



Hjälpmedel

Betänkande av LSS- och hjälpmedelsutredningen

Stockholm 2004



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2004:83





SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.



Beställningsadress:
Fritzes kundtjänst
106 47 Stockholm
Orderfax: 08-690 91 91
Ordertel: 08-690 91 90
E-post: order.fritzes@nj.se
Internet: www.fritzes.se

Svara på remiss. Hur och varför. Statsrådsberedningen, 2003.
– En liten broschyr som underlättar arbetet för den som skall svara på remiss.

Broschyren kan beställas hos:
Information Rosenbad
Regeringskansliet
103 33 Stockholm
Fax: 08-405 42 95
Telefon: 08-405 47 29
www.regeringen.se/propositioner/sou/pdf/remiss.pdf

Tryckt av Elanders Gotab AB
Stockholm 2004

ISBN 91-38-22190-X
ISSN 0375-250X



Till Statsrådet Berit Andnor

Regeringen beslutade den 18 oktober 2001 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att analysera vissa frågor på hjälpmedelsområdet och lämna förslag till åtgärder samt att förtydliga vissa insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Till särskild utredare förordnades från och med den 18 oktober 2001 riksdagsledamoten Catherine Persson.

Regeringen beslutade den 14 februari 2002 utvidga uppdraget till att utredaren även skulle se över systemet för arbetshjälpmedel.

Som experter att biträda utredningen förordnades från och med den 15 februari 2002 verksamhetschef Eva Björk, Synskadades Riksförbund; avdelningsdirektör Jan Breiding, Arbetsmarknadsstyrelsen; lärare Caisa Ekstrand, Sveriges Pensionärsförbund; jurist Ellinor Englund, Socialstyrelsen, avdelningschef Susann Forsberg, Hjälpmedelsinstitutet; utredare Anna-Karin Gullberg, Socialstyrelsen; avdelningschef Per Gunvall, Specialpedagogiska institutet; ombudsman vid Riksförbundet för Trafik och Polioskadade (RTP), Pelle Kölhed, Handikappförbundens samarbetsorgan; utredare Margareta Liljeqvist, Landstingsförbundet; förbundssekreterare Per-Olov Nylander, Svenska Kommunförbundet; förbundsordförande vid Hörselskadades Riksförbund (HRF), Jan-Peter Ström-gren, Handikappförbundens samarbetsorgan; förbundssekreterare Ingrid Söderström, Svenska Kommunförbundet; sakkunnig Håkan Walander, PRO; utredare Stig Wintzer, Landstingsförbundet. Byrådirektör Christina Janzon från Riksförsäkringsverket förordnades från den 3 april 2002. Kanslichef vid Riksförbundet för Utvecklingsstörda Barn, Ungdomar och Vuxna (FUB), Ann-Charlotte Carlberg, Handikappförbundens samarbetsorgan, förordnades från den 1 februari 2003. Ellinor Englund ersattes från den 17 februari 2003 av utredare Ulla Clevnert, Socialstyrelsen. Christina Janzon entledigades den 6 januari 2003 och ersattes från

den 21 februari 2003 av avdelningsdirektör Ylva Eklund från Riksförsäkringsverket. Ingrid Söderström ersattes från den 25 maj 2003 av Ellinor Englund, Svenska Kommunförbundet.

Som sakkunniga förordnades den 3 april 2002 departementssekreteraren Kerstin Jansson, Socialdepartementet, departementssekreteraren Sofia Lidström, Kulturdepartementet, departementssekreteraren Merja Strömberg, Utbildningsdepartementet och departementssekreteraren Mona Stål, Näringsdepartementet. Den 1 september 2003 förordnades departementssekreteraren Henrik Elmefur, Socialdepartementet. Sofia Lidström som entledigades den 1 januari 2004 ersattes från den 3 maj 2004 av departementssekreteraren Karin Liby.

Sekreterare har från den 1 februari 2002 varit Ian MacArthur och Greger Nyberg. Ian MacArthur, som var huvudsekreterare entledigades den 31 maj 2003. Greger Nyberg, som inledningsvis arbetade med såväl LSS- som hjälpmedelsuppdragen har från hösten 2002 arbetat med LSS-delen av utredningen. Som sekreterare förordnades Margita Lundman från den 15 september 2002, Ann-Christine Johnsson, från den 1 oktober 2002, Maria Krönmark från den 1 maj 2003 och Guy Lööv från den 1 december 2003. Ann-Christine Johnsson har huvudsakligen arbetat med LSS-delen av utredningen. Margita Lundman, som utsågs till huvudsekreterare från den 1 november 2003 har främst arbetat med IT-uppdraget och uppdraget rörande systemet för arbetshjälpmedel. Maria Krönmarks arbete har huvudsakligen rört frågan om avgifter för hjälpmedel samt systemet för hjälpmedel i utbildningsväsendet. Guy Lööv har arbetat med systemet för arbetshjälpmedel och frågan om ansvar för hjälpmedel till brukare respektive assistenter.

Utredningen skulle ursprungligen slutföra sitt arbete senast den 10 januari 2003 (dir 2001:81). Utredningstiden förlängdes i samband med det utökade uppdraget (dir 2002:20) till den 15 september 2003. Efter detta har utredningstiden ytterligare förlängts till den 15 juni 2004 (dir 2003:111) respektive den 29 oktober 2004 (dir. 2004:100).

Utredningen, har antagit namnet LSS- och hjälpmedelsutredningen (S 2001:06). Härmed överlämnas utredningens betänkande Hjälpmedel (SOU 2004:83).

Stockholm i augusti 2004

Catherine Persson

/Maria Krönmark
Margita Lundman
Guy Lööv

Innehåll

Förkortningar	15
Sammanfattning	19
Summary	31
Författningsförslag	43
1 Inledning	49
1.1 Uppdraget.....	49
1.2 Utredningsarbetet.....	51
2 Värdegrund	57
3 Bakgrund	61
3.1 Brukargrupper	61
3.2 Hjälpmedelsförsörjningen i Sverige.....	67
4 Behovsbedömning av hjälpmedel	71
4.1 Inledning.....	71
4.2 Bakgrund	72
4.2.1 Bedömningar i hälso- och sjukvården	72
4.2.2 Resurser och förskrivning av personliga hjälpmedel	72

4.3	Överväganden.....	73
4.3.1	Behov och prioritering.....	73
4.3.2	Förutsättningar för begränsade sortiment	74
4.3.3	Hjälpmedel – en länk i vårdkedjan.....	75
4.4	Förslag.....	75
4.5	Konsekvenser för huvudmännen.....	75
5	Avgifter för hjälpmedel i hälso- och sjukvården	77
5.1	Inledning.....	77
5.1.1	Utgångspunkter för en reglering	78
5.1.2	Mina utgångspunkter.....	79
5.2	Bakgrund.....	80
5.2.1	Ansvar för hjälpmedel i hälso- och sjukvården	80
5.2.2	Hjälpmedel ett flytande begrepp.....	81
5.2.3	Det delade och olika fördelade hjälpmedelsansvaret	83
5.2.4	Avgifter och högkostnadsskydd inom hälso- och sjukvården.....	84
5.2.5	Funktionshinder och ekonomi.....	90
5.2.6	Livskvalitet och samhällsekonomi	92
5.3	Överväganden och förslag	93
5.3.1	Behöver brukarens kostnader begränsas.....	93
5.3.2	Hur bör avgifter tas ut.....	95
5.3.3	Förslag – avgifter för hjälpmedel	97
5.3.4	Tak för brukarens kostnader	97
5.3.5	Högkostnadsskydd för avgifter till landsting eller kommun.....	98
5.3.6	Förslag om högkostnadsskydd	100
5.4	Konsekvenser av förslagen.....	100
5.4.1	Konsekvenser för brukarna	100
5.4.2	Ekonomiska konsekvenser för huvudmännen	101
5.4.3	Den kommunala självstyrelsen.....	105

6	Hjälpmedel till brukare eller assistent	107
6.1	Inledning.....	107
6.2	Bakgrund	108
6.3	Överväganden och förslag.....	112
6.3.1	Överväganden	112
6.3.2	Förslag.....	113
6.4	Konsekvenser	113
7	Hjälpmedel inom utbildningsområdet	115
7.1	Inledning.....	116
7.1.1	Uppdraget	116
7.1.2	Utgångspunkter.....	116
7.2	Bakgrund	118
7.2.1	Bakgrund och nuvarande förhållanden vad gäller sjukvårdshuvudmannens ansvar för att tillhandahålla personliga hjälpmedel i skolan	118
7.2.2	Förslag i olika utredningar	119
7.2.3	Hjälpmedel i HSL.....	119
7.3	Allmän anpassning, utrustning, läromedel och pedagogiskt hjälpmedel eller personligt hjälpmedel	120
7.3.1	Skolans ansvar för eleverna	120
7.3.2	Anpassning av byggnader.....	121
7.3.3	Utrustning eller grundutrustning.....	123
7.3.4	Läromedel – pedagogiska hjälpmedel.....	123
7.4	Förhållanden i olika skolformer.....	125
7.4.1	Utbildningar som regleras i skollagen.....	125
7.4.2	Utbildningsformer som inte regleras i skollagen	131
7.4.3	Grupper som har svårt att få hjälpmedel.....	137
7.5	Personliga hjälpmedel vid studier utanför hemorten med mera	140
7.5.1	Bakgrund	140
7.5.2	Överväganden och förslag.....	141

7.6	Överväganden och förslag	142
7.6.1	Ansvaret för att tillhandahålla personliga hjälpmedel i utbildningen	142
7.6.2	Gränsdragningen mellan personliga hjälpmedel och pedagogiska hjälpmedel eller utrustning	147
7.7	Hjälpmedel vid arbetsmarknadsutbildning och grundläggande företagsförlagd utbildning.....	156
7.7.1	Hjälpmedel vid arbetsmarknadsutbildning	156
7.7.2	Grundläggande företagsförlagd utbildning	158
7.8	Konsekvenser av förslagen.....	159
7.8.1	Ekonomiska konsekvenser för sjukvårdshuvudmännen	159
7.8.2	Gränsdragning mellan huvudmännen	161
8	Hjälpmedel i arbetslivet	165
8.1	Inledning.....	166
8.2	Bakgrund.....	167
8.2.1	Reglering och ansvarsfördelning.....	167
8.2.2	Den finansiella styrningen.....	174
8.2.3	Kartläggningar.....	178
8.3	Överväganden och förslag	213
8.3.1	Överväganden och bedömningar	213
8.3.2	Förslag med kommentarer	216
8.4	Konsekvenser av utredningens förslag om arbetshjälpmedel.....	227
9	Nya förutsättningar genom utvecklingen av IT och digital teknik.....	231
9.1	Inledning.....	231
9.1.1	Uppdraget.....	232
9.2	Bakgrund.....	233
9.2.1	Vad menar vi med IT och IT-hjälpmedel?.....	233
9.2.2	Hjälpmedel och den generella tillgängligheten till informationssamhället	238
9.2.3	Målen för eEurope	240

9.3	Centrala frågeställningar.....	242
9.3.1	Kärnområden	242
9.3.2	Näraliggande områden	243
9.3.3	Avgränsningar.....	244
9.4	Nya möjligheter genom IT-utvecklingen.....	246
9.4.1	Den tekniska utvecklingen.....	248
9.4.2	Gränssnitten mellan människa och teknik.....	249
9.4.3	Förbättrad funktionalitet	252
9.4.4	Tillämpningsområden.....	263
9.4.5	Hjälpmedel – varor och tjänster	266
9.4.6	Övriga aspekter.....	268
9.4.7	Överväganden och bedömning.....	270
9.4.8	Förslag.....	274
9.5	Tillgången till och användningen av IT	275
9.5.1	IT- och handikappolitik	275
9.5.2	Den digitala klyftan	276
9.5.3	Statistik.....	280
9.5.4	Överväganden och bedömning.....	284
9.5.5	Förslag.....	286
9.6	Tillhandahållande av IT-hjälpmedel. Regler och ansvarsfördelning	287
9.6.1	Landstingens ansvar.....	288
9.6.2	Kommunens ansvar	290
9.6.3	Statens ansvar.....	294
9.6.4	Tillhandahållande av IT-hjälpmedel – en översikt....	300
9.6.5	Bedömning	302
9.7	Volym och kostnader för IT-baserade hjälpmedel	304
9.7.1	Landstingens och kommunernas kostnader för hjälpmedel	304
9.7.2	Statens kostnader.....	309
9.7.3	Brukarens kostnader.....	314
9.7.4	Effekter och beräknade besparingar genom IT- stöd	315
9.7.5	Översikt över kostnader för IT-hjälpmedel.....	316
9.8	Hinder för att IT tas i bruk – vilka är barriärerna.....	318
9.8.1	Barriärer i innovations- och utvecklingskedjan	319
9.8.2	Från utvecklingsresultat till realitet i brukarens vardag.....	320

9.8.3	Barriärer i försörjningskedjan.....	321
9.8.4	Överväganden och bedömning	326
9.8.5	Förslag	328
9.9	Kunskap – en nyckelfråga	329
9.9.1	Personalens kompetens	331
9.9.2	Brukarnas kompetens	342
9.9.3	Support till brukare.....	345
9.9.4	Att sprida kunskap om nya möjligheter	347
9.9.5	Strategi för information och kunskapsstöd.....	350
9.9.6	Aktörerna och deras ansvar.....	351
9.9.7	Överväganden och bedömning	352
9.9.8	Förslag	355
9.10	Var hör IT-hjälpmidlen hemma? Huvudmännens ansvar. Behovet av samordning och styrning	358
9.10.1	Problembilden	359
9.10.2	Samordning av försörjning av IT-hjälpmedel.....	360
9.10.3	Överväganden och bedömning	366
9.10.4	Förslag	367
9.11	Förutsättningar för fortsatt forskning och utveckling inom IT-området.....	369
9.11.1	Genomförda satsningar på IT för funktionshindrade.....	369
9.11.2	Aktörerna och deras ansvar	372
9.11.3	Problembilden	376
9.11.4	Förutsättningarna för fortsatt FoU.....	378
9.11.5	Överväganden och bedömning	381
9.11.6	Förslag	385
9.12	Konsekvenser av utredningens förslag om IT	386
9.12.1	Statistik om tillgång till datorer och Internet	389
9.12.2	Tillvaratagande av nya tekniska möjligheter som uppstått till följd av IT-utvecklingen.....	389
9.12.3	Kompetens och kompetensutveckling av personal...392	
9.12.4	Förbättrad information och stöd till brukare.....	397
9.12.5	Förbättrade förutsättningar för fortsatt forskning och utveckling	400
9.12.6	Samordning, planering och uppföljning	401
9.12.7	Behov av medel för genomförande av föreslagna åtgärder	406

10 Författningskommentar 419

10.1 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)	419
--	-----

Referenser

Referenser återfinns under respektive kapitel

Bilagor

Bilaga 1	Kommittédirektiv 2001:181	423
Bilaga 2	Tilläggsdirektiv 2002:20	439
Bilaga 3	Tilläggsdirektiv 2003:111	443
Bilaga 4	Kommittédirektiv 2004:100	445
Bilaga 5	Sammansättning av hjälpmedelsgruppen.....	447
Bilaga 6	Referensgruppen för handikapp- och pensionärsorganisationer	449
Bilaga 7	Exempel på avgifter för hjälpmedel i några landsting	451
Bilaga 8	Ekonomiska effekter för landstingen av LSS- och hjälpmedelsutredningens förslag i den del som gäller hjälpmedelsavgifter	453
Bilaga 9	Kostnaden för subventionerade datorer.....	465

Förkortningar

ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
ADSL	Asymmetric Digital Subscriber Line
AFL	Lagen (1962:381) om allmän försäkring
AKK	Alternativ och kompletterande kommunikation
AML	Arbetsmiljölagen (1977:1160)
AMS	Arbetsmarknadsstyrelsen
AMV	Arbetsmarknadsverket
CCTV	Closed Circuit Television (förstorande videosystem)
CID	Centrum för användarorienterad IT-design
CMT	Centrum för utvärdering av medicinsk teknologi
CTT	Centrum för talteknologi
CTV	Centrum för teknik i vården
DAISY	Digitalt Audiobaserat Informationssystem
DAMP	Dysfunktion ifråga om avledbarhet, motorikkontroll och perception
DCD	Developmental Coordination Disorder (störd utveckling av koordinationsförmågan)
DHR	De Handikappades Riksförbund
ERA	European Research Area
FAM	Flexibla AnpassningsModuler
FAS	Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap

FoU	Forskning och utveckling
FMLS	Förbundet Funktionshindrade Med Läs- och Skrivsvårigheter
FUB	Riksförbundet FUB för Utvecklingsstörda Barn, Ungdomar och Vuxna
GPS	Global Positioning System
HI	Hjälpmedelsinstitutet
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
HO	Handikappombudsmannen
HSO	Handikappförbundens samarbetsorgan
IfA	Intresseföreningen för assistansberättigade
IST	Information Society Technologies
ITPS	Institutet för tillväxtpolitiska studier
KFB	Kommunikationsforskningsberedningen
KK-stiftelsen	Stiftelsen för kunskaps- och kompetensutveckling
KTH	Kungliga Tekniska högskolan
KY	Kvalificerad yrkesutbildning
LASS	Lagen (1993:389) om assistansersättning
LIA	Lärande i arbetet
LSS	Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
NHR	Neurologiskt Handikappades Riksförbund
OSA	Offentligt skyddat arbete
PTS	Post & Telestyrelsen
RFV	Riksförsäkringsverket
SBU	Statens beredning för medicinsk utvärdering
SCB	Statistiska Centralbyrån

Sfi	Svenska för invandrare
SFR	Socialvetenskapliga forskningsrådet
SFS	Svensk författningssamling
SIH	Statens institut för handikappfrågor i skolan
SIKA	Statens institut för kommunikationsanalys
SICS	Swedish Institute of Computer Science
Sisus	Statens institut för särskilt utbildningsstöd
SIT	Specialpedagogiska institutet
SLF	Sjukvårdens LeverantörsFörening
SOU	Statens offentliga utredningar
SFR	Socialvetenskapliga forskningsrådet
SRF	Synskadades Riksförbund
TPB	Talboks- och punktskriftsbiblioteket
TNC	Terminologicentrum

Sammanfattning

Uppdraget

Uppdraget för LSS- och hjälpmedelsutredningen är att analysera vissa frågor på hjälpmedelsområdet och lämna förslag till åtgärder. Utredningens uppdrag omfattar följande fem delar av hjälpmedelsområdet:

- avgiftssystemet för hjälpmedel
- de förändrade förutsättningarna på hjälpmedelsområdet genom utvecklingen inom informations- och kommunikationsteknik och digital teknik
- hjälpmedelsförsörjningen inom utbildningsväsendet
- systemet för arbetshjälpmedel samt
- gränsdragningen mellan individuella hjälpmedel och arbetshjälpmedel för personliga assistenter.

Utgångspunkter

En utgångspunkt för utredningen är målen i den nationella handlingsplanen för handikappolitiken (prop. 1999/2000:79) och de nationella målen för äldrepolitiken (prop 1997/98:113). De handikappolitiska mål som är centrala i ett hjälpmedelssammanhang är i synnerhet jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet. Målen för äldrepolitiken är bland annat att äldre skall kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende samt kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag.

För att målen skall kunna nås krävs att samhället är tillgängligt för alla. Det gäller såväl den fysiska miljön som information och service. Det räcker dock inte alltid med generella anpassningsåtgärder utan det behövs kompletterande insatser i form av särskild service och individuella hjälpmedel.

Bakgrund – brukare, hjälpmedelsverksamhet

Drygt en miljon personer i Sveriges befolkning beräknas ha ett eller flera bestående funktionshinder. Cirka tio procent av befolkningen beräknas använda hjälpmedel, många brukare är äldre. Olika funktionshinder som till exempel synnedättning, hörselskada eller dövhet, rörelsehinder eller kognitiva funktionshinder kan medföra inskränkningar i den enskildes möjligheter till aktivitet och delaktighet. En tillgänglig miljö och ändamålsenliga hjälpmedel ger personer med funktionshinder möjligheter att få ökad livskvalitet i det dagliga livet och förutsättningarna för delaktighet i utbildning, arbete och fritid förbättras.

Personer med funktionshinder får oftast sina hjälpmedel genom hälso- och sjukvården eller som hjälpmedel i arbetslivet. Hjälpmedel tillhandahålls i stor omfattning av landsting och kommuner enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL. Ansvaret enligt HSL omfattar hjälpmedel för den dagliga livsföringen, för vård och behandling samt personliga hjälpmedel för skola och utbildning. Arbetshjälpmedel för personer med nedsatt arbetsförmåga är ett ansvar för försäkringskassorna och arbetsförmedlingarna.

Hjälpmedel efter behov

I sina olika uppdrag har utredningen att ta ställning till frågor som har sin grund i hur sjukvårdshuvudmännen bedömer en brukares behov av personliga hjälpmedel. Det gäller exempelvis frågor som varför grupper med vissa funktionshinder har svårt att få hjälpmedel, varför vissa typer av hjälpmedel inte förskrivs och om en brukare vid studier utanför hemorten har möjlighet att få flera exemplar av ett personligt hjälpmedel.

Det är orimligt att den som behöver ett hjälpmedel inte tillhandahålls det enbart på grund av bristande resurser. Ett sådant tillvägagångssätt kan leda till att det blir tidpunkten för när ett behov aktualiseras som avgör vem som får ett hjälpmedel och inte en bedömning av vem som har det största behovet. I en situation med bristande resurser måste den som vid en behovsbedömning bedöms ha störst behov prioriteras. Kan ett behov inte genast tillgodoses på grund av resursbrist bör en person efter behovsbedömning ha möjlighet att senare få ett hjälpmedel och inte helt nekas detta.

Oavsett hur behov av personliga hjälpmedel aktualiseras måste patienten eller brukaren ha rätt att få sitt behov av hjälpmedel bedömt utifrån sina egna förutsättningar. En behovsbedömning kan inte vägras någon med hänvisning till typ av funktionshinder, diagnos eller vilket hjälpmedel som kan vara aktuellt. Utredningen föreslår därför att varje patient eller brukare som vänder sig till hälso- och sjukvården för att få ett personligt hjälpmedel skall, om det inte är uppenbart obehövligt, snarast ges en bedömning av sitt hjälpmedelsbehov.

Avgifter för hjälpmedel

I handlingsplanen för handikappolitiken konstateras att en person med funktionshinder är en medborgare med rättigheter och skyldigheter. En av förutsättningarna för att personen skall kunna utöva sina rättigheter och uppfylla sina skyldigheter kan vara tillgång till lämpliga hjälpmedel. Förutom de positiva effekterna för personen i fråga och det för samhället värdefulla i att alla medborgare kan delta i samhällslivet på så lika villkor som möjligt kan hjälpmedel innebära samhällsekonomiska besparingar. Detta genom att kostnader för vård, stöd och medicin kan minska genom hjälpmedelsanvändning.

Personer med funktionshinder löper även vid normala inkomstförhållanden risk att sakna kontantmarginal och ha svårt att klara löpande utgifter. Det kan medföra svårigheter att betala höga hjälpmedelsavgifter. Personer i vissa delar av landet kan behöva betala cirka 7 000 kronor för hörapparater till båda öronen, vissa kan få betala över 1 000 kronor om året för att ha en elrullstol och vissa får betala 2 400 kronor per år i två år för en dator medan hjälpmedlen erbjuds andra till låg eller ingen avgift. Dessa omständigheter med olika villkor och höga kostnader för vissa personer beroende på var de bor, vilket hjälpmedel de behöver eller vilket funktionshinder de har motiverar en generell reglering av de avgifter som inom hälso- och sjukvården får tas ut i samband med att hjälpmedel tillhandahålls. Risken är annars att målet om en hälso- och sjukvård på lika villkor undergrävs och att en del av de personer som har funktionshinder över huvudtaget inte har ekonomisk möjlighet att få de hjälpmedel de behöver. Avgörande för brukarnas möjlighet att få hjälpmedel skall vara deras behov och inte deras personliga ekonomiska förutsättningar. Något annat

skulle strida mot målen för den nationella handikappolitiken och mot FN:s standardregler som den nationella handlingsplanen bygger på.

I sjukvårdshuvudmännens ansvar för att erbjuda hjälpmedel ligger dels att tillhandahålla och finansiera hjälpmedel dels att prova ut – eller anpassa – hjälpmedel. Eftersom tillhandahållande av hjälpmedel är mer än endast överlämnandet av en produkt talar mycket för att avgifter bör tas ut som vårdavgift som betalas vid besök på samma sätt som vid övrig vård och behandling inom hälso- och sjukvården. Det innebär att avgiften blir densamma för dem som behöver hjälpmedel oberoende av vilket hjälpmedel de behöver.

