt, som dock inte används i någon större omfattning. Brukarpassets hjälpmedel ägs av huvudmännen.

Finland har lagstadgat om servicesedel för hjälpmedel. Varje kommun kan själv besluta om servicesedelns användningsområde, värde samt ägandefrågorna kring hjälpmedlen. Kommunerna godkänner serviceproducenterna genom kriterier eller konkurrensutsättning. Godkända producenter ska finnas tillgängliga på Internet eller annan lämplig förteckning som listar uppgifter om serviceproducenterna, tjänster och priser.

I Nederländerna kan brukare få en personlig budget från kommunen för rullstolar, specialcyklar, sportrullstolar, scootrar och bostadsanpassningar. Kommunens handläggare fattar beslut om summan som sätts in på brukarens konto. Brukarna handlar sina hjälpmedel och betalar sedan tillbaka eventuella överskott. Brukaren äger de hjälpmedel som köps genom den personliga budgeten och ansvarar själv för service.

I Storbritannien finns ett vouchersystem för manuella rullstolar. I partnerskapsalternativet förblir huvudmannen ägare av rullstolen och ansvarar för service. I oberoende-alternativet blir brukaren ägare av rullstolen och ansvarar då också för service. Vidare finns Motabilitysystemet där brukaren med

hjälp av en del av sin handikappersättning antingen kan hyrköpa eller avtals-hyra en eldriven rullstol. I England har kommunerna även kunnat erbjuda en ”prescription redemption” (motsvarande voucher) för enklare hjälpmedel.

I Italien har vissa regioner infört en hjälpmedelsbudget som är ett bidrag till individuellt hjälpmedelsprogram. I exempelvis Lombardiet kan familjer, där någon familjemedlem har en funktionsnedsättning och vars behov inte täcks av det ordinarie systemet, ansöka om bidrag. Systemet är flexibelt och täcker inte bara hjälpmedel i strikt mening.

I provinsen Gipuzkoa i Spanien kan brukarna välja bland godkända och listade leverantörer. Listan ges till brukaren när de besöker hjälpmedelscentrat. Brukarna kan välja märke på de produkter som föreskrivs. Brukarna kan välja att lägga till pengar, men hjälpmedlen ägs av provinsen Gipuzkoa.



Foto: Nicklas Blom

”Nu kan jag leva som jag vill”

Lena har en neurologisk sjukdom som gör att hennes fötter värker och hennes handleder är svaga. Det gör att hon inte kan köra manuell rullstol som hon gjort tidigare.

– Jag blir väldigt fort trött och får ont. Likaså gäller det när jag går. Tidigare cyklade jag överallt men även det har blivit för tungt nu, berättar Lena.

Hon är sjukskriven på halvtid och arbetar 10 timmar i veckan plus att hon har ett lås- och nyckelföretag som hon arbetar hemifrån med.

– Då kan jag bestämma hur jag ska arbeta och kan gå och vila om jag blir trött, berättar hon.

Lena är jättenöjd med sitt köp. Fritt val av hjälpmedel grundar sig på att man tar reda på väldigt mycket själv – och att man törs äga själv. För Lena betydde det att hon tittade på många filmer på YouTube och hade många kontakter med återförsäljaren innan hon köpte sin Segway. Att äga den är en fördel även om hon gärna såg att någon tog hand om servicedelen.

Priset för en Segway ligger på cirka 70 000. Lena fick cirka 30 000 i rekvisition och resten fick hon betala själv.

– Fast även utan rekvisitionen hade jag nog köpt en i alla fall, så viktig och bra är den för mig, säger hon.

Tidigare när hon satt i rullstol kunde hon inte köra den själv utan hennes man var tvungen att köra henne.

– Det var som att jag inte fanns – alla pratade med min man och jag var inte värd att prata med, berättar Lena.

Nu när hon sitter i samma höjd som andra, som hon gör nu på sin Segway, får hon ett helt annat bemötande.

– Jag känner mig inte lika handikappad som i en rullstol, säger hon.

Lena vill fortsätta att leva ett aktivt liv trots de problem som kommit de senaste åren.

– Jag vill kunna gå på teater och det kan jag nu när jag har min Segway. Jag skulle inte kunna leva som jag vill med en elrullstol. Den är för statisk, nu är jag rörlig, säger Lena.



Fritt val av hjälpmedel

Försöksverksamheten Fritt val av hjälpmedel avslutades vid årsskiftet 2009/2010. De landsting som deltog var Kronoberg, Stockholm och Sörmland. Kronoberg och Stockholm har valt att fortsätta verksamheten.

”Delaktighet ökar livskvalitet” är en kortare version av slutrapporten ”Större inflytande och delaktighet”. Relaterade dokument och tjänster till denna kortversion finns på vår webbplats www.hi.se/frittval:

- ”Större inflytande och delaktighet”
- Utvärderingsrapporter från IHE
- Kartläggning av fritt val-lösningar i några europeiska länder
- Söktjänsten ”Här hittar du hjälpmedel”

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

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

Hjälpmiddelsinstitutets huvudmän är staten och Sveriges Kommuner och Landsting.



Hjälpmiddelsinstitutet

Box 510, 162 15 Vällingby

Tfn 08-620 17 00.

Fax 08-739 21 52

Texttfn 08-759 66 30

E-post registrator@hi.se

Webbplats www.hi.se

Artikelnummer

10364