Enligt utredningens förslag skall landsting eller kommun inte få ta ut avgift för att tillhandahålla hjälpmedel annat än som avgift vid besök i samband med förskrivning, utprovning och anpassning av eller träning på hjälpmedel.

Även om sjukvårdshuvudmännens möjligheter att ta ut avgifter för hjälpmedel begränsas till besöksavgifter kan den som behöver göra många besök för utprovning, eller träning drabbas av höga kostnader. En besöksavgift behöver i sig inte vara låg. Det finns därför anledning att diskutera om dessa avgifter bör ingå i någon form av högkostnadsskydd. Nackdelarna med ett högkostnadsskydd som omfattar endast hjälpmedelsavgifter i såväl kommuner som landsting är dock så omfattande att ett sådant system inte bör införas för närvarande. Utredningen föreslår istället att endast de avgifter som betalas till landsting vid besök i samband med förskrivning, utprovning, anpassning av eller träning i att använda hjälpmedel skall omfattas av bestämmelsen i 26 § HSL; det så kallade högkostnadsskyddet för öppenvård. Finansiering av förslaget föreslås ske genom att högkostnadsskyddet höjs från 900 till 1 000 kronor.

De avgifter som betalas till kommun vid besök i samband med förskrivning, utprovning, anpassning av eller träning i att använda hjälpmedel skall inte omfattas av något högkostnadsskydd eller annan begränsning. Avgifter i kommunerna är för närvarande låga och det saknas anledning att anta att förslaget skulle medföra högre kommunala avgifter för hjälpmedel.

Hjälpmedel för brukare eller assistent

Det finns ett gränsdragningsproblem mellan vad som är arbets-hjälpmedel för personliga assistenter som arbetsgivaren skall tillhandahålla och vad sjukvårdshuvudmannen skall tillhandahålla som brukarens personliga hjälpmedel. Det leder inte sällan till långa handläggningstider och i vissa fall till att den som uppstår ersättning enligt lagen om assistansersättning, LASS, inte får tillgång till de personliga hjälpmedel han eller hon behöver. HSL behöver därför förtydligas.

Enligt utredningens förslag införs i HSL ett förtydligande om att landstinget ansvarar för personliga hjälpmedel i det dagliga livet. Det gäller hjälpmedel som krävs för att den enskilde själv eller med hjälp av någon annan skall kunna tillgodose sina grundläggande personliga behov.

Hjälpmedel i utbildning

Direktiven omfattar på utbildningsområdet framförallt två dominerande frågeställningar. Det första gäller vem som skall ha ansvar för försörjningen av personliga hjälpmedel i de utbildningsformer där ingen huvudman har eller anser sig ha ansvaret för att tillhandahålla dessa hjälpmedel. Frågan är i varierande grad aktuell för elever med funktionshinder i förskola och förskoleklass, folkhögskola, specialskolan, kvalificerad yrkesutbildning, KY, samt i kompletterande utbildningar som berättigar till studiestöd eller statsbidrag.

Den andra frågeställningen är var gränsen går mellan sjukvårdshuvudmannens ansvar för att tillhandahålla personliga hjälpmedel och skol- eller utbildningshuvudmannens ansvar för att tillhandahålla pedagogiska hjälpmedel eller utrustning (grundutrustning).

Ur brukarnas det vill säga barns, elevers, studerandes eller kursdeltagares synpunkt är det uppenbart att man bör vara berättigad till att få de personliga hjälpmedel man behöver i en undervisningssituation oberoende av vilken utbildningsform man väljer eller har möjlighet att bli antagen till. Det bör vara tydligt vart man skall vända sig för att få de personliga hjälpmedel man behöver. Otydligheter kan leda till diskussioner om huruvida ett hjälpmedel bör tillhandahållas. Det innebär en risk för att det tar tid att få ett hjälpmedel och leder i värsta fall till att man inte får det hjälpmedel som man behöver. I skol- och utbildningssammanhang bör en

huvudman vara ansvarig för att tillhandahålla personliga hjälpmedel för personer med funktionshinder. I de flesta utbildningsformer tillhandahåller redan i dag sjukvårdshuvudmännen personliga hjälpmedel till personer med funktionshinder. Det framstår därför som lämpligast att slå fast att detta ansvar omfattar även personer i övriga offentligt finansierade utbildningsformer och utbildningar som berättigar till studiestöd. Ansvaret innebär inte någon inskränkning i det ansvar någon annan kan ha enligt lag eller förordning. Sjukvårdshuvudmannens ansvar för att erbjuda personliga hjälpmedel omfattar inte utrustning och pedagogiska hjälpmedel. Produkter som behövs för att tillgodose behov hos fler än en enskild studerande och som inte kräver någon omfattande individuell anpassning är att betrakta som utrustning.

Pedagogiska hjälpmedel som är skol- eller utbildningshuvudmannens ansvar respektive personliga hjälpmedel som är sjukvårdshuvudmannens ansvar utmärks i ungdomsskolan (skolformer till och med gymnasieskolan) av följande.

Pedagogiska hjälpmedel utmärks av

- att de är i huvudsak kunskapsbärande, eller
- att de kan användas av flera elever, eller
- att de inte behöver omfattande individuell anpassning, eller
- att de utan stora svårigheter kan anpassas till andra brukare

Personliga hjälpmedel utmärks av

- att de är i huvudsak kompenserande, och
- att de är utprovade och särskilt anpassade till brukaren, eller
- att de inte utan omfattande åtgärder kan användas av någon annan, eller
- att de inte kan eller kommer att kunna användas av någon annan

Förutsättningarna för att avgränsa sjukvårdshuvudmannens ansvar för personliga hjälpmedel till personer med funktionshinder i utbildningsformer som vänder sig till vuxna skiljer sig från dem som gäller ungdomsskolan. När ett ansvar inte är sjukvårdshuvudmannens kan det innebära att den enskilde själv behöver köpa ett hjälpmedel. Då saknas anledning att ta hänsyn till om ett hjälpmedel kan användas av flera. Därför bör sjukvårdshuvudmannens ansvar för personliga hjälpmedel i undervisning omfatta hjälpmedel som ger kompensation för funktionshinder. För hjälpmedel som kan vara både kompenserande och kunskapsbärande ansvarar sjuk-

vårdshuvudmannen för de hjälpmedel som huvudsakligen har en kompensatorisk funktion för den enskilde.

Hjälpmedel i arbetslivet

Utredningen skall enligt direktiven se över det nuvarande systemet för arbetshjälpmedel när det gäller ansvarsfördelning och samordning mellan berörda huvudmän. Vidare skall utredningen kartlägga upphandling och ägarförhållanden för arbetshjälpmedel. Utgångspunkten för översynen är att underlätta möjligheterna för personer med funktionshinder att komma in och stanna kvar på arbetsmarknaden.

Det är arbetsgivarna, Arbetsmarknadsverket och försäkringskassorna som ansvarar för att en arbetssökande eller anställd får de arbetshjälpmedel han eller hon behöver. Arbetsgivarnas ansvar regleras i arbetsmiljölagen, där det stadgas att arbetsmiljön skall anpassas till människors skilda förutsättningar. Lagen om förbud mot diskriminering i arbetslivet av personer med funktionshinder ställer också krav på att arbetsgivaren skall kunna göra vissa anpassningar av arbetsplatsen.

Arbetsmarknadsverkets ansvar för stöd till hjälpmedel på arbetsplatsen regleras i förordningen om särskilda insatser för personer med arbetshandikapp. Ansvaret gäller för de tolv första månaderna en person är anställd hos arbetsgivaren. Det finns en högsta gräns för stödet på 50 000 kronor, som kan få överskridas om det gäller datoriserade hjälpmedel eller vid synnerliga skäl.

Den som får ett bidrag för ett hjälpmedel på arbetsplatsen är också ägare till hjälpmedlet. Bidrag kan betalas ut till både anställd och arbetsgivare.

Försäkringskassan ansvarar för bidrag till arbetshjälpmedel för dem som varit anställda i mer än tolv månader. Bidraget från försäkringskassan kan både betalas ut till den enskilde och arbetsgivaren. För bidrag till arbetsgivaren gäller särskilda begränsningsregler.

Varje handläggare av ärenden om bidrag till arbetshjälpmedel har ofta få ärenden; det är därför svårt att upparbeta kompetens och rutiner i arbetet. Via en enkät till försäkringskassor och genom intervjuer med handläggare vid arbetsförmedlingar och försäkringskassor framkommer att de också saknar tillfredsställande möjligheter att få del av kompetensutveckling. Även brister i regelverk

och organisation skapar hinder för en effektiv användning av resurserna.

Det finns därför behov av samordning mellan arbetsförmedlingar och försäkringskassor för informationsutbyte, kompetensutveckling och utveckling av arbetshjälpmedel.

Utredningens förslag innebär att den nuvarande organisationen för arbetshjälpmedel inte förändras. Däremot skall arbetsförmedlingen överta hela ansvaret för arbetshjälpmedel för dem som är anställda med stöd av lönebidrag eller i skyddat arbete hos en offentlig arbetsgivare, OSA. AMS och RFV/Försäkringskassan måste förstärka sina insatser när det gäller arbetshjälpmedel. Det handlar bland annat om att utforma kvalitetskriterier för verksamheten och att erbjuda handläggarna möjligheter att utveckla sin kompetens.

Hjälpmedelsinstitutet föreslås få ett särskilt anslag för att tillsammans med AMS och RFV/försäkringskassan genomföra utvecklingsinsatser inom området arbetshjälpmedel, medverka i kompetensutveckling av personalen och kunna ge råd och information vid inköp av arbetshjälpmedel.

De regler som begränsar bidragsbeloppen för anställda och arbetsgivare föreslås tas bort.

Nya förutsättningar genom IT-utvecklingen

Utredningens uppgift är att analysera de nya förutsättningarna på hjälpmedelsområdet genom utvecklingen av informations- och kommunikationsteknik och digital teknik. Syftet är bland annat att behoven av hjälpmedel för de grupper av funktionshindrade som av olika skäl inte har kunnat tillgodogöra sig de nya rönen inom den tekniska utvecklingen skall kunna tillgodoses på ett bättre sätt. Utredningen ska också beakta målen i handlingsplanen för eEurope – mål som innebär att ingen ska ställas utanför informationssamhället.

Uppdraget om informations- och kommunikationsteknik och digital teknik i direktiven tolkas av utredningen att gälla tillämpningar av teknik för stöd av kommunikation mellan människor och teknik för stöd av förmedling av information till och från människor. Därutöver inbegrips även teknik för stöd av människans kognitiva funktioner. Utredningens arbete inom IT-området omfattar även gränssnittet mellan människan och tekniken. Gräns-

snitten omfattar exempelvis anordningar för att styra och manövrera datorer. Som hjälpmedel betraktas såväl hårdvara (exempelvis datorer och tillbehör), mjukvara (program) och digitala tjänster.

Utvecklingen har medfört många nya möjligheter till ökad funktionalitet för den som har ett funktionshinder. Tillgången till datorbaserade hjälpmedel har bland annat medfört nya möjligheter i vardag, arbete och utbildning för många personer med funktionshinder. Utredningen har visat att IT-baserade hjälpmedel tillhandahålls i många sammanhang och med stöd av flera olika bestämmelser. Sådana hjälpmedel tillhandahålls med offentligt stöd från landstingen, kommunerna och staten.

Volymerna IT-hjälpmedel som tillhandahålls som personliga hjälpmedel är dock ännu så länge begränsade och kostnaden för IT-baserade hjälpmedel utgör en mycket begränsad del av sjukvårdshuvudmännens totala kostnader för hjälpmedel. De offentliga utgifterna för området visar dessutom en tendens att sjunka. Regelverken för förskrivning av datorbaserade hjälpmedel kan skilja markant mellan sjukvårdshuvudmännen – huruvida brukaren erhåller hjälpmedel eller ej är beroende av huvudmännens bedömning.

För att personer med funktionshinder i Sverige i högre utsträckning ska kunna dra nytta av teknikens landvinningar återstår mycket att göra. Utredningen lägger förslag inom följande åtgärdsområden:

- Utvecklat arbete med statistik
- Förbättrad tillgång till tekniska möjligheter
- Utvecklad kompetens hos personal
- Förbättrat stöd och information till brukare
- Förstärkta förutsättningar för forskning och utveckling
- Utvecklad samordning, planering och uppföljning

En kärnfråga i sammanhanget rör personalens kompetens. Behov finns att utveckla kompetens om IT-hjälpmedel hos många olika personalgrupper. Utredningen föreslår därför att en fördjupad kartläggning, uppföljning och utvärdering görs av kvaliteten i sjukvårdshuvudmännens tillhandahållande av IT-baserade hjälpmedel för information, kommunikation och kognitivt stöd till personer med funktionshinder. Vidare föreslås att regeringen uppdrar åt Arbetsmarknadsverket och Riksförsäkringsverket att upprätta

planer för kompetensutveckling om IT-hjälpmedel för berörda personalgrupper.

Utredningen har funnit att hjälpmedelsverksamhetens förmåga att ta emot nyheter behöver förstärkas och föreslår därför att sjukvårdshuvudmännen och ansvariga myndigheter för hjälpmedel inom arbetslivet utformar mottagarorganisationer för nya rön inom IT-området. Ett antal center föreslås också få särskilda medel för att i samband med praktisk verksamhet få möjligheter att pröva nya produkter och tjänster för personer med funktionshinder. Kunskapsammansättningar med erfarenheter av IT-stöd för ”nya” behovsgrupper ska tas fram och spridas.

IT-utvecklingen har fört med sig värdefulla möjligheter för personer med läs- och skrivsvårigheter men dessa grupper har halkat efter när det gäller tillgången till hjälpmedel. Utredningen föreslår därför ett flerårigt tillfälligt stimulansbidrag till sjukvårdshuvudmännen och Talboks- och punktskriftsbiblioteket för att öka möjligheterna att tillhandahålla hjälpmedel för personer med läshandikapp.

För att minska den digitala klyftan föreslås att möjligheten införas att få bidrag till inköp av subventionerade datorer till personer i åldern 19–29 år som uppstår aktivitetsersättning eller sjukersättning på heltid.

Möjligheterna bör tas tillvara att erbjuda äldre personer ett aktivt liv med bibehållen trygghet. Ett särskilt program med stimulansmedel för kompetensutveckling av vård- och omsorgspersonal när det gäller IT-stöd till äldre med funktionshinder föreslås därför.

Att IT-hjälpmedel tillhandahålls i många sammanhang är en naturlig följd av utvecklingen och en konsekvens av att många tar ett gemensamt ansvar för handikappolitiken. Samtidigt innebär det gemensamma ansvaret en risk för splittring. För att garantera brukaren ett kompetent stöd när det gäller behovet av avancerade IT-lösningar och samtidigt undvika splittring av resurser föreslås att regionala specialisterheter bildas. De regionala enheterna bör utvecklas ur befintliga resurscenter. Syftet är att de regionala centren skall kunna erbjuda kvalificerat stöd till de många olika huvudmän som har ett ansvar att tillgodose brukarnas behov av IT-baserade hjälpmedel. Brukaren ska kunna få sitt behov av avancerade IT-hjälpmedel bedömt vid en enda instans. Bildandet av de regionala enheterna föreslås föregås av en organisationsutredning. För att öka samordningen och åstadkomma ett effektivt utnyttjande av befintliga resurser föreslås också att Hjälpmedelsinstitutets upp-

gifter vad avser IT-baserade hjälpmedel breddas till att utöver hälso- och sjukvårdssektorn även gälla utbildningsområdet, arbetslivet, kultursektorn och transportsektorn.

Utredningen har funnit att förutsättningarna för fortsatt forsknings- och utvecklingsarbete inom området behöver stärkas. Möjligheterna att erhålla finansiering för handikappforskning inom IT-området får anses vara otillfredsställande. Forskartjänster för yngre forskare föreslås inrättas. Arbetet med att följa och rapportera om utvecklingen behöver också fortsatt genomföras och förstärkas. Utredningen föreslår att regeringen uppdrar åt Hjälpmedelsinstitutet att regelbundet rapportera från utvecklingen inom området IT för personer med funktionshinder. Vinnova föreslås få uppdrag att redovisa de insatser om IT för personer med funktionshinder som genomförs vid myndigheten.

Utredningens övriga förslag inom IT-området rör bland annat frågor om utveckling och samordning av arbetet med statistik som beskriver tillgången till och användningen av IT bland personer med funktionshinder. Former för fördjupad samverkan med näringslivet liksom utvecklade möjligheter till samarbete och användarmedverkan vid utveckling av IT-hjälpmedel föreslås också. För att stödja bland annat äldre personer med funktionshinder när det gäller elektroniska hjälpmedel i hemmet föreslås en försöksverksamhet med utbildning för en ny yrkesgrupp, elektronikinstruktörer. För att fortsätta insatser inom området ska kunna planeras föreslår utredningen en fördjupad analys av brukarnas behov av support. Utredningen föreslår slutligen en satsning på att utveckla brukarnas kompetens om IT och att pågående arbete med utveckling av tillgängliga och användbara system för information om hjälpmedel som vänder sig till brukare ska intensifieras och påskyndas.

Summary

The assignment

The assignment of the Inquiry on the Act concerning Support and Service for Persons with Certain Functional Impairments and assistive devices is to analyse certain issues relating to assistive devices and submit proposals for measures in this area. The Inquiry's assignment covers the following five aspects of the assistive devices area:

- the fee system for assistive devices
- the changed circumstances in the field of assistive devices arising from developments in information and communications technology and digital technology
- the provision of assistive devices in education
- the system for vocational assistive devices, and
- the distinction between individual assistive devices and vocational assistive devices for use by personal assistants.

Points of departure

A starting point for the Inquiry is provided by the objectives of the national action plan for disability policy (Government Bill 1999/2000:79) and the national objectives of Sweden's policy for the elderly (Government Bill 1997/98:113). The objectives of disability policy that are particularly central in the context of assistive devices are equality of living conditions and full participation. The objectives of elderly policy include ensuring that the elderly can grow old in security and with their independence intact, lead an active life and take part in decisions affecting the community as a whole as well as their everyday lives.

To achieve these objectives, society must be accessible to everyone. This applies as much to the physical environment as to information and services. General adaptive measures do not always suffice; supplementary measures are required in the form of special services and individual assistive devices.

Background: users and assistive device services

It is estimated that more than one million people in Sweden have one or more permanent disabilities. About ten per cent of the population is estimated to use assistive devices, many users being elderly people. Various disabilities, such as visual impairments, hearing impairments or deafness, restricted mobility or cognitive impairments may limit the individual's opportunities for activity and participation. An accessible environment and appropriate assistive devices allow people with disabilities to enjoy a better quality of everyday life and improve the conditions for their participation in education, work and leisure time.

People with disabilities generally obtain their assistive devices through the health and medical care system or in the workplace. Assistive devices are largely provided by the county councils and municipalities in accordance with the Health and Medical Services Act. Under the Act, the local authorities are responsible for providing assistive devices for daily life and for care and treatment, and personal assistive devices for use in education and training. Vocational assistive devices for people with reduced working capacity are the responsibility of social insurance offices and employment offices.

Assistive devices according to need

The Inquiry is required, in the various tasks it has been assigned, to take a position on issues relating to how the health authorities assess a user's need for personal assistive devices. These issues include, for example, why it is difficult for groups of people with certain disabilities to obtain assistive devices, why certain types of assistive devices are not prescribed and whether a user studying away from home is entitled to more than one personal assistive device of the same type.

It is unreasonable that a person needing an assistive device is not provided with one simply because of a lack of resources. Such an approach may mean that it is the time at which a need arises that will determine who receives an assistive device, rather than an assessment of whose need is greatest. In a situation where resources are scarce, priority must be given to the person who has been found to have the greatest need. If a need cannot immediately be met due to a lack of resources, a person whose needs have been assessed should be entitled to an assistive device at a later stage and not simply be denied it.

Regardless of how the need for personal assistive devices arises, the patient or user has the right to have his or her need for assistive devices assessed on the basis of his or her own individual circumstances. No one can be denied a needs assessment on the basis of type of disability or diagnosis or the type of assistive device that may be required. The Inquiry therefore proposes that every patient or user that turns to the health and medical services to obtain a personal assistive device must be given an opportunity to have their needs for an assistive device assessed, unless this is obviously unnecessary.

Fees for assistive devices

The disability policy action plan states that people with disabilities are citizens with rights and responsibilities. One of the preconditions to enable these people to exercise their rights and fulfil their responsibilities can be access to appropriate assistive devices. In addition to the positive effects for the people in question and the value to society of having all its citizens participate in the life of society on as equal terms as possible, assistive devices can lead to economic savings. This is because the use of assistive devices can reduce the costs of health care, support and medicines.

People with disabilities, even those with a normal income, risk having inadequate cash margins and experiencing difficulty in meeting day-to-day expenses. This can make it difficult for them to pay high fees for assistive devices. In some parts of the country, people may have to pay about SEK 7 000 for hearing aids for both ears, some may have to pay over SEK 1 000 a year for an electric wheelchair, and some pay SEK 2 400 a year for two years for a computer. Meanwhile, other people are offered assistive devices at

a low cost or free of charge. This present situation, in which conditions differ and some people are paying high costs because of where they live, which assistive devices they need or which disability they have, calls for general regulation of the fees that the health services can charge in connection with the provision of assistive devices. Otherwise, there is a danger that the objective of health and medical care on equal terms will be undermined and that people with disabilities will simply not be able to afford the assistive devices they need. The factor determining whether users are able to obtain assistive devices must be their need and not their personal financial circumstances. Any other criteria would conflict with the goals of national disability policy and the UN Standard Rules, which the national action plan is based on.

The responsibility of the health authorities to provide assistive devices includes both financing and providing devices, and testing – or modifying – them. As providing assistive devices involves more than simply delivering a product, there are strong arguments in support of fees being charged as health care charges payable per health care visit, just like fees for other types of care and treatment in the health care system. This means the fee would be the same for everyone in need of assistive devices regardless of the type of device they need.

Under the Inquiry's proposal, county councils or municipalities will not be allowed to charge a fee for providing assistive devices other than as a fee for a health care visit in connection with assistive device prescription, testing and modification or training.

Even if the health authorities' charges for assistive devices are restricted to fees for health care visits, a person who needs to make many visits for testing or training can be faced with high costs. The fee for a health care visit itself is not necessarily low. There is good reason, therefore, to discuss whether these fees should be included in some form of high-cost protection scheme. The disadvantages of a high-cost protection scheme that only includes fees for assistive devices provided by both municipalities and county councils are so great, however, that such a scheme should not be introduced at present. The Inquiry therefore proposes that only the fees paid to county councils for visits in conjunction with prescription, testing, modification of or training in the use of assistive devices should be covered by the provision in Section 26 of the Health and Medical Services Act (the high-cost protection provision for out-patient

care). According to the proposal, this should be financed by raising the cost ceiling from SEK 900 to SEK 1 000.

Fees paid to municipalities for visits in conjunction with prescription, testing, modification of or training in the use of assistive devices will not be covered by a cost ceiling or any other form of high-cost protection. The fees charged by municipalities are low at present and there is no reason to assume that the proposal will mean higher municipal fees for assistive devices.

Assistive devices for users or personal assistants

A problem of definition exists in distinguishing between vocational assistive devices for personal assistants to be provided by the employer and personal assistive devices to be provided to users by the health authorities. This problem often results in long processing times and, in some cases, to people receiving compensation under the Assistance Compensation Act not being given the personal assistive devices they need. The Health and Medical Services Act therefore needs to be clarified.

The Inquiry proposes an amendment of the Act to clarify the responsibility of county councils for personal assistive devices needed in daily life to enable individuals to satisfy their basic personal needs on their own or with someone else's help.

Assistive devices in education

The terms of reference relating to the area of education concern two main issues. The first concerns who should be responsible for supplying personal assistive devices in forms of education where no entity is or considers itself responsible for providing these devices. This is an issue to varying degrees for pupils and students with disabilities in preschool, pre-school classes, folk high schools and special needs schools, advanced vocational training and supplementary education that entitles students to government grants or study support.

The second issue concerns where the boundary should lie between the responsibility of the health authorities for providing personal assistive devices and the responsibility of schools or edu-

cation authorities for providing educational assistive devices or equipment (basic equipment).

From the point of view of the users, i.e., children, pupils, students or course participants, it is obvious that they should be entitled to the personal assistive devices they need in an educational context regardless of the form of education that they choose or are eligible for. It should be clear where to turn for the personal assistive devices that are required. Any lack of clarity may result in discussion about whether an assistive device should be provided. There is a risk that it will then take a long time to receive an assistive device and, in the worst case, that the necessary device will not be provided. In the school and education context, a single entity should be responsible for providing personal assistive devices to people with disabilities. In most forms of education, the health authorities are already providing assistive devices to people with disabilities. It therefore seems most appropriate to establish that this responsibility also includes people in other forms of publicly financed education and programmes that entitle students to study support. This responsibility does not entail any limitation of the responsibility that any other party may bear under an act or ordinance. The responsibility of health authorities to provide personal assistive devices does not extend to equipment and educational assistive devices. Products that are required in order to meet the needs of more than a single student and that do not require any very extensive individual modification are to be regarded as equipment.

Educational assistive devices that are the responsibility of school or education authorities and personal assistive devices that are the responsibility of health authorities are characterised in schools for young people (forms of school up to and including upper secondary school) by the following.

Educational assistive devices are characterised by the fact that

- they are chiefly vehicles for knowledge, or
- they can be used by more than one pupil, or
- they do not require extensive individual modification, or
- they can be modified for other users without much difficulty.

Personal assistive devices are characterised by the fact that

- they are chiefly compensatory in function, and
- they have been tested and specially modified for the user, or

- they cannot be used by another person without substantial measures, or
- they cannot be used, now or in future, by another person.

The conditions for defining the limits of the responsibility of health authorities to provide personal assistive devices to people with disabilities in forms of education intended for adults differ from the conditions applying in schools for young people. When responsibility does not rest with the health authority, this may mean that the individual will need to purchase an assistive device personally. In that case, there is no reason to take into account whether or not an assistive device can be used by more than one person. The responsibility of the health authority to provide personal assistive devices for use in education should therefore include assistive devices that compensate for disabilities. With regard to assistive devices that can be both compensatory and vehicles of knowledge, the health authority is responsible for those devices that chiefly have a compensatory function for the individual.

Assistive devices in working life

The Inquiry is instructed in its terms of reference to review the present system for assistive devices in working life (vocational assistive devices), paying attention to the division of responsibilities and coordination between the authorities concerned. In addition, the Inquiry is to survey the procurement and ownership of such devices. The point of departure for this review is to make it easier for people with disabilities to enter the labour market and to keep a place in it.

It is the employers, the Swedish National Labour Market Administration and the social insurance offices that are responsible for ensuring that an employee or a person seeking work has the vocational assistive devices he or she needs. The responsibility of employers is laid down in the Work Environment Act, which stipulates that the work environment shall be adapted to people's different abilities and needs. The Act prohibiting discrimination in working life against people with disabilities also requires the employer to be able to make certain adaptations to the workplace.

The responsibility of the Swedish National Labour Market Administration to provide support for assistive devices in the workplace is laid down in the Ordinance on special measures for people with occupational disabilities. This responsibility applies only for the first twelve months a person is employed by the employer. The support has an upper limit of SEK 50 000, which can be exceeded in the case of computerised assistive devices or in exceptional circumstances.

The person receiving a grant for an assistive device in the workplace is also the owner of the device. Grants can be paid to both employees and employers.

Social insurance offices are responsible for grants for assistive devices for people who have been employed for more than twelve months. Such grants from the social insurance office can be paid both to the individual concerned and to the employer. Special rules limit the value of grants to the employer.

Officials processing applications for grants for vocational assistive devices often deal with a small number of cases, which makes it difficult for them to build up expertise and develop working routines. Moreover, it is clear from a questionnaire circulated to insurance offices and from interviews with officials at employment offices and insurance offices that these officials lack satisfactory opportunities for professional development. Failings in the regulatory framework and organisational shortcomings also hinder the efficient and effective use of resources.

There is therefore a need for coordination between employment offices and insurance offices so as to allow an exchange of information, professional development and the development of assistive devices for use in working life.

The Inquiry's proposals do not involve any change in the way the provision of vocational assistive devices is organised. However, the employment offices will take over all responsibility for vocational assistive devices for people employed with the support of wage subsidies or in sheltered employment with a public employer (sheltered employment schemes). The National Labour Market Board and the National Social Insurance Board/social insurance offices must take augmented measures where assistive devices in working life are concerned. This will include drawing up quality criteria for their activities and offering officials opportunities for professional development.

It is proposed that the Swedish Handicap Institute should receive a special appropriation for joint activities with the National Labour Market Board and the National Social Insurance Board/social insurance offices. The aim of these activities will be to carry out development work in the area of vocational assistive devices, participate in professional development for personnel and be able to give advice and information with respect to purchases of assistive devices for use in working life.

The Inquiry proposes that the rules limiting the value of grants available to employees and employers should be eliminated.

New circumstances arising from IT developments

The Inquiry has been assigned the task of analysing the new circumstances in the area of assistive devices brought about by the development of information and communications technology and digital technology. The purpose is, in part, to enable better provision of assistive devices needed by groups of disabled people who have been unable for one reason or another to take advantage of advances in the field of technological development. The Inquiry must also take into account the goals in the action plan for eEurope – goals to the effect that no one shall be excluded from the information society.

The assignment given in the terms of reference concerning information and communications technology and digital technology is interpreted by the Inquiry to refer to technological applications that support communication between people and technology that supports the transfer of information to and from people. It also includes technology that supports human cognitive functions. In addition, the work of the Inquiry in the IT area encompasses the interface between people and technology. This interface includes, for example, arrangements for controlling and manipulating computers. Assistive devices are taken to include hardware (e.g. computers and accessories), software (programs) and digital services.

Developments have opened up a great potential for improved functionality for people with disabilities. Access to computer-based assistive devices has brought new opportunities in everyday life, working life and education for many people with disabilities. The Inquiry has revealed that IT-based assistive devices are provided in many contexts and on the basis of several different regula-

tions. Such devices are provided with public support from county councils, municipalities and the state.

However, the volume of IT-based assistive devices provided as personal assistive devices has so far been limited and the cost of such devices represents a very limited proportion of total costs to health authorities for assistive devices. Moreover, public spending in this area is exhibiting a downward trend. The regulations for prescribing computer-based assistive devices can differ markedly between health authorities, and whether or not the user receives an assistive device depends on the assessment made by the authority.

Much remains to be done to ensure that people with disabilities in Sweden are more broadly able to benefit from technological advances. The inquiry presents proposals for measures in the following areas:

- More work with statistics
- Better access to technological opportunities
- Augmented know-how and skills for personnel
- Improved support and information for users
- Enhanced opportunities for research and development
- More advanced coordination, planning and follow-up.

One crucial issue in this connection concerns the knowledge and skills of personnel. In many different categories of personnel, there is a need to enhance knowledge and expertise relating to IT-based assistive devices. The Inquiry therefore proposes that a more in-depth audit, follow-up and evaluation should be made of how well health authorities perform in providing people with disabilities with IT-based assistive devices for purposes of information, communication and cognitive support. It is also proposed that the Government instruct the Swedish National Labour Market Administration and the National Social Insurance Board to set up plans for professional development relating to IT-based assistive devices for relevant personnel categories.

The Inquiry has found that the capacity of assistive devices services to respond to new developments needs to be strengthened and therefore proposes that health authorities and authorities responsible for assistive devices in working life establish take-up organisations for new advances in the IT area. It is also proposed that a number of centres should receive special funds to enable them to test new products and services for people with disabilities,

in the context of their practical operations. Overviews of experience of IT support for “new” needs groups should be compiled and disseminated.

Although IT developments have brought valuable opportunities for people with reading and writing difficulties, these groups have fallen behind in terms of access to assistive devices. The Inquiry therefore proposes a multi-year, temporary incentive grant to health authorities and to the Swedish Library for Talking Books and Braille to increase opportunities to provide assistive devices to people with reading disabilities.

To reduce the digital divide, a proposal is made to introduce opportunities for grants for purchasing subsidised computers for individuals aged 19–29 who are receiving full-time activity compensation or sickness compensation.

Opportunities should be grasped to offer older people an active life with unimpaired security. Accordingly, a proposal is made for a special programme of incentive funds to provide skills development for health and social services staff relating to IT support for older people with disabilities.

The fact that IT-based assistive devices are being made available in many contexts follows naturally from developments and is a consequence of the fact that many actors share the responsibility for disability policy. However, this joint responsibility involves a risk of fragmentation. In order to guarantee the user competent support in connection with needs for advanced IT solutions, while avoiding fragmentation of resources, it is proposed that regional specialist units should be established. The regional units should be based on existing resource centres. The purpose is for the regional centres to be able to offer advanced support to the many different authorities responsible for meeting the needs of users for IT-based assistive devices. Users must be able to have their need for advanced IT assistive devices assessed by a single body. Under the proposal, the regional centres will be established following an organisational study. In order to enhance coordination and ensure efficient use of existing resources, it is also proposed that the responsibilities of the Swedish Handicap Institute in the area of IT-based assistive devices should be broadened from the health and medical care sector to encompass education, working life, culture and transport.

The Inquiry has found that the conditions for continued research and development activities in the area need to be boosted. Opportunities for receiving funding for disability research in the IT area cannot be considered satisfactory. The establishment of research positions for younger researchers is proposed. Work on monitoring and reporting on developments also needs continued implementation and reinforcement. The Inquiry proposes that the Government instruct the Swedish Handicap Institute to prepare regular reports on developments in the IT area for people with disabilities. It is proposed that the Swedish Agency for Innovation Systems should be instructed to report on the measures relating to IT for people with disabilities that are carried out at the Agency.

The Inquiry's other proposals in the IT area concern, for example, the development and coordination of work on statistics describing access to and use of IT among people with disabilities. Forms for more in-depth cooperation with the business sector and better developed opportunities for cooperation and user participation in developing IT assistive devices are also proposed. In order to support older people with disabilities in the area of electronic assistive devices in the home, a trial project is proposed involving education and training for a new professional group, electronic devices instructors. To make it possible to plan further measures in the area, the Inquiry proposes an in-depth analysis of users' needs for support. Finally, the Inquiry proposes an initiative focusing on developing users' IT skills and an intensification and acceleration of ongoing work on developing available and usable systems for information about assistive devices targeting users.

Författningsförslag

1 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Härigenom föreskrivs att 2 a §, 3 b §, 18 b §, 26 och 26 a § skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 a §

Hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den skall särskilt

1. vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,
2. vara lätt tillgänglig,
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen.

Vården och behandlingen skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

Varje patient som vänder sig till hälso- och sjukvården skall, om det inte är uppenbart obehövt, snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd.

Varje patient som vänder sig till hälso- och sjukvården skall, om det inte är uppenbart obehövt, snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd *eller en bedömning av sitt hjälpmedelsbehov.*

3 b §

Landstinget skall erbjuda dem som är bosatta inom landstinget

Landstinget skall erbjuda dem som är bosatta inom landstinget

eller som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och stadigvarande vistas där,

1. habilitering och rehabilitering,

2. hjälpmedel för funktionshindrade, och

3. tolktjänst för vardagstolkning för barndomsdöva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade

Landstingets ansvar omfattar dock inte habilitering, rehabilitering och hjälpmedel som en kommun inom landstinget har ansvar för enligt 18 b §. Landstingets ansvar innebär inte någon inskränkning i de skyldigheter som arbetsgivare eller andra kan ha enligt annan lag.

Habilitering eller rehabilitering samt tillhandahållande av hjälpmedel skall planeras i samverkan med den enskilde. Av planen skall planerade och beslutade insatser framgå.

eller som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och stadigvarande vistas där,

1. habilitering och rehabilitering,

2. *personliga hjälpmedel till personer med funktionshinder för vård och behandling, för det dagliga livet och för utbildning som är offentligt finansierad eller berättigad till studiestöd, och*

3. tolktjänst för vardagstolkning för barndomsdöva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade.

Landstingets ansvar omfattar dock inte habilitering, rehabilitering och *personliga hjälpmedel* som en kommun inom landstinget har ansvar för enligt 18 b §. *Landstingets ansvar innebär inte någon inskränkning i de skyldigheter som arbetsgivare eller andra kan ha enligt annan lag eller förordning och landstinget har inte heller något ansvar för utrustning eller pedagogiska hjälpmedel inom utbildning.*

Habilitering eller rehabilitering samt tillhandahållande av *personliga hjälpmedel* skall planeras i samverkan med den enskilde. Av planen skall planerade och beslutade insatser framgå.

18 b §

Kommunen skall i samband med sådan hälso- och sjukvård som avses i 18 § första – tredje styckena erbjuda även habilite-

Kommunen skall i samband med sådan hälso- och sjukvård som avses i 18 § första – tredje styckena erbjuda även habilite-

ring, rehabilitering och hjälpmedel för funktionshindrade.

Landstinget får även utan samband med överlåtelse av ansvar för hälso- och sjukvård enligt 18 § träffa överenskommelse med en kommun inom landstinget om att kommunen skall ha ansvar för hjälpmedel för funktionshindrade.

Vad som sägs i 3 b § tredje stycket gäller även i fråga om habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för funktionshindrade som ombesörjs av en kommun.

ring, rehabilitering och *personliga hjälpmedel för personer med funktionshinder.*

Landstinget får även utan samband med överlåtelse av ansvar för hälso- och sjukvård enligt 18 § träffa överenskommelse med en kommun inom landstinget om att kommunen skall ha ansvar för *personliga hjälpmedel för personer med funktionshinder.*

Vad som sägs i 3 b § tredje stycket gäller även i fråga om habilitering, rehabilitering och *personliga hjälpmedel för personer med funktionshinder* som ombesörjs av en kommun.

26 §

Av patienter får vårdavgifter tas ut enligt grunder som landstinget eller kommunen bestämmer, i den mån inte annat är särskilt föreskrivet. Patienter som är bosatta inom landstinget respektive kommunen, liksom patienter som avses i 3 c §, skall därvid behandlas lika. Landstinget får dock för slutna vård fastställa avgiftsnivåer i olika inkomstintervall och besluta om vilka regler om nedsättning av avgiften som skall gälla. Högsta avgiftsbelopp för slutna vård är 80 kronor för varje vård dag.

Avgift får dock inte tas ut för att tillhandahålla hjälpmedel annat än som avgift för besök i samband med förskrivning, utprovning, anpassning av eller träning på hjälpmedel.

Endast kommunen får ta ut vårdavgifter för sådan långtidssjukvård som den har betalningsansvar för enligt 2 § lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård.

Avgifter för vård enligt 18 §, för förbrukningsartiklar enligt 18 c § eller för sådan långtidssjukvård som en kommun har betalningsansvar för enligt 2 § lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård får, tillsammans med avgifter för hemtjänst och dagverksamhet enligt 8 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453),

per månad uppgå till högst en tolfedel av 0,48 gånger prisbasbeloppet. Avgifterna får dock inte uppgå till så stort belopp att den enskilde inte förbehålls tillräckliga medel av sitt avgiftsunderlag för sina personliga behov och andra normala levnadskostnader (förbehållsbelopp). När avgifterna fastställs skall kommunen dessutom försäkra sig om att vårdtagarens make eller sambo inte drabbas av en oskäligt försämrad ekonomisk situation.

Avgiftsunderlaget och förbehållsbeloppet skall beräknas med tillämpning av 8 kap. 3–8 §§ socialtjänstlagen.

26 a §

Den som har erlagt vårdavgifter som avser öppen hälso- och sjukvård enligt denna lag i andra fall än som avses i 18 § första stycket, avgifter för förbrukningsartiklar som avses i 3 d § eller avgifter för sådan tandvård som avses i 8 a § tandvårdslagen (1985:125) med sammanlagt högst 900 kronor, eller det lägre belopp som bestämts av landstinget, är befriad från att därefter erlägga ytterligare avgifter för sådan vård eller sådana förbrukningsartiklar under den tid som återstår av ett år, räknat från det första tillfälle då avgift erlagts.

Den som har erlagt vårdavgifter som avser öppen hälso- och sjukvård, *inklusive avgift som anges i 26 § andra stycket*, enligt denna lag i andra fall än som avses i 18 § första stycket, avgifter för förbrukningsartiklar som avses i 3 d § eller avgifter för sådan tandvård som avses i 8 a § tandvårdslagen (1985:125) med sammanlagt högst 1 000 kronor, eller det lägre belopp som bestämts av landstinget, är befriad från att därefter erlägga ytterligare avgifter för sådan vård eller sådana förbrukningsartiklar under den tid som återstår av ett år, räknat från det första tillfälle då avgift erlagts.

Har en förälder eller föräldrar gemensamt flera barn under 18 år i sin vård, får barnen gemensamt avgiftsbefrielse när kostnaderna för avgifter enligt första stycket sammanlagt uppgår till där avsett belopp.

Kostnadsbefrielse gäller under den tid som avses i första stycket även för barn som under denna tid fyller 18 år.

Med förälder avses även fosterförälder. Som förälder räknas även den med vilken en förälder stadigvarande sammanbor och som är eller har varit gift eller har eller har haft barn med föräldern.

2 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1991:1046) om ersättning från sjukförsäkringen enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring i form av bidrag till arbetshjälpmedel

Härigenom föreskrivs att 4 § skall upphöra att gälla

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4 § Upphör

Arbetsgivaren och den försäkrade kan vardera få bidrag med högst 50 000 kronor. Bidrag till datorbaserade hjälpmedel får dock beviljas medhögre belopp än 50 000 kronor. Om det finns synnerliga skäl, kan försäkringskassan medge att bidrag även i ett annat fall lämnas med ett högre belopp.

Bidrag till arbetsgivaren lämnas med hälften av den kostnad för hjälpmedlet eller anordningen som överstiger 10 000 kronor. Om det finns särskilda skäl och det har avgörande betydelse för om en försäkrad skall kunna ha kvar sitt arbete, får dock bidrag lämnas för mer än hälften av kostnaden.

Bidrag till den försäkrade lämnas för hela kostnaden, om hjälpmedlet eller anordningen saknar värde för någon annan än den försäkrade. I andra fall lämnas bidrag med lägst halva kostnaden

3 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2000:630) om särskilda insatser för personer med arbetshandikapp

Härigenom förskrivs att 12 § och 14 § skall ha följande lydelse

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

12 §

12 § Stöd till hjälpmedel för någon som är anställd lämnas endast för behov som framkommer under de första tolv månader en person är anställd hos arbetsgivaren.

12 § Stöd till hjälpmedel för någon som är anställd lämnas endast för behov som framkommer under de första tolv månader en person är anställd hos arbetsgivaren *eller under tid då en person är anställd med stöd av lönebidrag eller har skyddat arbete hos offentlig arbetsgivare.*

14 §

Stöd till hjälpmedel på arbetsplatsen får lämnas med högst 50 000 kronor vardera till

- den som har arbetshandikappet, och
- den arbetsgivare eller annan som anordnar eller ansvarar för verksamheten.

Stöd till hjälpmedel på arbetsplatsen får lämnas till

- den som har arbetshandikappet, och
- den arbetsgivare eller annan som anordnar eller ansvarar för verksamheten.

Om stödet gäller datorbaserade hjälpmedel eller om det finns synnerliga skäl kan stöd lämnas med högre belopp.

1 Inledning

1.1 Uppdraget

Bakgrunden till utredningen är målen i den nationella handlingsplanen för handikappolitiken och de nationella målen för äldrepolitiken. Syftet med det politiska arbetet är att de hinder som finns för funktionshindrades fulla delaktighet i samhället ska tas bort.

För att målen skall kunna nås krävs att samhället är tillgängligt för alla. Det gäller såväl den fysiska miljön som information och service. I vissa fall räcker det inte med generella anpassningsåtgärder utan det behövs kompletterande insatser i form av särskild service och hjälpmedel.

Uppdraget för LSS- och hjälpmedelsutredningen är att analysera vissa frågor på hjälpmedelsområdet och lämna förslag till åtgärder.

Utredningens uppdrag är också att förtydliga vissa insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) vilket redovisas senare i ett särskilt betänkande.

Utredningens uppdrag omfattar följande fem delar av hjälpmedelsområdet:

- avgiftssystemet för hjälpmedel,
- de förändrade förutsättningarna på hjälpmedelsområdet genom utvecklingen inom informations- och kommunikationsteknik och digital teknik,
- hjälpmedelsförsörjningen inom utbildningsväsendet,
- systemet för arbetshjälpmedel samt
- gränsdragningen mellan individuella hjälpmedel och arbetshjälpmedel för assistenter

Avgiftssystemet för hjälpmedel i hälso- och sjukvården

När det gäller avgiftssystemet för hjälpmedel skall utredningen analysera om det finns behov av att införa regler som skyddar personer som behöver hjälpmedel från att betala höga avgifter för dessa samt undersöka om någon bestämmelse som berör hjälpmedel i HSL behöver förtydligas.

Hjälpmedelsförsörjningen inom utbildningsväsendet

När det gäller hjälpmedelsförsörjningen inom utbildningsväsendet skall situationen analyseras och vid behov åtgärder föreslås när det gäller hjälpmedelsförsörjningen för studerande med funktionshinder inom utbildningsområdet inklusive förskolan.

Bakgrunden är bland annat de oklarheter i kostnads- och ansvarsfördelning för hjälpmedel som finns mellan huvudmännen för hälso- och sjukvård respektive utbildning.

Systemet för arbetshjälpmedel

LSS- och hjälpmedelsutredningen har också i uppdrag att göra en översyn av systemet för arbetshjälpmedel. Möjligheterna att underlätta för personer med funktionshinder att komma in och stanna kvar på arbetsmarknaden skall vara utgångspunkten för översynen.

Bakgrunden är bland annat att ansvarsfördelningen mellan myndigheter för arbetshjälpmedel uppfattas som oklar.

Ansvarsfördelningen och samordningen mellan berörda huvudmän ska ses över inom vissa angivna områden, till exempel information, utprovning, tillhandahållande, träning och uppföljning, underhåll och reparationer av arbetshjälpmedel. Vidare ska översynen avse utveckling och provning av nya arbetshjälpmedel samt upphandling.

Nya förutsättningar genom IT-utvecklingen

De nya förutsättningarna på hjälpmedelsområdet genom utvecklingen inom informations- och kommunikationsteknik och digital teknik skall analyseras. I budgetpropositionen för år 2001 aviserades en utredning om hur behoven av hjälpmedel för de grupper av funk-

tionshindrade som av olika skäl inte har kunnat tillgodogöra sig de nya rönen inom den tekniska utvecklingen skall kunna tillgodoses på ett bättre sätt.

Gränsdragningen mellan individuella hjälpmedel och arbetshjälpmedel

I uppdraget ingår vidare att analysera situationen och vid behov föreslå åtgärder om gränsdragningen vad gäller ansvaret mellan individuella hjälpmedel för personer med personlig assistans och arbetshjälpmedel för assistenterna. Bakgrunden är bland annat att enskilda som beviljats assistansersättning har fått avslag på begäran om hjälpmedel, till exempel säng, lyft eller rullstol, som manövreras av personal. Hjälpmedlen har betraktats som utrustning för personalen och därmed ett ansvar för arbetsgivaren.

Direktiv

Utredningens direktiv och tilläggsdirektiv återges i sin helhet i bilagorna 1–4.

1.2 Utredningsarbetet

I detta avsnitt lämnas en kortfattad översiktlig redovisning av utredningens arbetsätt vad avser de delar av arbetet som rör hjälpmedel.

Expert- och referensgrupp

Experter och sakkunniga har biträtt utredningen genom två olika expertgrupper. Frågorna om hjälpmedel har hanterats av en grupp och LSS-frågorna av en grupp. Sammansättningen av hjälpmedelsgruppen framgår av bilaga 5. Gruppen har i allmänhet träffats en gång per månad under utredningstiden.

Utredningen har arbetat för att få till stånd en så bred dialog som möjligt. En referensgrupp med representanter för handikapp- och pensionärsorganisationerna har bildats. Referensgruppens sammansättning framgår av bilaga 6. Gruppen har träffats två till fyra gånger per år med start våren 2002.

Regionala konferenser

Under hösten 2002 anordnades en serie regionala konferenser som ett led i utredningens inventerings- och kartläggningsarbete. Fem regionala konferenser om hjälpmedel anordnades. Syftet var att samla synpunkter och erfarenheter från landsting, kommuner, myndigheter, organisationer och brukare, när det gäller de frågor som utredningen omfattar. Hjälpmedelskonferenserna ägde rum i Lund, Göteborg, Stockholm, Umeå och Växjö under tiden september – november 2002. Totalt deltog drygt 300 personer i dessa. För att belysa utredningens olika områden genomfördes diskussioner i dialoggrupper.

Studiebesök i Norden

Utredningens sekretariat besökte Norge i september 2003 för att genom ett besök hos Rikstrygdeverket samla information om och erfarenheter av det norska systemet för hjälpmedel.

Enkätundersökningar

Svenska Kommunförbundet har på utredningens uppdrag under våren 2003 genomfört en enkätundersökning om hjälpmedel till landets kommuner. Enkäten som berörde utredningens olika frågor skickades till Sveriges alla kommuner och stads- eller kommundelar. Svarsfrekvensen var ca 85 procent.

En enkät har genom Hjälpmedelsinstitutets försorg tillställts kontaktpersoner i hjälpmedelsfrågor i 250 kommuner som tillfrågats och hjälpmedelsavgifter och hjälpmedelssortiment.

En enkätundersökning har också genomförts till chefer inom hörselvården. Genom denna har drygt 30 chefer förmedlat sin bedömning av situationen, när det gäller hjälpmedel inom hörselvården.

Hjälpmedelsinstitutet har på utredningens uppdrag genomfört en enkätundersökning till landets resurscenter för området datorbaserade hjälpmedel. Hjälpmedelsinstitutet har vidare insamlat information från landets kommunikationscentra liksom från datatek som bedriver verksamhet rörande datorlek för barn med funktionshinder. HI har också insamlat information om systemet för

hjälpmedel i utbildningsväsendet genom en enkätundersökning till landets hjälpmedelscentraler.

En enkätundersökning har av utredningen riktats till samordnare för studenter med funktionshinder vid universitet och högskolor. Enkäten skickades till 44 av landets samordnare och svarsfrekvensen var 70 procent.

Utredningen har vidare genomfört en kompletterande enkätundersökning till dataresurs- och kommunikationscentren när det gäller frågor om personalkompetens och stöd till brukarna i IT-frågor.

I utredningens arbete med frågan om hjälpmedel för assistenter har en smärre enkätundersökning genomförts.

Vidare har Riksförsäkringsverket genomfört en enkätundersökning om arbetshjälpmedel till försäkringskassorna.

Intervjuer

Utredningsföretaget HANDU har på utredningens uppdrag genomfört en intervjuundersökning gällande funktionshindrade skolungdomars inställning till och erfarenheter av skolhjälpmedel. I denna undersökning intervjuades 12 ungdomar i åldern 10–16 år.

Utredningen har intervjuat handläggare vid försäkringskassor och arbetsförmedlingar när det gäller systemet för hjälpmedel i arbetslivet.

När det gäller utredningens uppdrag rörande arbetshjälpmedel har också ett antal brukarintervjuer genomförts. Personliga intervjuer har genomförts liksom intervjuer via elektroniska frågeformulär. Sammanlagt insamlades erfarenheter från 16 funktionshindrade brukare i denna undersökning.

Sammanställning av policies, regelverk, arbetsprocesser och erfarenheter

Hjälpmedelsinstitutet har på utredningens uppdrag gjort en översiktlig sammanställning av landstingens policies och regelverk för förskrivning av datorbaserade hjälpmedel. HI har dessutom ställt samman ett material med syfte att sammanfatta hittills gjorda erfarenheter inom IT-området och med syfte att diskutera behov av fortsatta insatser.

AMS har gjort en beskrivning av arbetet med arbetshjälpmedel inom Arbetsmarknadsverket. Specialpedagogiska institutet har bland annat bidragit med underlag rörande gränsdragningen läromedel/hjälpmedel.

Analys av FoU-program

Vinnova har på utredningens uppdrag genomfört en analys av ett flerårigt FoU-samarbete inom området IT och funktionshinder. Därvid har erfarenheterna av ett forsknings- och utvecklingsprogram sammanställts, vilket gemensamt finansierades av Nutek, Kommunikationsforskningsberedningen och Hjälpmedelsinstitutet under tiden 1999–2002.

Konferenser, möten och besök

Utredningen har också medverkat i ett flertal konferenser och möten som vänt sig till bland annat personal, politiker och brukare. I dessa sammanhang har till exempel diskussioner förts med landets hjälpmedelschefer vid två tillfällen. Ett möte om hjälpmedel har arrangerats med representanter för berörda fackliga organisationer. Besök vid arbetsförmedlingar, Af Rehab och försäkringskassor har gjorts. Vidare har utredningen deltagit i uppföljningskonferenser inom IT-området som HI anordnat.

Webbplats

En webbplats har skapats där besökaren kunnat följa utredningens arbete med hjälpmedelsfrågorna. Vissa insatser har genomförts för att skapa tillgänglighet hos webbplatsen för personer med funktionshinder.

Hearingar

När det gäller IT-delen av uppdraget har två hearingar om utvecklingsfrågor genomförts. Den ena hearingen vände sig till forskningsfinansiärer, FoU-utförare och aktörer som stimulerar och sam-

ordnar forskning och utveckling. Den andra hearingen vände sig till företag i hjälpmedelsbranschen med verksamhet inom IT-området.

Studie av akter

En undersökning av försäkringskassornas och arbetsförmedlingarnas akter gällande ärenden om arbetshjälpmedel har gjorts. Därvid har 115 akter i AMS' ärendehanteringssystem AIS granskats. När det gäller försäkringskassorna har besök gjorts hos tre lokala kassor. I samband med dessa besök har cirka 60 akter granskats.

Inhämtande av statistik

Statistiska uppgifter har inhämtats ur Arbetsmarknadsverkets respektive Riksförsäkringsverkets register.

Statistiska centralbyrån, SCB, har för utredningens räkning tagit fram data om personer som haft hjälpmedel. Uppgifterna har avsett personernas utgifter för hjälpmedel och i vilken omfattning de omfattats av högkostnadsskydd för öppenvård samt därmed sammanhängande information. Uppgifterna har tagits fram utifrån SCB:s årliga urvalsundersökning om hushållens ekonomi för år 2002.

2 Värdegrund

Under det senaste decenniet har handikappolitiken genomgått en radikal perspektivförändring – från att i första hand ha räknats till det medicinska och sociala området – till att bli en fråga som främst handlar om medborgarrätt. Att tänka i handikapperspektiv är att utgå från att människor har olika förutsättningar och att planera utifrån detta faktum. Att inte göra det är att utestänga stora grupper av befolkningen. Målet är att samhället värderar och tar till vara människors olikheter, som till exempel etnisk tillhörighet, ålder, sexuell läggning och funktionshinder.

Ett uttryck för det nya perspektivet finns i bland annat regeringsformen. I en målformulering i 1 kap 2 § framhålls att för den offentliga verksamheten skall det allmänna

- verka för att alla människor uppnår delaktighet och jämlikhet i samhället och
- motverka diskriminering av människor på grund av funktionshinder med mera.

FN:s generalförsamling antog 1993 enhälligt ett förslag om internationella regler för personer med funktionshinder, de så kallade standardreglerna. Dessa är inte juridiskt bindande. I standardreglerna manifesterades för första gången perspektivet om medborgarrätten. Standardreglerna lägger grunden för det handikappolitiska arbetet i världens alla länder. Reglerna syftar till att säkerställa att flickor och pojkar, män och kvinnor med funktionsnedsättning som medborgare har samma rättigheter och skyldigheter som andra medborgare i samhället.

FN:s standardregler är internationella och skall anpassas till länder med helt skilda förutsättningar. Den av riksdagen antagna handlingsplanen för handikappolitiken, Från patient till medborgare (prop. 1999/2000:79), utgår från standardreglerna och anger hur reglerna skall tillämpas i vårt land. Medborgarperspektivet lyfts

tydligt fram i handlingsplanen. Det politiska arbetet skall inriktas mot att undanröja de hinder som leder till att människor med funktionshinder inte kan tillförsäkras delaktighet och jämlikhet.

Handlingsplanen redovisar tre mål för det handikappolitiska arbetet.

- en samhällsgemenskap med mångfald som grund,
- att samhället utformas så att människor med funktionshinder i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhällslivet,
- jämlikhet i levnadsvillkor för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionshinder.

En tillämpning av dessa mål innebär att personer med funktionshinder skall ha samma möjligheter som andra att röra sig i samhället och kunna delta i till exempel utbildning och arbetsliv i samma utsträckning som andra. Alla skall också ha likvärdiga möjligheter att ta del av information och göra sig hörda och därmed ha lika möjligheter och skyldigheter att bidra till sin försörjning och till samhällets utveckling.

För att personer med funktionshinder skall kunna vara aktivt delaktiga i samhället krävs tillgänglighet. Det innebär att generella eller individuella hinder undanröjs. Hinder kan finnas i den fysiska miljön, tillgången till information och kommunikationer men kan också ha sin grund i andra personers bemötande och attityder. Andra hinder kan vara den enskildes ekonomiska förhållanden eller att organisationerna för stöd inte utgår från brukarnas behov.

Målet om full delaktighet har ett direkt samband med frågor som rör hjälpmedel. Syftet med de hjälpmedel som samhället tillhandahåller är att genom kompensation ge människor med funktionshinder förutsättningar för att bli fullt delaktiga i samhällslivet.

För att nå fram till målen prioriteras tre samhällsområden:

- att se till att handikapperspektivet genomsyrar alla samhällssektorer,
- att skapa ett tillgängligt samhälle, samt
- att förbättra bemötandet av personer med funktionshinder.

Skapandet av ett tillgängligt samhälle berör på olika sätt hjälpmedel. För att skapa ett tillgängligt samhälle krävs, som redan nämnts, olika generella insatser för att göra allmänna kommunikationer, lokaler och den yttre miljön tillgänglig för alla medborgare. I handlingsplanen anges vägar för att nå dit. Design för alla är en väg. Insatser-

na för tillgänglighet är dock inte tillräckliga, utan det kommer också att behövas kompletterande insatser i form av särskild service och hjälpmedel.

Utän en god tillgång till hjälpmedel kommer många människor med funktionshinder att utestängas från möjligheten att studera, arbeta, utöva medborgerliga rättigheter och skyldigheter samt klara det dagliga livet.

Enligt planen skall det handikappolitiska arbetet inriktas mot att

- identifiera och undanröja hinder för full delaktighet i samhällslivet för människor med funktionshinder,
- förebygga och bekämpa diskriminering av personer med funktionshinder,
- ge barn, ungdomar och vuxna med funktionshinder förutsättningar för självständighet och självbestämmande.

I handlingsplanen lyfts myndigheternas ansvar fram. Myndigheterna med sektorsansvar har ett särskilt stort ansvar för att de nationella målen för handikappolitiken skall förverkligas. Myndigheterna bör se till att lokaler, verksamhet och information är tillgängliga för personer med funktionshinder. Det innebär inte att myndigheterna har ett ansvar för att tillhandahålla hjälpmedel men att de kan använda hjälpmedel för att göra verksamheten tillgänglig för alla. Även om myndigheter och andra skapar tillgängliga verksamheter genom att bland annat utnyttja hjälpmedel kommer det aldrig vara tillräckligt för att tillgodose behoven hos alla personer med funktionshinder. Under en överskådlig framtid kommer många fortfarande att ha behov av bland annat personliga hjälpmedel och hjälpmedel i arbetslivet.

Det råder numera stor enighet om värdegrunden för handikappolitiken. Trots det finns fortfarande problem med bland annat bemötande, tillgänglighet och delaktighet. Värdegrunden i den nationella handlingsplanen är en viktig utgångspunkt i det fortsatta arbetet när det gäller att gå från ord till handling.

I dag finns vissa brister i hjälpmedelsförsörjningen som för en del personer med funktionshinder kan vara ett hinder för full delaktighet. Forskning och utveckling ger på sikt nya förutsättningar på hjälpmedelsområdet. Nya grupper kan få tillgång till hjälpmedel,

bättre hjälpmedel kan utvecklas och nya behov kan identifieras och tillgodoses. Faktorer som personlig ekonomi, kön, ålder, former för organisation av hjälpmedelsverksamheter eller formerna för informations- och kunskapsspridning inom sådana verksamheter, får inte begränsa möjligheten för enskilda att erhålla de hjälpmedel han eller hon behöver.

3 Bakgrund

3.1 Brukargrupper

Nedanstående avsnitt innehåller en översiktlig bild över vissa grupper av personer med funktionshinder med syfte att beskriva några grupper av presumtiva hjälpmedelsanvändare. Informationen om brukargrupperna bygger huvudsakligen på uppgifter i Hjälpmedelsinstitutets rapport "IT för funktionshindrade och äldre – Förslag till handlingsprogram för åren 1998–2002" (1997). Uppgifterna har uppdaterats med information som framför allt hämtats från HI:s webbplats i maj 2004¹, samt från angivna referenser. De angivna uppgifterna bygger på uppskattningar och bör tolkas med stor försiktighet. Fullständig statistik över de olika grupperna finns i allmänhet inte att tillgå.

I Sverige beräknas 1,2 miljoner människor ha någon form av bestående funktionsnedsättning. Många av dessa har flera olika typer av funktionshinder. Cirka tio procent av Sveriges befolkning använder hjälpmedel för att kompensera sina funktionshinder.

Personer med synskada

Omkring 175 000 personer har en synskada som kräver speciella hjälpmedel utöver vanliga glasögon, 80 procent är över 65 år. Cirka 23 000 är blinda eller har mycket små synrester. Av dessa är hälften över 65 år. Med synskadade menas personer, som trots bästa möjliga korrektion, har svårt att läsa vanlig text eller orientera sig på okända platser. Synnedsättning är oftast oskärpa men andra nedsättningar som till exempel bländningskänslighet eller bortfall av synfält förekommer.

¹ www.hi.se/statistik

Omkring 1 000 personer är aktiva punktskriftsläsare. Många personer som blir synskadade senare i livet kan av olika anledningar ha svårt att lära sig punktskrift.

Personer med hörselskada eller dövhet

Nästan en miljon, eller 14 procent av Sveriges befolkning 16 år och äldre, har så nedsatt hörsel att de har svårigheter att höra ett samtal mellan flera personer. I Sverige beräknas att 560 000 vuxna personer skulle ha nytta av hörapparat². Antalet vuxna hörapparatbärare är omkring 270 000. Hörselskadade personer kan inte utan svårighet höra vad som sägs i samtal mellan flera personer, med eller utan hörapparat. Förekomsten ökar med ålder och av dem som är över 80 år har cirka 40 procent en hörselskada.

De personer som föds döva kallas barndomsdöva. Många av dem får teckenspråk som första språk. Barn som föds med hörselskador har normalt svenskan som första språk. Idag förordas för båda dessa grupper möjligheten till tvåspråkighet. De som förlorat så stor del av hörseln senare i livet att de inte är hjälpta av hörselhjälpmedel kallas vuxendöva och har normalt inga problem med skriven svenska. De flesta lär sig inte teckenspråk eller lär sig det endast i liten omfattning.

Gravt hörselskadade och döva personer behöver ofta tolkning vid möten med hörande människor. Läppavläsning kan vara till stor hjälp för vissa hörselskadade personer. Vid föredrag och möten används ofta skrivtolkning, det vill säga en person skriver på en dator det som sägs, ibland med uppförstoring av skärmen på vit duk. Personlig tolktjänst finns för hörselskadade, talskadade och dövblinda. För teckenspråkiga döva finns en utbyggd verksamhet med personlig teckentolkning.

Av Sveriges befolkning beräknas cirka 0,1 procent (1 promille) vara barndomsdöva. Det föds ungefär 70 döva barn varje år. Antalet gravt hörselskadade och vuxendöva beräknas vara cirka 15 000 personer.

² Hörapparat för vuxna, SBU 2003.

Dövblinda

Dövblinda är en liten men mycket utsatt grupp på ungefär 1 200 personer, barn och ungdomar oräknade. Drygt hälften är över 80 år och tre fjärdedelar över 65 år. Det dubbla funktionshindret gör att problemen mångfaldigas. Möjligheterna till kommunikation, information och varseblivning minskas betydligt liksom förmågan att orientera och förflytta sig.

Personer med rörelsehinder

Ungefär 600 000 personer har någon form av rörelsehinder, omkring 75 procent är över 65 år. De flesta av dessa kan inte stiga på en buss obehindrat. Mer än 200 000 personer behöver hjälp att förflytta sig. I Sverige finns det troligen 130 000 rullstolsanvändare. Närmare 800 000 har reumatism. Av dessa har ungefär 250 000 en kronisk reumatisk sjukdom som till 90 procent medför handproblem.

Det finns många orsaker till varför personer har nedsatt rörlighet, kraft, balans eller precision. Det kan röra sig om medfödda eller tidigt förvärvade hjärnskador, CP-skador. Många rörelsehindrade har fått sin skada i vuxen ålder, genom ledsjukdomar, neurologiska sjukdomar, muskelsjukdomar, stroke, trafikolyckor eller yttre våld.

Personer med utvecklingstörning

Det finns ungefär 40 000 personer med utvecklingsstörning i landet. Man skiljer mellan grav, måttlig och lindrig utvecklingsstörning. Omkring 16 000 personer är gravt utvecklingsstörda.

Utvecklingsstörning innebär en medfödd eller tidigt uppkommen skada i begåvningsutvecklingen. Nedsatt korttidsminne, språklig förmåga, abstraktionsförmåga, läs- och skrivförmåga är exempel på funktionsnedsättningar som finns hos personer med utvecklingsstörning, ofta i förening med rörelsehinder, syn- och hörselnedsättningar. Funktionshindret kan kompenseras med begåvningsstödjande hjälpmedel och personligt stöd.

Personer med demens

År 2000 beräknades antalet personer med demens vara 133 000. Gruppen utgör cirka 1,5 procent av befolkningen. Andelen personer med demens ökar med stigande ålder. För åldersgruppen 60–64 år är andelen cirka 1 procent och bland dem som är 95 år och äldre utgör andelen med demens 45 procent.

Personer med tal- och språkstörningar

Gruppen talhindrade är en mycket blandad grupp med svårigheter att kommunicera. Det kan antingen vara en skada på talorganen eller på de delar i nervsystemet som kontrollerar dessa. Typiska orsaker kan vara CP, MS och Parkinsons sjukdom. Till talsvårigheter räknas också stamning och röstproblem, till exempel till följd av laryngektomi (bortopererat struphuvud).

Ungefär 40 000 personer beräknas ha så svåra skador att de har svårt att göra sig förstådda. Dessutom finns omkring 80 000 personer med stamning.

Språkstörningar är ett vidare begrepp. En stor grupp är personer med afasi. Afasi är en skada i hjärnans språkliga centrum som orsakar problem att hitta ord, att formulera fraser i tal och skrift och ibland svårigheter att förstå andra. Det är oftast orsakat av en blödning eller blodpropp i hjärnan. Varje år insjuknar ungefär 8 000–9 000 personer med afasi som symtom.

Det beräknas i varje årskull barn finnas 250 till 500 gravt språkstörda, motsvarande 0,2 till 0,4 procent av barnen. Den totala gruppen språkstörda/talförsenade uppskattas till mellan 20 och 40 gånger fler.

Personer med läs- och skrivsvårigheter/dyslexi

Av Sveriges befolkning anses cirka 20 procent ha läs- och skrivsvårigheter. Ungefär 5 procent bedöms ha dyslexi som är ett biologiskt betingat funktionshinder. Eftersom det saknas vedertagna definitioner och diagnoskriterierna kan variera är det omöjligt att ange exakta siffror. Andelen skolbarn med svårare läs- och skrivsvårigheter uppskattas vanligen till 5–10 procent och när man inkluderar även lättare läs- och skrivsvårigheter kan andelen beräknas till 20 procent.

Personer som relaterar sina besvär till elektricitet

Elöverkänslighet är ett ohälsotillstånd. Det har lett till påtagliga konsekvenser för en del av de personer som sätter sina besvär i samband med elektromagnetisk strålning från bildskärmar, lysrör och annan elektrisk utrustning. Elsanering, det vill säga försök att minska de elektromagnetiska fälten runt ledningar och installationer upplevs minska problemen. Föreningen för el- och bildskärmsskadade uppskattar att 3 000 personer är gravt skadade. När invånarna i Stockholms län år 1998 i arbetet med länets miljörapport tillfrågades om de var överkänsliga mot elektriska eller magnetiska fält svarade 1,5 procent ja, det vill säga 27 000 personer. Om gruppen skulle vara representativ för hela landet skulle cirka 130 000 svenskar uppleva sig vara överkänsliga mot el.

Personer med medicinska funktionshinder

Medicinska funktionshinder är ett samlingsnamn för många kroniska eller andra långvariga sjukdomstillstånd. Till gruppen räknas också personer som har funktionsnedsättningar som följd av någon kirurgisk behandling, exempelvis stomiopererade.

Omkring 470 000 personer har astma av olika besvärsgrad. Ungefär 200 000 har diabetes, 200 000 psoriasis och 100 000 epilepsi. Cirka 500 000 uppskattas ha urininkontinens. 15 000 människor är stomiopererade och cirka 3 procent i åldersgruppen 16–84 år uppskattas ha svåra mag-/tarmproblem. Det finns omkring 1 000 personer med någon form av blödarsjuka, varav 300 är svårt sjuka. Cirka 1 300 njursjuka personer dialysbehandlas och 1 500 har njurtransplantat. Ungefär 300 personer har cystisk fibros.

Gemensamt för många av sjukdomarna är att de kräver regelbundna, tidskrävande och tröttnande behandlingar. Långvarig medicinering kan också ge trötthet som biverkan. Funktionshindret är dolt, det syns inte att en person har ett medicinskt funktionshinder.

Personer med neuropsykiatriska problem

Ungefär 10 procent av alla barn och ungdomar mellan tre och arton år bedöms ha neuropsykiatriska problem. Det motsvarar cirka 120 000 barn och ungdomar i den åldersgruppen.

Ungefär 3–6 procent av alla barn i skolåldern bedöms ha ADHD³. Det är två till tre gånger vanligare bland pojkar än flickor. Huvudsymptom är koncentrationssvårigheter, hyperaktivitet och svårigheter att kontrollera impulser. Barn med ADHD störs lätt av det som händer i omgivningen, tappar fokus, hoppar från den ena aktiviteten till den andra. Bland barn med ADHD finns många med motoriska svårigheter. Många, framför allt de med motoriska svårigheter, har även perceptions- eller varseblivningssvårigheter. Ungefär hälften av barnen med ADHD har också DAMP, det vill säga en kombination av ADHD och DCD⁴.

Autism innebär utpräglade störningar i förmågan till social interaktion med andra människor. Barnen har svårt att kommunicera, det är vanligt med försenad talutveckling och svårigheter att föra en dialog. Begränsningar av fantasi, lek, beteenden och intressen är också kännetecknande. Autism kan vara medfödd eller uppstå tidigt. Man bedömer idag att 1 procent av alla barn har funktionssvårigheter som en följd av autism, Aspergers syndrom och andra autismliknande tillstånd. De flesta av dessa barn är pojkar. Inte sällan förekommer olika neuropsykiatriska störningar i olika grad hos samma individ.⁵

Personer med psykiska funktionshinder

Människor med psykiska funktionshinder till följd av psykisk sjukdom är en sammansatt grupp med betydande sociala och känslomässiga problem. I befolkningen i åldrarna 16–84 år har drygt 3 procent, eller 233 000 personer, svåra besvär av ångslan, oro eller ångest. För cirka 25 procent av dem som beviljats aktivitetsersättning eller sjukersättning under åren 1999–2002 har orsaken varit psykiska handikapp.

Personer med flerfunktionshinder

Att ha flera funktionsnedsättningar samtidigt innebär att de olika funktionshindren förstärker varandra. Det är till exempel svårt för en synskadad person att lära sig en kompensande teknik om han eller hon samtidigt har en begåvningsnedsättning. Dövblindhet är

³ ADHD Attention Deficit Hyperactivity Disorder.

⁴ DCD, Developmental coordination disorder – motoriska/perceptuella problem.

⁵ Kort om ADHD hos barn och vuxna, Socialstyrelsen 2004.

ett flerfunktionshinder som beskrivits ovan. En del sjukdomar leder till nedsättningar av flera funktioner, exempelvis MS som i bland påverkar både syn- och rörelseförmåga.

Flerfunktionshinder är inte ovanligt, cirka 70 procent av personerna med utvecklingsstörning har också tal- och språksvårigheter. Med ökad ålder är det vanligt med nedsättning i både hörsel- och synförmåga.

Äldre personer

I Sverige finns omkring 1,5 miljoner människor som är äldre än 65 år och av dessa är drygt 400 000 över 80 år. Andelen äldre ökar och beräknas uppgå till 25 procent av befolkningen år 2010. De äldre är förhållandevis friska och utan betydande funktionshinder fram till 75-årsåldern då problemen tilltar. Många äldre personer förblir friska högt upp i åren. Naturligt åldrande medför gradvisa funktionsnedsättningar som nedsatt hörsel, sämre synskärpa, behov av väsentligt mer ljus, långsammare reaktionsförmåga, nedsatt finmotorik och sämre korttidsminne.

Med ökad ålder följer också sjukdomar – i många fall flera sjukdomar samtidigt – som medför funktionsnedsättningar.

3.2 Hjälpmedelsförsörjningen i Sverige

I befolkningen använder cirka 10 procent någon form av hjälpmedel för att kompensera ett funktionshinder. Av hjälpmedlen som tillhandahålls av sjukvårdshuvudmännen förskrivs cirka 70 procent till personer som är över 65 år. Hjälpmedel kan tillhandahållas brukaren genom olika huvudmän. Här ges en kortfattad beskrivning av de vanligaste vägarna för personer med funktionshinder att få tillgång till hjälpmedel. De närmare förutsättningarna beskrivs under de avsnitt i betänkandet som behandlar någon av verksamheterna.

Hälso- och sjukvården

Hjälpmedel tillhandhålls i stor utsträckning av landsting och kommuner som enligt hälso- och sjukvårdslagen är skyldiga att tillhandahålla hjälpmedel till funktionshindrade. Ansvaret omfattar

hjälpmedel för den dagliga livsföringen, för vård och behandling samt personliga hjälpmedel i utbildning och undervisning.

I landstingen förskrivs en stor del av hjälpmedlen i primärvården. Hjälpmedelscentralerna tillhandahåller, anpassar och provar ut hjälpmedel samt har en konsultativ roll i komplicerade hjälpmedelsärenden. Hörcentraler har ett motsvarande ansvar vad gäller hörselhjälpmedel och syncentraler för synhjälpmedel men inom dessa verksamheter förskrivs även hjälpmedlen. Hjälpmedel till barn förskrivs oftast inom habiliteringsverksamhet. I vissa landsting finns särskilda barnhjälpmedelscentraler som tillhandahåller hjälpmedel och Datatek som ger barn med funktionshinder möjlighet att låna datorprogram för lek. Ortopedtekniska avdelningar ansvarar för utprovning och tillverkning av ortoser, proteser och ortopediska skor. Hjälpmedel för vård och behandling tillhandahålls på olika sätt men inte sällan via de specialistkliniker som behandlar patienterna som behöver hjälpmedlen; dock förekommer det att hjälpmedelscentralerna tillhandahåller dessa hjälpmedel efter förskrivning av i allmänhet läkare.

Kommunerna ansvarar för hjälpmedel för äldre och personer med funktionshinder i särskilt boende och i cirka hälften av landets kommuner även för personer i eget boende. Kommuner har även efter avtal tagit över andra delar av landstingens ansvar för att tillhandahålla hjälpmedel.

Hjälpmedel i arbetslivet

Arbetsgivare är enligt arbetsmiljölagen skyldiga att anpassa arbetsmiljön för sina anställda. Hjälpmedel som personer med nedsatt arbetsförmåga behöver för att kunna arbeta brukar kallas arbetshjälpmedel och är ett ansvar för försäkringskassorna och länsarbetsnämnderna/arbetsförmedlingarna.

Arbetsförmedlingarna kan lämna bidrag till arbetssökande som behöver hjälpmedel för att få ett arbete samt för anställda eller egenföretagare när behovet av arbetshjälpmedel framkommer under det första anställningsåret eller verksamhetsåret. Försäkringskassorna ansvarar för bidrag till arbetshjälpmedel för anställda och egenföretagare som är etablerade på arbetsmarknaden.

Andra vägar till hjälpmedel

Studenter med läshandikapp kan under studietiden låna så kallade DAISY-spelare från Talboks- och punktskriftsbiblioteket. Spelaren används för att lyssna på talböcker. TPB lånar även ut anpassad kurslitteratur; som dock är att betrakta som läromedel.

Taltidningsnämnden tillhandahåller den utrustning som behövs för att ta del av taltidningar.

Hjälpmedelsinstitutet

Hjälpmedelsinstitutet (HI) är ett nationellt kunskapscentrum inom området hjälpmedel och tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning. HI är en allmännyttig ideell förening. Föreningens medlemmar är staten, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet. Enligt sina stadgar skall HI lämna nationellt stöd till landsting och kommuner för upphandling av hjälpmedel, arbeta med forskning, utveckling, provning och standardisering av hjälpmedel samt med information, utbildning och erfarenhetsutbyte. Institutet skall också medverka till kunskaps- och metodutveckling för utprovning och anpassning av hjälpmedel, träning i användning av hjälpmedel samt uppföljning av hjälpmedelsanvändning. HI skall särskilt följa och utveckla användningen av ny teknik. Enligt stadgarna avser verksamheten i första hand sådana hjälpmedel som av sjukvårdshuvudmännen skall tillhandahållas enligt hälso- och sjukvårdslagen.

4 Behovsbedömning av hjälpmedel

Bedömning:

Vare sig behov av personliga hjälpmedel aktualiseras som en del i en behandlings-, habiliterings- eller rehabiliteringsinsats eller utan samband med sådana insatser måste en patient eller brukare som vänder sig till hälso- och sjukvården ha en möjlighet att få sitt behov av personliga hjälpmedel bedömt utifrån sina egna förutsättningar. En behovsbedömning kan inte vägras någon med hänvisning till exempelvis typ av funktionshinder, diagnos eller vilket hjälpmedel som kan vara aktuellt.

Förslag:

Varje patient eller brukare som vänder sig till hälso- och sjukvården för att få personligt hjälpmedel skall, om det inte är uppenbart obehövligt, snarast ges en bedömning av sitt hjälpmedelsbehov.

4.1 Inledning

I sina olika uppdrag har utredningen att ta ställning till frågor som har sin grund i hur sjukvårdshuvudmännen bedömer en brukares behov av personliga hjälpmedel. Det gäller exempelvis frågor som varför grupper med vissa typer av funktionshinder har svårt att få hjälpmedel, varför vissa typer av hjälpmedel inte förskrivs och om en brukare vid studier utanför hemorten har möjlighet att få flera exemplar av ett personligt hjälpmedel.

4.2 Bakgrund

4.2.1 Bedömningar i hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvård skall ges den enskilde efter behov och på lika villkor. Av 2 a § sista stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, framgår att varje patient som vänder sig till hälso- och sjukvården skall, om det inte är uppenbart obehövt, snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd. Det innebär inte att patienten har en ovillkorlig rätt till vård men att en behovsbedömning och ett ställningstagande till prioritering av vården av den aktuella patienten kan göras. Det är tveksamt om bestämmelsen även omfattar den som till följd av ett funktionshinder vänder sig till hälso- och sjukvården för att få sitt behov av hjälpmedel bedömt.

Den som söker sig till hälso- och sjukvården skall således ges en medicinsk bedömning. Den kan medföra att patienten får omedelbar diagnos och behandling, ges ytterligare undersökning senare och därefter får eller får vänta på behandling eller bedöms sakna behov av behandling.

En person som vänder sig till hälso- och sjukvården för att få ett hjälpmedel kan bemötas på olika sätt. Den som bedöms sakna behov av ett hjälpmedel får inte något förskrivet. En person som bedöms behöva hjälpmedel får det också i allmänhet förskrivet men det kan även inträffa att sjukvårdshuvudmannen inte tillhandahåller något hjälpmedel. Anledningarna till detta kan variera. Kostnaden för det hjälpmedel som är aktuellt ryms inte i budgeten, hjälpmedlet finns inte med bland de hjälpmedel som sjukvårdshuvudmannen tillhandahåller eller att brukaren redan har ett hjälpmedel av den typ som är aktuell. Dessutom förekommer att en del diagnosgrupper överhuvudtaget inte kan få hjälpmedel enligt vissa sjukvårdshuvudmäns förskrivningskriterier. Ett exempel på detta är personer med dyslexi. De har därför i praktiken sällan möjlighet att få sina behov av hjälpmedel bedömda.

4.2.2 Resurser och förskrivning av personliga hjälpmedel

Villkor för att få personliga hjälpmedel skiljer sig åt vad avser avgifter i olika landsting och kommuner. Även de fastställda hjälpmedelssortimenten och förskrivningskriterierna skiljer sig åt liksom hur strikt de tillämpas. Landstingen har i allmänhet bestämmelser som gör att man efter någon form av särskild beslutsord-

ning kan frånga de interna riktlinjerna om behoven hos en person med funktionshinder kräver det. I praktiken styr dock sortimentsförteckningar och förskrivningskriterier, enligt uppgift från personal, till stor del förskrivningen av hjälpmedel.

Vissa sjukvårdshuvudmän har av olika anledningar begränsat sina hjälpmedelssortiment. Orsakerna till det kan vara olika. Det finns skäl att anta att en ansträngd ekonomisk situation ofta varit orsaken. Begränsningarna har olika omfattning från relativt få billiga hjälpmedel för framförallt matlagning och hygien till fler och dyrare produkter. Exempelvis kan dator eller toalettstolsförhöjning inte förskrivas som personligt hjälpmedel hos vissa sjukvårdshuvudmän. Av ett beslut (Dnr 44-5402/03) fattat av Socialstyrelsen, Regionala tillsynsenheten i Göteborg i oktober 2003 framgår att primärvården i Göteborg redogjort för den prioriteringsordning som gäller av besparingsskäl. Där redovisas bland annat att hjälpmedel utanför sortimentet inte beviljas.

4.3 Överväganden

4.3.1 Behov och prioritering

Den person med funktionshinder som har behov av personliga hjälpmedel bör erbjudas det av den ansvariga sjukvårdshuvudmannen. Då kan som i all hälso- och sjukvårdsverksamhet prioriteringar förekomma. Av 2 § HSL framgår att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården. I förarbetena till bestämmelsen, propositionen Prioriteringar inom hälso- och sjukvården (prop.1996/97:60), utvecklas riktlinjer för prioriteringar som antagits av riksdagen. Fyra olika prioriteringsgrupper ställs upp. För varje sjukdom eller diagnosgrupp gäller i princip att samtliga medicinska åtgärder som gäller sjukdomen kan räknas till den aktuella prioriteringsgruppen. Habilitering/rehabilitering som innefattar hjälpmedelförsörjning har placerats i prioriteringsgrupp II. Åtgärder inom detta område syftar till att tillgodose livskvalitetsrelaterade behov genom att möjliggöra för patienterna att i största möjliga utsträckning sköta sig själva och vara oberoende.

Det är orimligt att den som behöver ett hjälpmedel inte tillhandahålls det enbart på grund av bristande resurser. Ett sådant tillvägagångssätt kan leda till att det blir tidpunkten för när ett behov aktualiseras som avgör vem som får ett hjälpmedel och inte en

bedömning av vem som har det största behovet. I en situation med bristande resurser måste den som vid en behovsbedömning bedöms ha störst behov prioriteras. Kan ett behov inte genast tillgodoses på grund av resursbrist bör en person efter behovsbedömning ha möjlighet att senare få ett hjälpmedel och inte helt nekas detta.

Att behovet av hjälpmedel tillgodoses innebär att hjälpmedlet vid behov måste anpassas till och kunna användas av brukaren. Det kan innebära att en person som har behov av datorbaserade hjälpmedel behöver såväl dator som särskilda program och anpassningar. I andra fall kan exempelvis enbart en anpassning tillgodose de behov en person med funktionshinder har. Ytterst är det en bedömning av den enskildes behov som avgör vilket personligt hjälpmedel som ska förskrivas.

Möjligheten, för exempelvis den som bor och studerar på olika orter, att få flera exemplar av hjälpmedel måste även det avgöras med utgångspunkt i den enskildes behov.

4.3.2 Förutsättningar för begränsade sortiment

Begränsade, i förväg fastställda hjälpmedelssortiment, kan medföra att sjukvårdshuvudmännen kan göra större upphandlingar som ger lägre priser och att hanteringskostnaderna för hjälpmedlen kan sjunka. Syftet med sådana begränsningar bör i allmänhet vara att frigöra resurser som kan användas för att tillhandahålla och prova ut hjälpmedel. Ett sortiment bör dock inte kunna begränsas mer än att personalen har möjlighet att efter behov förskriva säkra, ändamålsenliga och lämpliga hjälpmedel till de personer med funktionshinder som sjukvårdshuvudmannen enligt HSL är skyldig att erbjuda hjälpmedel. Förskrivande personal måste annars ha en faktisk möjlighet att förskriva hjälpmedel utanför det fastställda sortimentet. Det kan vara en förutsättning för att personer med funktionshinder som har mindre vanliga behov som inte kan tillgodoses inom det ordinarie sortimentet skall få tillgång till ett lämpligt hjälpmedel och för att personalen skall kunna utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Välutbildad och kunnig personal är en förutsättning för att behovsbedömningar och förskrivningar av hjälpmedel ska kunna göras på bästa möjliga sätt.

4.3.3 Hjälpmedel – en länk i vårdkedjan

Patienter eller brukare kan erbjudas hjälpmedel som en del i en vårdkedja vid behandlingen av skada och sjukdom eller i samband med att ett funktionshinder debuterat. Hjälpmedel är en del av hälso- och sjukvården och bör när det är påkallat vara en integrerad del av habilitering och rehabilitering. Hjälpmedel för vård och behandling kan även vara aktuella tidigare i vårdkedjan. Det är angeläget att prioriteringar på hjälpmedelsområdet inte görs isolerade utan sätts i relation till andra behandlingsalternativ och det krav på resurser ett uteblivet hjälpmedel kan innebära för andra delar av hälso- och sjukvården eller omsorgen. En annan viktig omständighet att ta hänsyn till är den ökade livskvalitet ett hjälpmedel kan ge brukaren.

En brukare kan även ha bestående funktionshinder som i allmänhet inte ger anledning till andra kontakter med hälso- och sjukvården än för att få det hjälpmedel som man behöver för att klara sin dagliga livsföring. Även i dessa situationer måste hänsyn tas till vilka krav på resurser ett uteblivet hjälpmedel innebär.

4.4 Förslag

Vare sig behovet av hjälpmedel aktualiseras som en del i en behandlings-, habiliterings- eller rehabiliteringsinsats eller utan samband med sådana insatser måste patienten eller brukaren ha en möjlighet att få sitt behov av hjälpmedel bedömt utifrån sina egna förutsättningar. En behovsbedömning kan inte vägras någon med hänvisning till exempelvis typ av funktionshinder, diagnos eller vilket hjälpmedel som kan vara aktuellt. Jag menar därför att varje patient eller brukare som vänder sig till hälso- och sjukvården för att få personliga hjälpmedel skall, om det inte är uppenbart obehövt, snarast ges en bedömning av sitt hjälpmedelsbehov.

4.5 Konsekvenser för huvudmännen

Grunden för all hälso- och sjukvård är att den ges efter behov och på lika villkor. Jag har dock funnit det angeläget att det tydliggörs i HSL att även den som vänder sig till hälso- och sjukvården för att få personliga hjälpmedel skall ges en bedömning av sitt behov. I de allra flesta fall innebär det ingen utvidgning av de bedömningar som

redan sker. Det har dock under utredningens gång framkommit dels vad avser vissa typer av funktionshinder, dels vad avser vissa typer av hjälpmedel att bedömningar sker schablonmässigt. Risk finns då för att hjälpmedel inte alltid erbjuds de personer med funktionshinder som har behov av dem. Om så sker kan förslaget dels innebära ökade kostnader för personal som skall bedöma om ett hjälpmedelsbehov föreligger, dels ökade kostnader för hjälpmedel. Mer omsorgsfulla bedömningar av hjälpmedelsbehov kan även leda till att färre men mer adekvata hjälpmedel förskrivs eller att man finner andra sätt att möta en persons behov. För de funktionshindergrupper som haft svårt att få hjälpmedel förskrivna kan förslaget innebära att huvudmännen får ökade kostnader. Det innebär dock inte ett nytt ansvar för huvudmännen men för att stimulera att personer med läs- och skrivsvårigheter/dyslexi i ökad utsträckning skall kunna få hjälpmedel har jag i avsnitt 9.4. föreslagit att sjukvårdshuvudmännen skall tillföras särskilda stimulansmedel för att tillgodose behoven hos denna grupp.

5 Avgifter för hjälpmedel i hälso- och sjukvården

Bedömning:

Personer med funktionshinder kan ha höga kostnader för hjälpmedelsavgifter. Avgifternas storlek beror på vilken sjukvårdshuvudman som tillhandahåller hjälpmedlen och vilken typ av hjälpmedel som personen behöver. Även vid normala inkomstförhållanden löper personer med funktionshinder risk att sakna kontantmarginall vilket kan göra det svårt att bära en hög hjälpmedelsavgift. Med hänsyn till dessa omständigheter och såväl målen för handikappolitiken som målen för hälso- och sjukvården finns anledning att införa en generell reglering som begränsar den enskildes kostnader för hjälpmedelsavgifter.

Förslag:

Landsting eller kommun får inte ta ut avgift för att tillhandahålla personliga hjälpmedel annat än som avgift för besök i samband med förskrivning, utprovning, anpassning av eller träning på hjälpmedel. De avgifter som betalas till landsting för sådana besök skall omfattas av bestämmelsen i 26 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763); det så kallade högkostnadsskyddet för öppenvård. Finansiering av förslaget bör ske genom att högkostnadsskyddet höjs från 900 till 1 000 kronor.

5.1 Inledning

I direktiven till utredningen konstateras att det finns skäl att utreda om det behöver införas ett skydd för den enskilde mot höga hjälpmedelsavgifter och att se över om någon bestämmelse som berör hjälpmedel i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, behöver förtydligas.

Hjälpmedel för funktionshindrade tillhandahålls till stor del genom hälso- och sjukvården. Både frågan om avgifter kan tas ut för hjälpmedel som sättet att ta ut avgifter bör överensstämma såväl med målen för hälso- och sjukvården som med målen för handikapp- och äldrepolitiken.

5.1.1 Utgångspunkter för en reglering

Målet för hälso- och sjukvården är enligt 2 § första stycket HSL en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. I förarbetena konstateras bland annat att möjligheterna att få vård inte får påverkas av sådana förhållanden som förmågan att ta initiativ, betalningsförmågan samt sjukdomens art eller varaktighet.

I ingressen till regel 4 i FN:s standardregler stadgas att staterna bör garantera utvecklingen och tillgången till stöd och service, inbegripet sådana hjälpmedel som bidrar till att personer med funktionsnedsättning kan bli mer oberoende i det dagliga livet och utöva sina rättigheter. I regel 4 sägs vidare att staterna så långt som möjligt bör se till att alla människor med funktionsnedsättning som behöver hjälpmedel har tillgång till dem. Detta kan innebära att hjälpmedel och utrustning finns att få antingen gratis eller till en så låg kostnad att människor med funktionsnedsättning eller deras familjer har råd att köpa dem.

I bland annat hjälpmedelssammanhang har hävdats att personer med funktionshinder inte bör ha merkostnader som föranleds av funktionshindret. Målen för handikappolitiken framgår numera av den nationella handlingsplanen (prop. 1999/2000:79). Ett av målen är jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet. Detta innebär bland annat att tryggheten och gemenskapen skall omfatta alla medborgare. Människor skall genom de sociala skyddsnetten garanteras en rimlig levnadsnivå. Valfärdspolitiken skall syfta till att minska klyftorna mellan olika samhällsgrupper. Genom bland annat socialförsäkringssystemet inklusive handikappersättning och vårdbidrag, socialtjänsten, hälso- och sjukvården finns ett offentligt och gemensamt ansvar. Utgångspunkten är alla människors lika värde. Personer med funktionshinder ska ha samma rättigheter och skyldigheter som andra invånare. Den ekonomiska tryggheten skall minska de ekonomiska följderna av till exempel sjukdom och funktionshinder. Så långt möjligt skall dessa insatser vara generella och utgå från behov och utan inkomstprövning. För personer med funk-

tionshinder är tekniska hjälpmedel och andra kompensatoriska insatser av särskilt stor betydelse.

Enligt de nationella målen för äldrepolitiken skall äldre kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag, kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende, bemötas med respekt samt ha tillgång till god vård och omsorg.

I förslag till statsbudget (prop. 1996/97:1) menar regeringen att en grundförutsättning för att erbjuda en god hälso- och sjukvård på lika villkor för alla är att vården finansieras gemensamt i huvudsak genom skatter, samt uttalar vidare. Patientavgifter skall i första hand inte vara en finansieringskälla utan användas för att styra vårdsökande till rätt vårdnivå. Den som är sjuk skall få den vård och omsorg som behövs oberoende av ekonomi. Tillgängliga sjukvårdresurser måste fördelas rättvist och efter behov, där de kroniskt sjukas, funktionshindrades och andra utsatta gruppers behov särskilt skall värnas.

I propositionen (prop. 2000/01:149) Avgifter inom äldre- och handikappomsorgen slår regeringen fast att den solidariska finansieringen är grunden i ett välfärdssamhälle där var och en bidrar till vårdens och omsorgens kostnader genom att betala skatt och får stöd och hjälp efter behov – oberoende av personlig ekonomi, social bakgrund, kön eller ålder. I sina förslag utgår regeringen från att äldre- och handikappomsorgen även i fortsättningen skall vara solidariskt finansierad med skattemedel och tillgänglig efter behov och inte köpkraft samt konstaterar att detta innebär bland annat att avgifterna inte primärt skall användas som finansieringskälla för verksamheten.

5.1.2 Mina utgångspunkter

Utgångspunkterna för mina ställningstaganden är att avgifter för hjälpmedel inte får tas ut i sådan omfattning att det innebär en risk för att personer med funktionshinder inte har möjlighet att få tillgång till de hjälpmedel som de behöver. Dessutom bör personer med funktionshinder inte behandlas olika till följd av var de bor eller vilket funktionshinder de har.

5.2 Bakgrund

5.2.1 Ansvaret för hjälpmedel i hälso- och sjukvården

I HSL regleras landstingens och kommunernas ansvar för hälso- och sjukvården. I detta ansvar ingår enligt förarbeten till lagen (prop. 1981/82:97 s. 40, jfr prop. 1992/93:159 s. 200) ansvaret för hjälpmedel till funktionshindrade. Genom ett tillägg till hälso- och sjukvårdslagen har klargjorts att sjukvårdshuvudmännen har en skyldighet att tillhandahålla hjälpmedel för funktionshindrade.

Enligt 3 b § HSL har ett landsting skyldighet att erbjuda hjälpmedel till personer med funktionshinder som är bosatta i landstinget eller kvarskrivna och stadigvarande vistas där. I 18 b § samma lag anges att skyldigheten i vissa situationer i stället åvilar kommunerna.

Propositionen stöd och service till vissa funktionshindrade

En beskrivning av sjukvårdshuvudmännens ansvar för att erbjuda hjälpmedel till personer med funktionshinder lämnas i propositionen Stöd och service till vissa funktionshindrade (prop.1992/93:159). En kort redogörelse för innehållet lämnas här.

Sjukvårdshuvudmännens skyldighet omfattar hjälpmedel i den dagliga livsföringen och hjälpmedel för vård och behandling.

Till hjälpmedel för vård och behandling räknas bland annat dels vissa medicintekniska produkter, dels hjälpmedel som kompenserar förlust av en kroppsdel eller en kroppsfunktion eller som kan behövas efter en medicinsk behandlingsinsats. Som exempel på hjälpmedel av det senare slaget kan nämnas proteser och ortoser. Vidare konstateras att det finns anledning att understryka att det inte är möjligt att i detalj definiera och avgränsa olika hjälpmedelsgrupper och ansvarsområden. Av naturliga skäl är gränserna mellan dessa i många fall flytande.

Med hjälpmedel för den dagliga livsföringen menas hjälpmedel som fordras för att personen själv eller med hjälp av någon annan skall kunna

- tillgodose grundläggande personliga behov
- förflytta sig
- kommunicera med omvärlden
- fungera i hemmet och närmiljön

- orientera sig
- sköta vardagslivets rutiner i hemmet
- gå i skolan
- delta i normala fritids- och rekreationsaktiviteter

Ansvar att erbjuda hjälpmedel till funktionshindrade innebär att landstingen dels skall tillhandahålla och finansiera hjälpmedel – i första hand för att underlätta den dagliga livsföringen för funktionshindrade och deras egen vård och behandling, dels ha en organisation för att informera om, utröna behov av och prova ut hjälpmedel. Utanför begreppet hjälpmedel för den dagliga livsföringen faller arbetstekniska hjälpmedel (hjälpmedel i arbetslivet), vissa hjälpmedel som kan behövas för att genomgå yrkesinriktad rehabilitering, särskilda pedagogiska hjälpmedel inom barnomsorgen och skolan samt förbrukningsartiklar.

Funktionshindrad är den som till följd av skada/sjukdom är hindrad eller har en begränsad möjlighet att utföra en aktivitet på det sätt eller inom de gränser som kan anses normalt. Orsaken till funktionshindret saknar betydelse.

5.2.2 Hjälpmedel ett flytande begrepp

Varken i HSL eller förarbeten finns någon definition av hjälpmedel. I förarbetena beskrivs hjälpmedlen utifrån de behov de skall tillfredsställa. En produkt som i ett sammanhang är hjälpmedel för daglig livsföring kan i ett annat vara ett hjälpmedel för vård och behandling och i ett ytterligare sammanhang en naturlig del i ett hushåll. I den så kallade LOKAH-rapporten (Hjälpmedelsansvarets fördelning mellan landsting och kommuner, Landstingsförbundet, Svenska kommunförbundet 1996) konstateras att det är det enskilda landstinget eller kommunen som beslutar vilka produkter som är hjälpmedel och vilka personer eller personalkategorier som har rätt att förskriva hjälpmedel. Landsting och kommuner ställer även i hjälpmedelsordningar, hjälpmedelshandböcker eller hjälpmedelsförteckningar upp olika kriterier för att olika hjälpmedel skall få skrivas ut.

I Socialstyrelsens, Landstingsförbundets och Svenska kommunförbundets gemensamma planeringsunderlag Rehabilitering inom hälso- och sjukvården – för alla åldrar och diagnoser (Socialstyrelsen

SoS rapport 1993:10) sammanfattas hjälpmedlens uppgifter enligt följande.

- Förebygga framtida förluster av funktion och förmåga
- Förbättra eller vidmakthålla funktion och förmåga
- Kompensera för nedsatt eller förlorad funktion och förmåga att klara det dagliga livet.

Till stor del erbjuder sjukvårdshuvudmännen liknande produkter som innebär att personer med funktionshinder får sina behov tillgodosedda. Vad som betraktas som hjälpmedel i ett landsting eller en kommun kan dock saknas i hjälpmedelsförteckningen i ett annat. Anledningen kan vara att de finns att tillgå i allmän handel, anses motsvara produkter som även personer utan funktionshinder har kostnader för eller betraktas som så kallade egenvårdsprodukter. Förteckningarna över hjälpmedel ser olika ut. Vissa omfattar varje produkt som kan förskrivas medan andra endast anger typ av produkter som kan förskrivas.

Det är således inte ovanligt att vissa produkter inte tillhandahålls. Det är ofta hjälpmedel som används för av- och påklädning, hygien samt för att laga mat, äta och dricka. Som exempel kan nämnas att Stockholms läns landsting beslutat att från och med den 1 september 2003 inte längre tillhandahålla bashjälpmedel som kostar mindre än 250 kronor. Vissa hjälpmedel omfattas inte av begränsningen. Landstinget i Värmland har beslutat att efter den 1 mars 2003 inte tillhandahålla vissa ortopedtekniska hjälpmedel annat än till patienter med vissa diagnoser. Dessa är diabetes, reumatoid artrit, Mb Bechterew, SLE, centrala/perifera pareser, resttillstånd efter frakturer, neurologiska sjukdomar, artros med instabilitet samt andra kroniska sjukdomar med manifestation i rörelseapparaten där funktionshindret bedöms som gravt.

Personalens och vårdgivarens ansvar vid förskrivning och tillhandahållande av hjälpmedel

Enligt 2 kap. 1 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område skall den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient skall vidare ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav.

De flesta hjälpmedel är samtidigt medicintekniska produkter. I Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2001:12) om användning och egentillverkning av medicintekniska produkter, behandlas användning av dessa produkter. Där stadgas att vårdgivaren ansvarar för att det finns fastställt vem eller vilka som ansvarar för användningen av medicintekniska produkter. De ansvariga personerna skall svara för att endast säkra och medicinskt ändamålsenliga produkter används. Vidare ansvarar den som förskriver en medicinteknisk produkt för att produkten är lämplig samt att brukaren kan använda och hantera den på rätt sätt.

5.2.3 Det delade och olika fördelade hjälpmedelsansvaret

Enligt vad som tidigare angivits ansvarar landstinget för hjälpmedel till funktionshindrade som är bosatta i landstinget eller är kvarskrivna och stadigvarande vistas där. Landstingets ansvar omfattar dock inte hjälpmedel som en kommun inom landstinget ansvarar för enligt 18 b § HSL. Varje kommun ansvarar för hjälpmedel för funktionshindrade i särskilt boende, dagverksamhet och i hemsjukvården när landstinget efter överenskommelse överlåtit skyldigheten att erbjuda vården. En kommun kan dessutom ta över ansvaret för hjälpmedel till funktionshindrade även utan att någon överlåtelse av ansvar för hälso- och sjukvård samtidigt sker.

Ett landsting och en eller flera kommuner som ingår i landstinget får genom samverkan i en gemensam nämnd gemensamt fullgöra landstingets och kommunens uppgifter enligt bland annat HSL, enligt lag (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet.

Fördelningen av ansvaret för att tillhandahålla hjälpmedel för funktionshindrade varierar, till följd av den flexibla regleringen, i landet och även inom landstingen. Landstinget i Uppsala län ansvarar till exempel för hjälpmedel för barn och ungdomar med funktionshinder, för hjälpmedel för syn- och hörselskadade samt för de hjälpmedel som förskrivs till patienter vid sjukhuskliniker medan kommunerna ansvarar för hjälpmedel till övriga funktionshindrade.

Det förekommer i knappt en handfull landsting att ett landsting och kommunerna har en gemensam nämnd för hjälpmedelsverksamhet som exempelvis i Halland. I Halland ligger hörsel- och synhjälpmedel samt ortopedtekniska hjälpmedel utanför nämndens

ansvarsområde. Ansvaret för hjälpmedel följer principerna för ansvarsfördelning mellan landstinget och kommunerna enligt överenskommelserna i de lokala avtalen för hemsjukvård och rehabilitering. Ansvarsfördelningen kan se olika ut i de olika kommunerna och primärvårdsområdena vilket medför att ansvarsfördelningen för hjälpmedel kan komma att variera. Landstinget ansvarar för hjälpmedel till personer som inte är kommunens ansvar, barn och ungdomar under 20 år, personer från 20 år inom vuxenhabilitering som inte är kommunens ansvar samt medicinska behandlingshjälpmedel som enbart får förskrivas av läkare och kosmetiska proteser.

Fördelningen kan även vara den att ett landsting ansvarar för mer avancerade hjälpmedel som kräver utprovning medan kommunerna står för de enklare hjälpmedlen. Inom ett landsting kan ansvarsfördelningen mellan landsting och kommun variera för de olika kommunerna.

Äldrevårdsutredningen föreslår i sitt betänkande Sammanhållen hemvård (SOU 2004:68) att kommunen skall ha ansvar för hemvården vilket inkluderar ansvar för den hemsjukvård landstingen hittills ansvarat för om ansvaret inte varit överlåtet till kommun. Kommunen skall vidare inom ramen för sitt ansvar för hälso- och sjukvård inom hemvården ha ansvar för rehabilitering och förskrivning av hjälpmedel.

5.2.4 Avgifter och högkostnadsskydd inom hälso- och sjukvården

Avgifter i hälso- och sjukvården

Kommuner och landsting får ta ut avgifter för sina tjänster och nyttigheter som de tillhandahåller. För nyttigheter eller tjänster som kommuner eller landsting är skyldiga att tillhandahålla, som hälso- och sjukvård, får de dock ta ut avgifter endast om det är särskilt föreskrivet.

Landsting och kommuner får enligt 26 § HSL ta ut vårdavgifter. Innebörden av termen vårdavgifter definieras inte närmare i HSL. När regleringen infördes uttalades i förarbetena till dåvarande 17 § att i bestämmelsen angavs landstingskommunernas befogenhet att bestämma avgifter för hälso- och sjukvården (prop.1981/82:97 s. 133). Hjälpmedelsavgifter har tagits ut med stöd av bestämmelsen.

Det lagstöd som krävs för att kommuner och landsting ska få ta ut avgifter för obligatorisk, specialreglerad verksamhet hindrar inte att man tar ut avgifter för frivilliga åtaganden inom specialreglerad verksamhet.

De avgifter som kommuner eller landsting kan ta ut får aldrig överstiga deras självkostnad.

Högekostnadsskydd för landstingens öppenvård

I 26 a § HSL begränsas under vissa omständigheter den enskildes skyldighet att betala vårdavgifter (högekostnadsskydd). Den som har betalat vårdavgifter för öppen hälso- och sjukvård enligt HSL i andra fall än när kommunen ansvarar för hälso- och sjukvården enligt 18 § första stycket i lagen är under vissa omständigheter befriad från att betala ytterligare avgift. I förarbetena till bestämmelsen (prop. 1996/97:27 s. 68 f) anges att högekostnadsskyddet i den öppna hälso- och sjukvården omfattar patientavgifter för läkarvård och sjukvårdande behandling inom landstingen samt läkarvård och sjukgymnastik hos privata vårdgivare. Bestämmelsen har i landstingens praxis inte ansetts omfatta avgifter för hjälpmedel. Däremot brukar de besöksavgifter eller utprovningavgifter som vissa landsting tar ut i samband med att hjälpmedel förskrivs omfattas av deras högekostnadsskydd.

Maxtaxan inom äldre- och handikappomsorg

För kommunernas avgifter för hälso- och sjukvård saknas ett obligatoriskt högekostnadsskydd motsvarande det som gäller för landstingens avgifter för öppenvård. Däremot finns ett skydd mot höga avgifter inom äldre- och handikappomsorg; maxtaxan, som omfattar vissa avgifter för vård.

Den enskildes avgifter får för hemtjänst och dagverksamhet, tillsammans med avgifter som avses i 26 § tredje stycket HSL, per månad uppgå till högst en tolftedel av 0,48 gånger prisbasbeloppet. Bestämmelsen finns i 8 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453)

Avgifter som avses i 26 § tredje stycket HSL är avgifter för vård enligt 18 § HSL, för förbrukningsartiklar enligt 18 c § HSL eller för sådan långtidsvård som en kommun har betalningsansvar för. En

kommuns ansvar för att erbjuda hjälpmedel till funktionshindrade regleras i 18 b § HSL och nämns inte i 26 § tredje stycket HSL.

Den enskildes avgifter får inte uppgå till ett så stort belopp att den enskilde inte förbehålls tillräckliga medel av sitt avgiftsunderlag för sina personliga behov och andra normala levnadskostnader (förbehållsbelopp). Kommunen skall bestämma den enskildes förbehållsbelopp genom att beräkna den enskildes levnadskostnader, utom boendekostnaden, med ledning av ett minimibelopp. Detta belopp skall per månad utgöra lägst en tolfedel av 1,294 av prisbasbeloppet för ensamstående och lägst en tolfedel av 1,084 gånger prisbasbeloppet för var och en av sammanlevande makar eller sambor. Minimibeloppet skall täcka normalkostnaden för livsmedel, kläder, skor, fritid, hygien, dagstidning, telefon, TV-avgift, hemförsäkring, öppen hälso- och sjukvård, tandvård, hushållsel, förbrukningsvaror, resor, möbler husgeråd och läkemedel. Kommunen skall höja minimibeloppet om den enskilde på grund av särskilda omständigheter varaktigt har behov av ett inte oväsentligt högre belopp än det angivna minimibeloppet.

I specialmotiveringen (prop. 2000/01:149) till bestämmelsen om höjning av minimibeloppet ges som exempel på omständigheter som kan medföra höjt minimibelopp att den enskilde har kostnader till följd av ett funktionshinder, till exempel för rehabilitering, habilitering och resor. Vidare konstateras följande. En förutsättning för att den enskilde skall ha rätt till ett högre minimibelopp är att behovet av ytterligare medel är av varaktig karaktär och att behovet inte avser ett oväsentligt högre belopp. Utgångspunkten bör vara att kostnaden i vart fall uppgår till ett par hundra kronor per månad. Med kostnad av varaktig karaktär förstås en kostnad som är regelbundet återkommande under i vart fall större delen av ett år. Däremot behöver den inte återkomma årsvis. Regleringens syfte är alltså inte att tillfälliga merkostnader eller regelbundet återkommande kostnader av mindre storlek skall berättiga den enskilde till ett högre minimibelopp. Sådana kostnader får den enskilde finansiera inom ramen för minimibeloppet. Minimivån behöver inte höjas om den enskilde genom bidrag eller annan förmån redan har kompenserats för en viss merkostnad, exempelvis genom handikappersättning.

Vilka avgifter tas ut för hjälpmedel

För att få en uppfattning om vilka avgifter som tas ut i kommuner och landsting har utredningen tagit del av landstingens hjälpmedelshandböcker, i vissa fall avgiftshandböcker och i vissa fall har uppgifter hämtats från landstingens hemsidor. Uppgifter om avgifter i kommunerna har erhållits antingen genom Hjälpmedelsinstitutet eller efter direktkontakt med kommunerna.

Avgifter i landstingen

Landstingens avgifter för hjälpmedel skiljer sig åt. Vissa landsting tar ut avgift för ett fåtal hjälpmedel och andra landsting tar ut avgift för betydligt fler hjälpmedel. Även nivåerna på avgifterna kan skilja sig åt liksom vilka grupper som behöver betala avgift. Det kan konstateras att majoriteten av hjälpmedel erbjuds brukarna utan avgift.

För att ge bild av hur det kan se ut finns i bilaga 7 exempel på hjälpmedelsavgifter hämtade från tre landsting. Hjälpmedelsavgifterna genomgår i vissa landsting en relativt snabb förändring. De avgifter som redovisas nedan kan därför i något eller några fall ha ändrats.

Samtliga landsting tar ut avgift för ortopediska skor. Avgifterna för vuxna varierar från 400 kronor till 1 000 kronor per par i de olika landstingen. För barn och ungdomar är avgiften reducerad vanligtvis till hälften eller mindre.

Avgifterna för hörapparater uppvisar stor variation i de olika landstingen. Sju landsting har för hörapparater kostnadstak som varierar mellan 3 000 och 4 000 kronor. Kostnadstak innebär att brukaren får betala den del av kostnaden för hörapparat som överstiger taket. En hörapparat kan kosta upp till 6 500 kronor. Medelkostnaden för en hörapparat är 3 465 kronor (beräknat för tiden april–december 2003). I Östergötland gäller från januari 2004 att en patient som önskar hörapparat på det andra örat själv får betala hela kostnaden för hörapparaten men behöver då inte betala utprovningsavgift. Nio landsting, fyra av de tidigare nämnda, har utprovningsavgift som varierar från 200 kronor till 600 kronor och som i vissa fall tas ut per öra. Tretton landsting tar ut besöksavgift vid utprovning av hörapparat i de flesta fall 80 kronor (50–150 kronor) som i allmänhet omfattas av högkostnadsskyddet för öppen hälso-

och sjukvård. Ett landsting tar ut årsavgift för hörapparat om 200 kronor för en och 300 kronor för två. Tre landsting tar inte ut någon avgift alls vid utprovning av hörapparat och sju landsting tar enbart ut besöksavgift.

Inom synvården förekommer hjälpmedelsavgifter i liten omfattning. I vissa landsting får brukarna betala besöksavgift. Värmlands läns landsting har från januari 2004 infört en rehabiliteringsavgift på 250 kronor per tolv månadersperiod som inkluderar ett antal frekventa hjälpmedel som klockor, käppar ADL-hjälpmedel, punktskriftsmaskin, indikatorer, ljusfilter, luppar och förstoringsglas. För optik och kringutrustning som i inköp överstiger 500 kronor tas en avgift om 500 kronor ut. CCTV, datorstöd och DAISY-spelare får hyras för 50 kronor per hjälpmedel och månad men från och med det tredje hjälpmedlet tas inte någon avgift ut. Egenavgiften för par- eller tandemcykel är 3 000 kronor.

Vad gäller ortoser är regleringarna i de olika landstingen mycket skiftande. Vissa landsting tar inte ut någon avgift alls medan andra inte tar ut avgift vid vissa diagnoser eller för vissa ortoser eller när man varit inlagd på sjukhus under viss tid. De landsting som har diagnosrelaterade avgifter har liknande men inte identiska diagnoslistor. Strävan tycks vara att undvika eller reducera avgifter för personer med varaktiga funktionshinder.

Generellt sett ingår inte kostnader för hjälpmedel i landstingens högkostnadsskydd. I de fall en patient får betala besöksavgift för att få ett hjälpmedel förskrivet eller utprovat jämföras det med sjukvårdande behandling och ingår i högkostnadsskyddet. Det förekommer även att enstaka landsting inräknar avgift för behandlingshjälpmedel som TENS-apparat i högkostnadsskyddet.

Fem landsting har skapat särskilda högkostnadsskydd för hjälpmedel eller för en viss grupp av hjälpmedel. I landstingen i Stockholms län och Uppsala län omfattar högkostnadsskydden samtliga hjälpmedel med undantag för ortopediska skor. Skydden inträder då en patient under en tolv månadersperiod erlagt 2 000 kronor i Stockholm respektive 900 kronor i Uppsala. Landstinget i Jönköpings län har ett högkostnadsskydd för behandlingshjälpmedel för vilka avgiften är 100 kronor per månad men högst 1 200 kronor per år. Det kan noteras att många landsting inte tar avgifter för behandlingshjälpmedel. Landstinget i Värmlands län har ett högkostnadsskydd för den som betalar avgifter för ortoser. Vissa patienter behöver aldrig betala mer än 1 900 kronor i hjälpmedelsavgift för ortoser under en tolv månadersperiod. De fastställda av-

gifterna för ortoser betalas av dem som har vissa fastställda diagnoser medan övriga får betala verklig kostnad och omfattas inte heller av högkostnadsskyddet. Även landstinget i Västernorrland har ett högkostnadsskydd för ortoser varför ingen behöver betala mer än 1 000 kronor per år.

Förutom avgifter för hjälpmedel förekommer att landsting i stället för att erbjuda hjälpmedel ger brukaren ett bidrag och att han eller hon själv får köpa det hjälpmedel som behövs. Bidrag förekommer framförallt till peruker och cyklar.

Landstingens inkomster av hjälpmedelsavgifter med mera

Landstingens intäkter av hjälpmedelsavgifter år 2002 uppgick enligt Landstingsförbundets statistik till 88 miljoner kronor. (Landstingsförbundet 2003). Variationen mellan landstingen är stor och cirka en tredjedel av landstingen redovisar inga intäkter.

Landstingens nettokostnad för handikappverksamhet/hjälpmedelsverksamhet var 3 151 miljoner kronor år 2002. Under denna rubrik redovisas bland annat kostnader för hjälpmedelscentraler (hörcentraler, syncentraler, instrumentverkstäder etc.) ortopedteknisk verksamhet och pedagogisk hörselvård.

Avgifter i kommunerna

I kommuner förekommer olika typer av avgifter för hjälpmedel men de flesta tar varken ut avgift för förskrivning, utprovning eller hjälpmedelsavgift för själva hjälpmedlet. Även högkostnadsskydd som kan omfatta hjälpmedelsavgifter förekommer. I vissa kommuner ingår hjälpmedelsavgifter i den så kallade maxtaxan.

Kommunförbundet har sammanställt en enkätundersökning av samtliga kommuners hjälpmedelsverksamhet. Av kommunerna har 23 procent svarat att man har intäkter för hjälpmedel under år 2002. Svarefrekvensen på enkäten var 85 procent. Ett antal kommuner har angett att avgifterna för hjälpmedel numera ingår i maxtaxan för hemtjänst och hemsjukvård. Vissa kommuner tar upp så höga intäkter av hjälpmedel att man kan misstänka att andra intäkter än hjälpmedelsavgifter tagits med i svaren.

Genom Hjälpmedelsinstitutets försorg har utredningen tillställt kontaktpersonerna i Hjälpmedelsinstitutets kommunnätverk inom området äldre och rehabilitering som har representanter i 250 av landets 290 kommuner en enkät. Av de tillfrågade har kontaktpersoner från 69 procent av kommunerna svarat.

Av de svarande uppgav 79 procent att kommunen varken tar ut hjälpmedels- eller förskrivningsavgift. När kommunen tar ut avgift är det i mer än hälften av fallen fråga om besöks-, förskrivnings- eller utprovningsavgift. Det förekommer även avgifter för vissa hjälpmedel och hyror för dem som har behov av hjälpmedel för en kortare tid. Avgiften för el-rullstol är i två kommuner 400 kronor per halvår och i två andra kommuner förekommer avgift för respektive bidrag till cykel. Egenavgiften för en trehjulig cykel är i en kommun 4 500 kronor medan ett bidrag på 3 000 kronor lämnas till den som behöver en sådan cykel i en annan kommun.

5.2.5 Funktionshinder och ekonomi

De ekonomiska villkoren för personer med funktionshinder är sedan tidigare belysta på olika sätt. Utredningen har därför inte gjort några egna undersökningar utan använt befintligt material.

I skriften *Ojämlighet i levnadsvillkor* (Riksförsäkringsverket analyserar 2003:15) konstateras att när det gäller risken att drabbas av ekonomiska svårigheter finns påtagliga skillnader mellan personer med funktionshinder och totalbefolkningen. Vidare framgår bland annat följande av rapporten. Med förekomsten av ekonomisk kris avses om det hänt att den som tillfrågas under de senaste tolv månaderna haft svårigheter att klara de löpande utgifterna för mat och hyra med mera. Risken för funktionshindrade att drabbas av en ekonomisk kris är två till tre gånger så stor som för totalbefolkningen, beroende på vilket funktionshinder som personen har.

Socialstyrelsen har noterat att ersättningar som ska kompensera merutgifter för funktionshindrade sällan täcker alla kostnader samt har konstaterat följande. Olika avgifter kan tillsammans ge stora kostnader för personer med funktionshinder. Det har visat sig att personer med handikappersättning respektive vårdbidrag avstått från till exempel hjälpmedel, sjukvård, tandvård och läkemedel på grund av kostnaderna. (Socialstyrelsen, 2002).

I betänkandet Funktionshinder och välfärd (SOU 2001:56) konstaterar Kommittén Välfärdsbokslut att personer med funktionshinder, trots att de överlag har inkomstnivåer och risknivåer för låga inkomster som inte avviker från befolkningen i stort, har betydligt högre risk för att ha ekonomiska svårigheter. En person med funktionshinder med disponibel familjeinkomst i nivå med den genomsnittliga, har därför en risk för att sakna kontantmarginal och ha svårighet att klara de löpande utgifterna, som motsvarar den bland de 20 procent med lägst inkomster i befolkningen i övrigt.

Handikappombudsmannen har i en skrivelse till regeringen (Dnr S2001/3244/ST) framfört att avgiftsbestämmelserna i HSL bör ses över. Detta eftersom lagen tillåter dels stora skillnader i avgiftsuttag mellan olika landsting för samma typ av hjälpmedel, dels avgiftsskillnader i avgiftsuttag inom ett och samma landsting för olika typer av hjälpmedel. Vidare framhåller Handikappombudsmannen att den enskilda individens möjlighet att få kompensatoriska hjälpmedel inte får vara beroende av var i landet individen bor eller vilken typ av hjälpmedel som den behöver.

Regeringen konstaterar i den nationella handlingsplanen för handikappolitiken (prop. 1999/2000:79) att de senaste årens besparingar i stat, landsting och kommuner på många sätt har inneburit att personer med funktionshinder fått svårare att få tillgång till stödåtgärder och ökade kostnader för dem. Som exempel nämns att det blivit dyrare och svårare att få tillgång till hemtjänst och färdtjänst. Utvecklingen har varit densamma inom delar av hjälpmedelsområdet. Vid mitten av 1990-talet var den högsta kostnaden för hörapparat 500 kronor (SOU 1995:35). I dag är den högsta utprovningsavgiften 600 kronor men den som får dubbla hörapparater kan få betala 1 000 kronor. Sju landsting har dessutom kostnadstak som gör att brukaren dessutom kan få betala som mest 9 000 – 10 000 kronor om man behöver dubbla hörapparater.

Avgiftsutredningen fann efter att ha gjort flera studier att personer med funktionshinder kan ha avgifter och andra kostnader som sammanlagt innebär besvärande ekonomiska effekter för många personer och hushåll. Vissa grupper med låga inkomster hade stora svårigheter att klara av de avgifter och andra kostnader som ett funktionshinder medför. Det var dock svårt att skilja ut grupper med avseende på kön, ålder eller typ av funktionshinder (SOU 1995:35).

5.2.6 Livskvalitet och samhällsekonomi

Det hävdas inte sällan att om personer med funktionshinder får sina behov av hjälpmedel tillgodosedda så innebär det, förutom de positiva effekterna på det personliga planet, en besparing för samhället. Detta genom att behovet av hälso- och sjukvård och omsorg minskar. Forskningen på området är dock sparsam men några rapporter och andra uppgifter redovisas nedan.

I en rapport – Rollatorns betydelse för äldre kvinnor i ordinärt boende – behandlar Laila Jönsson bland annat rollatorns hälsoekonomiska betydelse (Hjälpmedelsinstitutet 2002). Hon har skattat att användningen av rollatorer minskar behovet av hemtjänst och färdtjänst i betydande omfattning. Vidare konstaterar hon att en rollator enligt hennes beräkningar kostar samhället i genomsnitt 2 400 kronor vilket utgör cirka 1 procent av den samhällskostnad som under ett år tillkommer vid en höftfraktur. Hon beräknar den totala ökade samhällskostnaden för en person som överlever ett år efter en höftfraktur vid en medelålder av 81 år till 210 000 kronor i 1998 års kostnadsläge.

I en utvärdering av projektet HumanTeknik, Psykiska funktionshinder och hjälpmedel har Marit Grönberg Eskel (2003) gjort en kostnad-nyttostudie för att beskriva de ekonomiska effekterna av att hjälpmedel görs tillgängliga för personer med psykiska funktionshinder. Beräkningen tar sin utgångspunkt i ett tänkt fall som är en blandning av de personer som deltar i projektet. Kostnaden för inköp av och instruktion om ett hjälpmedel – en Kom-ihåg klocka – beräknades till 14 900 kronor/år. Den totala minskningen av kostnader för landsting och kommun beräknades till 56 550 kronor/år.

Det förekommer att höftskyddsbyxa tillhandahålls som hjälpmedel. Socialstyrelsen har i riktlinjer för vård och behandling av höftfrakturer konstaterat att sådana byxor kan minska antalet fallfrakturer med cirka hälften hos fallbenägna, sköra, äldre på institution. En byxa kan således leda till minskat personligt lidande och att de risker som en operation innebär undviks. Kostnaden för en byxa är under tusen kronor, vid ett enstaka köp, men varje brukare behöver flera byxor. Vid stora upphandlingar kan prisbilden bli en annan. Av Hälso- och sjukvårdsstatistisk årsbok 2002 utgiven av Socialstyrelsen framgår att medelkostnaden för större ledoperationer och implantationer på nedre extremiteter var 74 563 kronor år 1999. Till det kommer kostnader för rehabilitering och omsorg.

Omedelbar tillgång till enkla hjälpmedel som exempelvis sängförhöjare kan innebära att en patient kan komma hem från sjukhus tidigare. I flera publicerade artiklar har visats att hjälpmedel minskar upplevd smärta och ökar reumatikers förmåga och kapacitet i arbete, hemarbete och fritidssysselsättningar. (Nordenskiöld, 1994; Thyberg et al, 2004) Vidare har Gunilla Gosman-Hedström (Nytta av och kostnad för hjälpmedel och bostadsanpassning hos äldre personer ett år efter stroke; Göteborgs Universitet) funnit att strokepatienter upplever ett ökat oberoende och en ökad trygghet samtidigt som de kan leva ett aktivare liv tack var sina hjälpmedel. Hjälpmedelskostnaden var enligt Hedströms undersökning 2 procent av den totala kostnaden för vård och rehabilitering under det första året efter stroke.

5.3 Överväganden och förslag

Två av de handikappolitiska målen i den nationella handlingsplanen för handikappolitiken (prop. 1999/2000:79) är jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet. Vidare konstateras att en person med funktionshinder är en medborgare med rättigheter och skyldigheter. En av förutsättningarna för att personen skall kunna utöva sina rättigheter och uppfylla sina skyldigheter kan vara tillgång till lämpliga hjälpmedel. Förutom de positiva effekterna för personen i fråga och det för samhället värdefulla i att alla medborgare kan delta i samhällslivet på så lika villkor som möjligt kan hjälpmedel innebära samhällsekonomiska besparingar. Detta genom att kostnader för vård, stöd och medicin kan minska genom hjälpmedelsanvändning.

5.3.1 Behöver brukarens kostnader begränsas

Landstingen och kommunerna bestämmer för närvarande med stöd av 26 § HSL vilka avgifter man tar ut eller inte tar ut för hjälpmedel till personer med funktionshinder. De förekommande avgifterna i landstingen utom behandlings- eller besöksavgifter anses av landstingen dock inte vara omfattade av högkostnadsskyddet för öppen vård i 26 a § HSL. Det innebär som påpekats i många sammanhang att personer med funktionshinder i olika delar av landet får hjälpmedel till olika ekonomiska villkor. Det blir särskilt påtagligt för

hjälpmedel som har höga avgifter eller där brukaren får betala en stor del av hjälpmedlet i ett landsting medan andra landsting tillhandahåller hjälpmedlet utan eller mot låg avgift. Allra störst blir skillnaden när ett kostsamt hjälpmedel överhuvudtaget inte tillhandahålls de som bor i ett landsting medan de som bor i ett annat får hjälpmedlet utan avgift.

Av kommunerna tar en majoritet inte några avgifter för att tillhandahålla hjälpmedel. Relativt sett höga avgifter förekommer för trehjuliga cyklar och elrullstolar i några fall. Östhammars kommun tar enligt Rörelsehinderförbundens hjälpmedelsprojekt (2003) 400 kronor per kvartal i avgift för en elrullstol.

Några få landsting har generella hjälpmedelsavgifter där brukaren alltid betalar en viss avgift oberoende av vilket hjälpmedel som erbjuds. De flesta landsting har dock olika avgifter för olika hjälpmedel men flertalet av hjälpmedlen är fria från avgift. Det innebär exempelvis att synhjälpmedel i allmänhet är avgiftsfria för brukaren medan den som behöver hörapparat kan ha en hög självkostnad i flera landsting. Dock har avgifter för synhjälpmedel införts i Värmland. Dessutom kan noteras att cochlea implantat för svårt hörsel-skadade är avgiftsfria förutom sedvanlig vårdavgift. Implantatet består av en elektrod som kombineras med en utvändigt hörapparat. Såväl operation som programmering av apparat utförs på specialist-kliniker.

Vidare har flera landsting system som gör att brukarens kostnad för ortoser beror på vilken diagnos som givits den sjukdom eller skada som orsakar behovet av hjälpmedel. Eftersom en person kan behöva ett flertal ortoser kan de sammanlagda kostnaderna bli höga för enskilda brukare. Det innebär att olika grupper av funktions-hindrade erbjuds hjälpmedel på olika villkor i ett och samma landsting.

Ett av målen för hälso- och sjukvården är vård på lika villkor. Möjligheten att få vård – bland annat hjälpmedel – får inte påverkas av sådana förhållanden som betalningsförmåga eller en sjukdoms art eller varaktighet.

Personer med funktionshinder löper även vid normala inkomst-förhållanden risk att sakna kontantmarginal och ha svårt att klara löpande utgifter. Det kan medföra svårigheter att betala höga hjälpmedelsavgifter. Personer i vissa delar av landet kan behöva betala cirka 7 000 kronor för hörapparater till båda öronen, vissa kan få betala över 1 000 kronor om året för att ha en elrullstol och vissa får betala 2 400 kronor per år i två år för en dator medan hjälp-

medlen erbjuds andra till låg eller ingen avgift. Dessa omständigheter med olika villkor och höga kostnader för vissa personer beroende på var man bor, vilket hjälpmedel man behöver eller vilket funktionshinder man har motiverar en generell reglering av de avgifter som inom hälso- och sjukvården får tas ut i samband med att hjälpmedel tillhandahålls. Risken är annars att målet om en hälso- och sjukvård på lika villkor undergrävs och att en del av de personer som har funktionshinder över huvudtaget inte har ekonomisk möjlighet att få de hjälpmedel de behöver. Avgörande för brukarnas möjlighet att få personliga hjälpmedel skall vara deras behov och inte deras personliga ekonomiska förutsättningar. Något annat skulle strida mot målen för den nationella handikappolitiken och mot FN:s standardregler som den nationella handlingsplanen bygger på.

5.3.2 Hur bör avgifter tas ut

En reglering bör innebära att hjälpmedel tillhandahålls efter behov och på så lika villkor som möjligt över hela landet. Dessutom bör de ekonomiska villkoren för olika grupper av personer med funktionshinder vara likvärdiga och ingen person med funktionshinder som har behov av hjälpmedel skall behöva avstå på grund av sina ekonomiska förutsättningar. Den enklaste vägen att åstadkomma detta vore att helt undanta hjälpmedel och därmed sammanhängande besök i hälso- och sjukvården från avgifter. För det talar sjukvårdshuvudmännens relativt låga intäkter av hjälpmedelsavgifter. Mot en sådan lösning talar påpekandet i handlingsplanen att personer med funktionshinder skall ses som medborgare med rättigheter och skyldigheter. Besök i landstingens hälso- och sjukvård är i allmänhet avgiftsbelagda, undantaget barn och ungdomar. Den som har stora behov av hälso- och sjukvård, som många personer med funktionshinder, skyddas från höga kostnader genom högkostnadsskyddet för öppenvård i 26 a § HSL. Frågan är om det finns anledning att behandla besök i ett hjälpmedelssammanhang annorlunda.

Formerna för att tillhandahålla hjälpmedel är olika i olika delar av landet. Allmänt sett har besök för anpassning, utprovning av och träning på att använda hjälpmedel inte varit avgiftsbelagda. Besök hos arbetsterapeut eller sjukgymnast som förskriver hjälpmedel i primärvården kan vara avgiftsbelagda. Generellt sett har lands-

tingen inom hjälpmedelsverksamhet tagit ut begränsade besöksavgifter men avgiftsbelagt vissa hjälpmedel medan man inom övrig hälso- och sjukvård har mer av besöksavgifter. Ungefär hälften av landstingen tar ut någon form av besöksavgift i någon del av sin hjälpmedelsverksamhet. Flera landsting tar generellt ut besöksavgifter i hjälpmedelsanknuten verksamhet.

Vissa enklare hjälpmedel som till exempel plocktänger och osthyvlar är enkla ting även om deras värde för brukaren är beroende av i vilken utsträckning de kompenserar eller förebygger funktionshinder. De som behöver sådana hjälpmedel kan oftast använda dem utan särskild vägledning. Behovet av professionell kompetens för att prova ut och instruera om användningen av ett hjälpmedel är således begränsad men är beroende av patientens eller brukarens behov. Andra hjälpmedel som till exempel datorer till synskadade, brukarstyrda elrullstolar och hörapparater är närmast värdelösa utan en omfattande anpassning till den person som skall använda hjälpmedlet och det funktionshinder som skall kompenseras. Dessutom kan brukaren behöva utbildning och träning för att kunna använda sitt hjälpmedel. När sjukvårdshuvudmannen tillhandahåller den senast beskrivna typen av hjälpmedel krävs personal med hög kompetens och det är lika mycket fråga om att tillhandahålla en hälso- och sjukvårdstjänst som att rent fysiskt tillhandahålla ett hjälpmedel.

Det ligger ett värde i att hjälpmedelsverksamhet inom hälso- och sjukvården också i praktiken behandlas som en del av vården. Hjälpmedel för vård och behandling är i många fall en nödvändig del av behandlingen av en patient. Vissa typer av behandlingshjälpmedel som TENS-apparater, som används vid smärtlindring, kan vara alternativ till medicinering eller annan behandling. Hjälpmedel bör, när det är aktuellt, vara en nödvändig och integrerad del av habilitering och rehabilitering. Även inom den psykiatriska vården finns numera relevanta hjälpmedel. Detta är bara några exempel som visar på hjälpmedlens betydelse. Hjälpmedel kan i många fall vara ett behandlingsalternativ av flera. Valet av behandlingsmetod bör styras av att patientens behov skall tillgodoses till en rimlig kostnad. Alltså inte av vilka avgifter den enskilde kan få betala eller av vilken enhet inom hälso- och sjukvården som får stå för utgiften.

5.3.3 Förslag – avgifter för hjälpmedel

I sjukvårdshuvudmännens ansvar för att erbjuda hjälpmedel ligger dels att tillhandahålla och finansiera hjälpmedel, dels att prova ut – eller anpassa – hjälpmedel. Eftersom tillhandahållande av hjälpmedel är mer än endast överlämnandet av en produkt talar mycket för att avgifter bör tas ut som vårdavgifter som betalas vid besök, på samma sätt som vid övrig vård och behandling inom hälso- och sjukvården. Det innebär att avgiften blir densamma för dem som behöver hjälpmedel oberoende av vilket hjälpmedel man behöver.

Landsting eller kommun skall inte få ta ut avgift för att tillhandahålla personliga hjälpmedel annat än som avgift vid besök i samband med förskrivning, utprovning och anpassning av eller träning på hjälpmedel.

5.3.4 Tak för brukarens kostnader

Även om sjukvårdshuvudmännens möjligheter att ta ut avgifter för hjälpmedel begränsas till besöksavgifter kan den som behöver göra många besök för utprovning eller anpassning drabbas av höga kostnader. En besöksavgift behöver i sig inte vara låg. Det finns därför anledning att diskutera om dessa avgifter bör ingå i någon form av högkostnadsskydd.

Olika aspekter kan läggas på ett högkostnadsskydd för avgifter som personer med funktionshinder behöver betala till sjukvårdshuvudmännen för att få hjälpmedel. En är att ett sådant skydd bör vara gemensamt med den övriga hälso- och sjukvården för att det skall vara tydligt att all hjälpmedelsverksamhet är en integrerad del av vården och inte en verksamhet som finns "vid sidan om". En annan aspekt är att ett högkostnadsskydd för hjälpmedelskostnader bör vara gemensamt för kommuner och landsting. Detta eftersom fördelningen av ansvaret mellan kommuner och landsting för att tillhandahålla hjälpmedel varierar inom och mellan landstingen och kan dessutom förändras över tiden. Effekterna av ett högkostnadsskydd som inte är gemensamt kan därför variera mellan olika delar av landet.

Gemensamt högkostnadsskydd

Ett högkostnadsskydd som omfattar kostnader för hjälpmedel en person med funktionshinder kan ha i såväl kommun som landsting skulle innebära att dessa kostnader behandlas annorlunda än övriga avgifter för hälso- och sjukvård. För dessa saknas högkostnadsskydd som omfattar avgifter till såväl kommun som landsting. Någon annan form av gemensamt system som omfattar avgifter i kommuner och landsting samtidigt finns inte i dag. Det är därför svårt att uppskatta kostnaderna för att skapa och driva ett sådant system. Sjukvårdshuvudmännens intäkter av avgifter i hälso- och sjukvården är en liten del av den totala finansieringen. Hjälpmedelsavgifternas andel av vårdavgifterna är liten men svår att beräkna eftersom de inte alltid särredovisas. Det är inte osannolikt att kostnaderna för att skapa och driva ett system som är gemensamt för hjälpmedelsavgifter i både kommun och landsting skulle överstiga intäkterna. Vidare skulle det kunna innebära att uppgifter som kan omfattas av sekretess skulle behöva överföras mellan huvudmännen.

5.3.5 Högkostnadsskydd för avgifter till landsting eller kommun

Landsting

Landstingen tillhandahåller fortfarande till övervägande del de hjälpmedel som har höga avgifter. Ingen kommun har exempelvis tagit över ansvaret för hörselhjälpmedel. Ett alternativ är att låta det befintliga högkostnadsskyddet för kostnader i landstingens öppna hälso- och sjukvård, för närvarande 900 kronor, även omfatta de föreslagna besöksavgifterna i landstingen. Det innebär att avgifter som den enskilde betalar vid besök för att få tillgång till hjälpmedel jämföras med avgifter för läkarbesök och sjukvårdande behandling. Det kan medföra en viss merkostnad till följd av ett funktionshinder. De personer som har störst behov av hjälpmedel har i regel även andra sjukvårdskostnader vilket innebär att de snabbt når upp till högkostnadsskyddet. Det får till följd att de inte drabbas av någon eller endast en begränsad merkostnad. Störst torde skillnaden bli för personer utan varaktiga funktionshinder men som behöver ett hjälpmedel under den tid en skada eller sjukdom läker. Även den som i dag betalar låg eller ingen hjälpmedels-

avgift och som i övrigt gör få besök i hälso- och sjukvården kan få ökade kostnader.

Det innebär att många personer med varaktiga funktionshinder sannolikt kommer att få ingen eller en begränsad kostnadsökning medan personer med ett generellt sett mindre behov och lägre vårdkonsumtion kan få ökade kostnader.

Kommuner

För avgifter i kommunerna finns inte något obligatoriskt högkostnadsskydd som omfattar avgifter för samtliga vård- och omsorgsinsatser.

Hjälpmedelsavgift som betalas till kommun omfattas inte obligatoriskt av den så kallade maxtaxan annat än på så sätt att varaktiga hjälpmedelskostnader som är högre än ett par hundra kronor i månaden kan föranleda en höjning av minimibeloppet vilket kan leda till ett förhöjt förbehållsbelopp. I allmänhet bör besöksavgifter enligt förslaget varken vara så höga eller varaktiga att det skulle föranleda en justering av minimibeloppet.

Maxtaxan i kommunerna omfattar dem som har avgift för hemtjänst, dagverksamhet, hemsjukvård, särskilt boende, långtidsvård eller förbrukningsartiklar. I de fall en kommun tagit över ansvaret att erbjuda hjälpmedel även till andra grupper än de som betalar dessa avgifter omfattas dessa inte av maxtaxan. Att låta denna omfatta även hjälpmedelsavgifter skulle därför inte leda till skydd för alla personer som betalar hjälpmedelsavgift till kommunen.

Olika alternativ till högkostnadsskydd för avgifter till kommunerna har övervägts av utredningen. Ett kan vara att ålägga de kommuner som tar ut avgift för att tillhandahålla hjälpmedel att generellt höja minimibeloppet som används vid fastställande av det förbehållsbelopp som tillämpas vid beräkning av maxtaxan. En höjning skulle motsvara ett rimligt högkostnadsskydd för hjälpmedel. Förslaget innebär ett skydd mot höga kostnader för dem med de största behoven men inte för alla brukare.

En majoritet av kommunerna tar dock inte ut avgifter för att tillhandahålla hjälpmedel. De avgifter som förekommer är i de flesta fall besöks- eller behandlingsavgifter. Direkta hjälpmedelsavgifter är med vissa undantag låga och kommer att omfattas av utredningens förslag om besöksavgifter. Det innebär att kostnader för periodiskt återkommande avgifter begränsas. De redovisade om-

ständigheterna talar för att den enskildes kostnader för hjälpmedel, vad avser avgifter till kommunerna, för närvarande, inte behöver begränsas ytterligare genom ett högkostnadsskydd eller någon annan konstruktion.

Landstingen kan i framtiden överlåta en större del av ansvaret för att tillhandahålla hjälpmedel till kommunerna. Landsting och kommuner måste även fortsättningsvis kunna fördela ansvaret för att tillhandahålla hjälpmedel mellan sig på ett så optimalt sätt som möjligt. Kommunernas ansvar för att tillhandahålla hjälpmedel kan således komma att utökas genom avtal men också om Äldrevårdsutredningens förslag om hemsjukvård (SOU 2004:68) genomförs. Skulle kommunerna i samband med att deras ansvar utökas eller annars höja sina avgifter väsentligt måste någon form av begränsning av den enskildes kostnader för personliga hjälpmedel införas. En möjlighet kan då vara att höja minimibeloppet vid beräkning av maxtaxan eller att införa någon form av högkostnadsskydd.

5.3.6 Förslag om högkostnadsskydd

De tidigare presenterade nackdelarna med ett högkostnadsskydd som omfattar endast hjälpmedelsavgifter i såväl kommuner som landsting är så omfattande att ett sådant system inte bör införas för närvarande.

De avgifter som betalas till landsting vid besök i samband med förskrivning, utprovning, anpassning av eller träning på personliga hjälpmedel skall omfattas av bestämmelsen i 26 § HSL; det så kallade högkostnadsskyddet för öppenvård.

De avgifter som betalas till kommun vid besök i samband med förskrivning, utprovning, anpassning av eller träning på personliga hjälpmedel ska inte omfattas av något högkostnadsskydd eller någon annan begränsning.

5.4 Konsekvenser av förslagen

5.4.1 Konsekvenser för brukarna

Förslagen innebär en begränsning av vad personer med funktionshinder kan behöva betala för att få personliga hjälpmedel. Samtidigt innebär det att grupper som förut inte betalat avgift kan få göra det

om sjukvårdshuvudmannen väljer att ta ut besöksavgifter enligt förslaget. För vissa brukargrupper kan dock förslaget få andra konsekvenser. Om sjukvårdshuvudmännen inte tillhandahåller hjälpmedel är de presumtiva brukarna hänvisade till att själva köpa hjälpmedel eller att leva utan. De presenterade förslagen skyddar inte brukarna mot höga kostnader för inköp av hjälpmedel.

Förslagen innebär en begränsning av huvudmannens möjlighet att ta ut avgifter för hjälpmedel. I en ansträngd ekonomisk situation får huvudmännen begränsade möjligheter att öka avgiftsintäkterna. Det kan leda till att de i stället försöker begränsa kostnaderna genom att tillhandahålla färre hjälpmedel. Flera exempel på att sådana åtgärder vidtagits finns redan. Brukarnas kostnader för att köpa egna hjälpmedel riskerar då att öka.

Utredningsdirektiven omfattar inte något uppdrag att se över tillhandahållandet av hjälpmedel inom hälso- och sjukvården men detta kan komma att påverkas av förslagen. Med anledning av det och med hänsyn till frågeställningar i andra utredningsavsnitt presenteras ett förslag om tydliggörande av den behovsbedömning som bör göras i hjälpmedelssammanhang i kapitel 4.

5.4.2 Ekonomiska konsekvenser för huvudmännen

Konsekvenser för landstingen.

Underlaget till detta avsnitt är hämtat från en promemoria upprättad av Agneta Rönn, vilken i sin helhet finns återgiven i bilaga 8. Promemorian innehåller en beskrivning av de direkta ekonomiska konsekvenserna för landstingen av utredningens förslag i den del som gäller hjälpmedelsavgifter. En bedömning görs dels av hur förslagen påverkar landstingens avgiftsintäkter, dels av vilken förändring som behöver göras i högkostnadsskyddet för att finansiera förslagen.

Uppgifter och förslag i utredningen

Landstingens avgifter har behandlats i avsnitt 5.2.4. Sammanfattningsvis kan konstateras att avgifterna varierar mellan landstingen såväl när det gäller nivåer som konstruktion. Avgifterna för hjälpmedel är generellt sett inte höga för brukarna eftersom flera landsting har få eller låga avgifter. Det går inte att påstå att intäkterna

från hjälpmedelsavgifter har någon stor betydelse för landstingens totala ekonomi vilket inte hindrar att de kan ses som en viktig intäkt eller har en roll som styrmedel.

Utredningens förslag innebär att avgifter för att tillhandahålla hjälpmedel inte längre ska få tas ut. Sjukvårdshuvudmännen har dock möjlighet att fortsättningsvis ta ut avgift för besök i samband med förskrivning, utprovning, anpassning av eller träning på hjälpmedel. Besöksavgifterna skall ingå i landstingens högkostnads-skydd för öppen hälso- och sjukvård. Om förslagen innebär en kostnadsökning eller minskade intäkter för landstingen kan en finansiering genom höjning av gränsen för högkostnads-skyddet övervägas.

För att bedöma förslagens direkta ekonomiska konsekvenser och vilken eventuell höjning av beloppsgränsen för högkostnads-skyddet som kan vara nödvändig behöver beräkning eller uppskattning göras av följande:

- Hur stora de uteblivna avgiftsintäkterna är
- Hur stora avgiftsintäkterna av besöksavgifterna kan bli
- Hur avgiftsintäkterna reduceras till följd av högkostnads-skyddet
- Om och hur stor höjning av beloppsgränsen för högkostnads-skyddet som behövs för att finansiera förslagen.

De sammantagna ekonomiska konsekvenserna är naturligtvis även beroende av vilka effekter som förslagen kan få för brukarna och landstingen, som ökad efterfrågan eller en stramare bedömning av vilka hjälpmedel som tillhandahålls. En ytterligare osäker faktor är hur förslaget om brukares möjlighet till bedömning av sitt hjälpmedelsbehov kan påverka tillhandahållandet av hjälpmedel.

Underlag för bedömningarna

Det är svårt att få fram siffror som beskriver de olika hjälpmedels-verksamheternas omfattning, kostnader och intäkter. En viktig orsak till det är att verksamheterna organiseras olika inom landstingen och att dessa överlåtit olika och olika stora delar av sin hjälpmedelsverksamhet på kommunerna. Detta i kombination med olika system för redovisning och registrering gör det svårt att få fram jämförbara uppgifter. Det kan bland annat också vara ett

resultat av att landstingen har olika behov och krav när det gäller uppföljning av verksamheterna.

Andra skillnader är olika policy för hjälpmedelsverksamheterna, vilka förskrivningskriterier som gäller och vilken filosofi som styr sortiment och tillhandahållande av hjälpmedel. Vissa landsting har begränsade avgifter men är mer restriktiva och låter brukarna köpa så kallade egenvårdsprodukter medan andra har högre och fler avgifter men också ett större sortiment. Avgifter i samband med besök i olika hjälpmedelsanknutna verksamheter tas ut i olika omfattning men när så sker omfattas de i allmänhet också av högkostnadsskyddet.

Befintlig statistik kring hjälpmedelsverksamheternas omfattning och ekonomi ger inte något bra underlag för att göra den typ av beräkningar som krävs. Landstingsförbundets statistik över intäkterna år 2002 av patientavgifter för hjälpmedel visar på variationer mellan landstingen på mellan 3 och 40 kronor per invånare men en tredjedel av landstingen redovisar ingen intäkt. Antalet redovisade besök hos olika personalkategorier inom handikapp- och hjälpmedelsverksamhet varierar mellan 17 och 222 per tusen invånare. Sju landsting redovisar inte några sådana besök.

Utredningen har fått ett kompletterande underlag från ett antal enskilda landsting för att få en bättre grund för beräkningarna. Det är dock fortfarande inte möjligt att få någon hög precision i beräkningarna. Beräkningarna har gjorts på totalnivå för samtliga landsting. De verkliga effekterna kan emellertid bli mycket olika beroende på hur det ser ut i det enskilda landstinget i utgångsläget och kan egentligen endast bedömas av respektive landsting. Uppgifter från enskilda landsting tyder till exempel på att de verkliga intäkterna av hjälpmedelsavgifter ligger högre än vad som redovisats i Landstingsförbundets statistik.

Effekter av förslagen

Landstingens samlade intäkter av patientavgifter i hjälpmedelsverksamhet har efter vissa antaganden uppskattats till omkring 130 miljoner kronor. För att beräkna det totala inkomstbortfallet avseende avgifter för tillhandahållande har beloppet minskats med 25 procent, som antas motsvara den andel som är besöksavgifter. Det totala intäktsbortfallet kan därigenom uppskattas till omkring 100 miljoner kronor.

Antalet tillkommande besök med besöksavgift är mycket svårt att uppskatta eftersom det är avhängigt vilka avgiftsprinciper varje landsting kommer att besluta om. Ett mycket försiktigt antagande är att antalet avgiftsbelagda besök kan öka med mellan 130 000 – 260 000, vilket vid en besöksavgift på 80 kronor motsvarar förstärkta avgiftsintäkter på mellan 10 och 20 miljoner kronor brutto. Om man beaktar effekten av högkostnadsskyddet, som kan uppskattas reducera intäkterna med ungefär 50 procent, kan den sammanlagda inkomstförstärkningen uppskattas till 5–10 miljoner kronor netto.

Sammantaget kan det uppskattade intäktsbortfallet för landstingen uppgå till 90–95 miljoner kronor. Utredningen förslår att detta ska finansieras genom en höjning av beloppsgränsen i högkostnadsskyddet.

Utifrån resonemang som återges i den ovan nämnda promemorian kan en höjning av beloppsgränsen i högkostnadsskyddet med 128–171 kronor beräknas ge en ökad intäkt för landstingen på mellan 100–208 miljoner kronor. En enkel ”baklängesuppskattning” indikerar att en höjning på 100 kronor med viss marginal skulle kunna finansiera utredningens förslag om avgifter för hjälpmedel.

Jag föreslår att utredningens förslag finansieras genom en höjning av högkostnadsskyddet med 100 kronor. Eftersom beräkningarna grundar sig på ett osäkert underlag föreslår jag att en uppföljning av finansieringen görs efter en tid av, exempelvis, två år. För att en utvärdering skall vara möjlig att göra krävs dock att huvudmännen kan lämna någon form av standardiserad information. Sådan information är inte endast angeläget för uppföljning utan också för att de olika landstingens verksamheter skall kunna jämföras.

Konsekvenser för kommunerna

En majoritet av kommunerna tar för närvarande inte ut avgifter för att tillhandahålla hjälpmedel. För dem har förslaget om att avgifter för hjälpmedel endast får tas ut som besöksavgifter inte några ekonomiska konsekvenser. Förslaget har inte heller några sådana konsekvenser för de kommuner som tar avgifter som utprovnings- eller behandlingsavgifter eftersom förslaget inte inskränker kommunernas möjlighet att ta sådana avgifter. För de kommuner som tar ut

avgift per hjälpmedel eller tar ut periodiskt återkommande avgifter kan förslaget innebära förändring. Intäkterna från enstaka hjälpmedel, i vissa fall med relativt höga avgifter, och från periodiskt återkommande avgifter för hjälpmedel kan komma att sänkas. Effekten är beroende av i vilken omfattning kommunen väljer att ta ut besöksavgifter.

Kommun kan träffa överenskommelser med landsting där kommunen är belägen om att överta ansvar för att tillhandahålla hjälpmedel till funktionshindrade. Förslaget kan tänkas påverka kommunernas vilja att överta ansvaret för att tillhandahålla hjälpmedel.

5.4.3 Den kommunala självstyrelsen

Av 8 kap. 5 § regeringsformen framgår att föreskrifter om kommunernas befogenheter och åläggande meddelas i lag.

Hälso- och sjukvård och därmed hjälpmedel hör till de tjänster och nyttigheter som sjukvårdshuvudmännen, landsting och kommuner, är skyldiga att tillhandahålla. För att huvudmännen skall få ta ut avgifter för sådan obligatorisk verksamhet krävs enligt 8 kap. 3 b § kommunallagen (1991:900) att det är särskilt föreskrivet. I förarbetena till bestämmelsen i kommunallagen uttalar regeringen att enligt dess uppfattning är det allmänt sett rimligt att utgå från att prestationer som obligatoriskt ålagts kommuner och landsting skall utföras utan kostnad om inte annat anges, och vidare att i annat fall skulle syftet med den obligatoriska verksamheten kunna förfelas. Är det på något område önskvärt med utökade möjligheter till avgiftsfinansiering får frågan, enligt regeringen, prövas inom ramen för respektive speciallag (prop. 1993/94:188).

Mina förslag innebär en precisering och begränsning av sjukvårdshuvudmännens möjlighet att, enligt föreskrift i 26 § HSL, ta ut avgifter i samband med att personer med funktionshinder erbjuds hjälpmedel. Eftersom det krävs lagstöd för att kommuner och landsting skall ha denna befogenhet kan förslagen inte ses som något otillbörligt intrång i den kommunala självstyrelsen.

Referenser

- Gunilla Gosman-Hedström, 2001. *Nytta av och kostnad för hjälpmedel och bostadsanpassning hos äldre personer ett år efter stroke*. Göteborgs universitet.
- Ingrid Thyberg m.fl. Survey of the use and effect of assistive devices in patients with early rheumatoid arthritis. *Arthritis Care and Research nr 3*, 2004.
- Laila Jönsson, 2002. *Rollatorns betydelse för kvinnor i ordinärt boende*. Hjälpmedelsinstitutet.
- Landstingsförbundet, Svenska kommunförbundet, 1996. *Hjälpmedelsansvarets fördelning mellan landsting och kommuner*.
- Landstingsförbundet, 2003. *Verksamhet och ekonomi i landsting och regioner*.
- Marit Grönberg Eskel, 2003. *HumanTeknik hjälpmedel och vardag*. Delrapport 4, Karlstads Universitet.
- Riksförsäkringsverket. *Ojämlighet i levnadsvillkor*. Riksförsäkringsverket analyserar 2003:15.
- Rörelsehinderförbundens hjälpmedelsprojekt. DHR 2003.
- Socialstyrelsen. 1993. *Rehabilitering inom hälso- och sjukvården – för alla åldrar och diagnoser*. SoS rapport 1993:10.
- Socialstyrelsen, 2002. *Hälso- och sjukvårdsstatistisk årsbok*.
- Socialstyrelsen, 2003. *Riktlinjer för vård och behandling av höftfraktur*.
- Socialstyrelsen. *Lägesrapport 2002*.
- Ulla Nordenskiöld, 1994. *International Journal of Technology Assessment in health Care*.

Offentligt tryck

- Prop. 1981/82:97. *Om hälso- och sjukvårdslag, med mera*.
- Prop. 1992/93: 159. *Om stöd och service till vissa funktionshindrade*.
- Prop. 1993/94:188. *Lokal demokrati*.
- Prop. 1996/97:1. *Förslag till statsbudget för år 1997*.
- Prop. 1996/97:27. *Läkemedelsförsörjning och läkemedelsförmåner med mera*.
- Prop. 1999/2000:79. *Från patient till medborgare – en nationell handlingsplan för handikappolitiken*.
- Prop. 2000/01:149. *Avgifter inom äldre- och handikappomsorg*.
- SOU 1995:35. *Avgifter inom handikappområdet*.
- SOU 2001:56. *Funktionshinder och välfärd*.
- SOU 2004:68. *Sammanhållen äldreomsorg*.

6 Hjälpmedel till brukare eller assistent

Bedömning:

Det finns ett gränsdragningsproblem mellan vad som är arbets-hjälpmedel för personliga assistenter som arbetsgivaren skall tillhandahålla och vad sjukvårdshuvudmannen skall tillhandahålla som brukarens personliga hjälpmedel. Detta kan leda till långa handläggningstider och i vissa fall till att den som uppbär ersättning enligt lagen (1993:398) om assistansersättning, LASS, inte får tillgång till de personliga hjälpmedel han eller hon behöver. Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, behöver därför förtydligas.

Förslag:

I HSL införs ett förtydligande om att landstinget ansvarar för personliga hjälpmedel i det dagliga livet. Det omfattar de hjälpmedel som krävs för att den enskilde själv eller med hjälp av någon annan skall kunna tillgodose sina grundläggande personliga behov.

6.1 Inledning

I texten förekommer beteckningarna individuellt hjälpmedel och personligt hjälpmedel och de avser hjälpmedel som sjukvårdshuvudmännen ansvarar för att erbjuda personer med funktionshinder. Dessutom förekommer begreppen arbetshjälpmedel och arbetstekniskt hjälpmedel som båda avser de hjälpmedel som en arbetsgivare tillhandahåller en anställd för att han eller hon inte skall drabbas av ohälsa eller olycksfall.

Uppdraget

Om en enskild person som beviljas assistansersättning enligt lagen om assistansersättning (1993: 389), LASS, väljer att själv anställa sin assistent är han arbetsgivare. Han eller hon kan också välja att låta ett bolag eller ett kooperativ vara arbetsgivare. Dessa personer har i flera fall fått avslag på begäran om exempelvis säng, lyft eller rullstol som manövreras av personalen. Eftersom kostnaden för arbetshjälpmedel till den personliga assistenten inte täcks av den statliga assistansersättningen har den enskilde själv, kooperativ och små företag svårt att täcka sådana utgifter. Detta kan leda till en begränsning i den enskildes möjligheter att välja anställningsform för den personliga assistansen. Utredningen har därför fått i uppdrag att klargöra ansvarsfördelningen på detta område.

6.2 Bakgrund

Ansvar för att erbjuda personliga hjälpmedel för personer med funktionshinder vilar på sjukvårdshuvudmännen, i allmänhet landstingen, men kan även vara överlåtet på kommun i landstinget. Ett hjälpmedel som en person med funktionshinder, som uppbär ersättning enligt LASS, har behov av kan samtidigt underlätta arbetet för en personlig assistent. Frågan är då om hjälpmedlet skall betraktas som personligt hjälpmedel för brukaren och vara sjukvårdshuvudmannens ansvar eller som ett arbetshjälpmedel för assistenten och vara arbetsgivarens ansvar. Arbetsgivaren kan i dessa fall vara personen med funktionshinder som uppbär ersättningen eller exempelvis ett brukarkooperativ.

Den typ av hjälpmedel som det oftast är frågan om, som sängar, lyftar och elrullstolar är kostsamma och täcks inte av assistansersättningen. Om den enskilde själv, ett kooperativ eller mindre företag, som arbetsgivare skall stå för kostnaden innebär det i praktiken att assistansbrukaren saknar möjlighet att välja assistent eller assistansanordnare.

Förslag från olika utredningar

Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet lade i en rapport från 1996, Hjälpmedelsansvarets fördelning mellan landsting och kommuner (LOKAH-rapporten), fram en gemensam

politisk plattform för den framtida hjälpmedelsverksamheten. I denna rapport föreslogs att om den enskilde till följd av ett funktionshinder är i behov av en anpassad säng eller lyft i sin bostad bör dessa kunna betraktas som individuella hjälpmedel i den dagliga livsföringen även om de också används av personalen. Arbetsgivarens ansvar omfattar enligt rapporten endast sådan utrustning som krävs för att förebygga eller förhindra ohälsa och olycksfall bland personalen.

Arbetsgruppen för att underlätta rekryteringen av personliga assistenter tog upp frågan om hjälpmedel till brukare eller assistent i sin rapport Rekrytering av personliga assistenter (Ds 2001:72). I kontakter med både brukarorganisationer och assistansanordnare hade arbetsgruppen fått signaler om att det i delar av landet fanns oklarheter i ansvaret för finansiering av vissa hjälpmedel när man hade personlig assistent. Arbetsgruppen ansåg att situationen var oacceptabel och menade att den dels rent allmänt påverkade livskvaliteten för enskilda brukare, dels riskerade försämra arbetsmiljön och arbetssituationen i stort för den personliga assistenten.

I Rekrytering av personliga assistenter presenterades inget förslag men slutsatsen var att en lösning borde bygga på förslagen i LOKAH-rapporten. Skälen som talade för detta var att dessa förslag var praktiska och innebar att det inte krävdes någon genomgripande diskussion av gränsdragningen mellan personliga hjälpmedel för personer med funktionshinder och arbetshjälpmedel för personliga assistenter. Vidare anfördes att modellen innebar att det är den grundläggande fördelningen av ansvar mellan kommuner och landsting för personliga hjälpmedel som avgör vilken huvudman som skall tillhandahålla hjälpmedlen. En ytterligare fördel angavs vara att modellen redan fanns och förordades av både Landstings- och Svenska Kommunförbundet vilket rimligen borde underlätta och skynda på tillämpningen.

Arbetsmiljöverket har i rapporten Personlig assistans – ett arbetsfält med brukare, ansvar och variation (2001:15), angivit vad som skall räknas till arbetstekniska hjälpmedel. Där konstateras att hjälpmedel som är utpräglade arbetstekniska hjälpmedel i arbetsmoment där inte brukaren deltar aktivt på något sätt, inte ingår i landstingens förskrivningsuppdrag men att arbetsgivaren har ansvar att införskaffa dessa hjälpmedel.

Assistansersättningen utgår som en ersättning per timme och är knuten till timlönen för vårdbiträden. Riksförsäkringsverket rekommenderar i Allmänt råd 2002:6, Assistansersättning, att assistans-

ersättningen inte bör täcka kostnader för andra hjälpmedel än enklare arbetstekniska hjälpmedel som exempelvis handskar och förkläden. Syftet med assistansersättningen är nämligen att täcka mer direkta personalkostnader, inte eventuella arbetstekniska hjälpmedel för personalen.

Hur ser det ut i dag

Sedan LOKAH-rapporten och rapporten Rekrytering av personliga assistenter, presenterades har det gått en tid. Frågan är om de problem som dessa båda rapporter tog upp fortfarande existerar. För att få en bild av dagsläget diskuterades gränsdragningsproblemet vid de fem regionala konferenser som utredningen inbjöd till under hösten 2002.

Vidare fick brukarkooperativen STIL och JAG, assistansföretaget Frösunda assistans samt Intresseföreningen för assistansberättigade besvara en enkät med frågor om gränsdragningen mellan personliga hjälpmedel och arbetshjälpmedel.

Dessutom har hjälpmedelsansvariga i alla landsting fått möjlighet att svara på frågan om det finns någon form av beslut eller riktlinje om att landstinget skall följa förslaget i LOKAH-rapporten när det gäller gränsdragningen mellan personliga hjälpmedel för brukaren och arbetshjälpmedel för personliga assistenter. Svar lämnades från tio landsting.

De regionala konferenserna

De regionala konferenserna gav inget besked om hur vanligt det är med tvister om denna gränsdragnings. Det framgick dock att frågan om ett hjälpmedel är personligt för brukaren eller ett arbetshjälpmedel för assistenten fortfarande kan skapa problem och att förhållandena varierar över landet. Nedan redovisas några synpunkter från dessa konferenser som belyser detta:

- Det finns stora problem och flera oklarheter. Den enskildes funktionshinder bör vara grunden för bedömningen, ej myndigheters ansvarsområden.
- Problemet är vad som räknas som arbetstekniskt hjälpmedel. Om det finns en klar och distinkt definition av vad som är ett arbetstekniskt hjälpmedel är det inga problem.

- Brukaren kan komma i kläm om det blir problem vid gränsdragningen.
- Många oklarheter i LOKAH-rapporten.
- Regler följs inte.
- Det blir diskussioner om vem som behöver ett hjälpmedel – brukaren eller arbetstagaren. Långa och kostsamma handläggningstider.
- När det gäller arbetshjälpmedel är problemet arbetsgivarens bristande ekonomiska resurser.
- I vissa län finns inte längre problemet. Där ses alla hjälpmedel i hemmet i princip som personliga hjälpmedel.

Enkäten till brukare och assistansanordnare

Svaren på utredningens enkät visade att gränsdragningstvister fortfarande existerar, även om de inte är så vanliga. På frågan om det brukar uppstå tvister svarade samtliga att det inträffar ibland. De framhöll vidare att problemen minskat med åren och i första hand är regionala men att när tvister om hjälpmedel uppstår är det brukaren som kommer i kläm. Enligt enkätsvaren var tvister vanligast i ett par län men praxisen kan dessutom variera inom ett och samma landsting. Detta beror på att alla handläggare inte känner till LOKAH-rapporten och dess rekommendationer.

När det uppstår tvister om hjälpmedel slutar dessa vanligtvis med att hjälpmedlen ses som personliga och tillhandahålls av sjukvårdshuvudmannen. Det handlar om att resonera sig fram till en lösning men det finns exempel på att det inte lyckas. Från en assistansanordnare påpekades att det kan vara en lång och envis kamp från brukarens sida innan man når fram till lösningen.

Följande exempel ges på hjälpmedel som det kan bli tvister om:

- liftar,
- sängar,
- rullstol som manövreras av assistenten,
- toalett- och duschstolar.

De som besvarat enkäten var ense om att det finns hjälpmedel och andra produkter som bör räknas som arbetshjälpmedel för assistenterna. Exempel som nämns är justerbara arbetsstolar åt assistenterna, handskar och förkläden samt andra praktiska ting som endast kan användas av assistenterna.

Frågan till landstingen om rekommendationerna i LOKAH-rapporten

Utredningen skickade under våren 2004 via e-post en fråga till samtliga landsting om de tillämpar rekommendationerna i LOKAH-rapporten. Av de tio landsting som svarade på frågan, finns det i sju landsting beslut eller riktlinjer om att följa förslagen i rapporten. I två landsting, som saknar sådana beslut eller riktlinjer, har det på annat sätt förklarats att rekommendationerna skall följas. Ett av de tio landstingen har antagit riktlinjer som anger att arbetsgivaren ansvarar för hjälpmedel som används av personal.

Eftersom det endast var tio landsting som besvarade enkäten går det inte att dra några generella slutsatser av hur fördelningen mellan landstingen ser ut när det gäller utredningens fråga. Vad som dock framgår är att det ser olika ut mellan landstingen, vilket bekräftar den bild som gavs av brukare och assistansanordnare.

6.3 Överväganden och förslag

6.3.1 Överväganden

Såväl enkäten till brukare och assistansanordnare som frågan till landstingen visar att LOKAH-rapportens förslag inte tillämpas i alla landsting. Av enkäten framgår även att besluten kan variera i ett och samma län och helt enkelt bero på hur enskilda handläggare tolkar interna anvisningar.

Brukare och assistansanordnare framhåller att det inte är vanligt med gränsdragnings tvister men att dessa kan skapa stora bekymmer för dem som drabbas. Då tvist uppstår fördröjs handläggning och beslut. Det kan också inträffa att brukaren nekas hjälpmedlet av landstinget.

För att komma tillrätta med de problem som gränsdragnings tvister kan medföra behövs ett förtydligande av vad som är personligt hjälpmedel och därmed sjukvårdshuvudmannens ansvar. En lösning som följer rekommendationerna i LOKAH-rapporten är att föredra. Dessa rekommendationer tillämpas redan i de flesta landsting, är enkla att tillämpa och förordas av de båda kommunförbunden. Jag anser också att det är naturligt att sjukvårdshuvudmannen skall ansvara för de hjälpmedel som används samtidigt av både brukare och assistenter.

6.3.2 Förslag

Det finns ett problem som rör gränsdragningen mellan vad som är arbetshjälpmedel för personliga assistenter, som arbetsgivaren skall tillhandahålla och vad som är brukarens personliga hjälpmedel, som skall tillhandahållas av sjukvårdshuvudmannen. Detta kan leda till långa handläggningstider och i vissa fall till att den som uppstår assistanssättning inte får tillgång till de personliga hjälpmedel som han eller hon behöver. HSL bör därför förtydligas. Jag föreslår att det görs genom ett tillägg i hälso- och sjukvårdslagen som tydliggör att landstingen alltid ansvarar för personliga hjälpmedel för det dagliga livet till personer med funktionshinder. Om landstinget har överlåtit sitt ansvar för att tillhandahålla hjälpmedel på kommun inom landstinget gäller förtydligandet även för kommunen.

Med hjälpmedel för det dagliga livet menas sådana hjälpmedel som fordras för att brukaren själv eller med hjälp av någon annan skall kunna tillgodose sina personliga behov, som att klä sig, äta, sova och sköta sin hygien, förflytta sig, kommunicera, fungera i hemmet och närmiljön, orientera sig, sköta vardagslivets rutiner i hemmet och delta i sysselsättning samt delta i normala fritids- och rekreativaktiviteter.

Det är viktigt att understryka att det är brukarens behov som avgör om ett hjälpmedel skall tillhandahållas henne eller honom. Behovet blir inte mindre om brukaren behöver hjälp av någon annan för att kunna använda ett hjälpmedel eller om det samtidigt har positiva effekter för till exempel en personlig assistent. Behovet är inte heller relaterat till vem som är arbetsgivare för den personliga assistansen.

6.4 Konsekvenser

Förslaget om ett förtydligande i HSL har som syfte att klargöra bestämmelsen så att tvister om huruvida hjälpmedel i assistanssituationer skall betraktas som personliga hjälpmedel eller arbetshjälpmedel skall kunna undvikas. Dagens situation leder sällan till att den enskilde brukaren går miste om hjälpmedel, utan till tvister som innebär att sjukvårdshuvudmannens ställningstagande fördröjs. I slutändan är det ändå, i de allra flesta fall, sjukvårdshuvudmannen som erbjuder hjälpmedlet.

Vid vissa tillfällen har assistansanordnaren fått ta det kostnadsansvar som enligt utredningens mening åvilar sjukvårdshuvudmannen. Detta gäller i synnerhet när kommunen står som assistansanordnare. Därmed leder förslaget till att sjukvårdshuvudmannen kan få ökade kostnader. Dessa kostnader är mycket svåra att beräkna. I praktiken torde det högst röra sig om några få hjälpmedel per år och en kostnadsökning på maximalt någon miljon kronor.

När förtydligandet i HSL träder ikraft bör informationsinsatser genomföras, som särskilt vänder sig till de landsting som idag inte tillämpar förslagen i LOKAH-rapporten. Det är också viktigt att efter ikraftträdandet följa upp tillämpningen i dessa landsting.

Referenser

Hjälpmedelsansvarets fördelning mellan landsting och kommuner – en principdiskussion. Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet, 1996.

Offentligt tryck

Ds 2001:72. *Rekrytering av personliga assistenter.*

Arbetsmiljöverket. *Personlig assistans- ett arbetsfält med brukare, ansvar och variation* (2001:15).

Personlig assistans- ett arbetsfält med brukare, ansvar och variation. Riksförsäkringsverkets Allmänna råd 2002:6, Assistansersättning.

7 Hjälpmedel inom utbildningsområdet

Bedömning:

Ur brukarnas synpunkt är det uppenbart att man bör vara berättigad till att få de personliga hjälpmedel man behöver i en undervisningssituation oberoende av vilken utbildningsform man väljer eller har möjlighet att bli antagen till. Det bör vara tydligt vart man skall vända sig för att få de personliga hjälpmedel man behöver. Otydligheter kan leda till diskussioner om huruvida ett hjälpmedel bör tillhandahållas. Det innebär dessutom en risk för att det tar tid att få ett hjälpmedel eller i värsta fall att man inte får det hjälpmedel som man behöver. I skol- och utbildningssammanhang bör en huvudman vara ansvarig för att tillhandahålla personliga hjälpmedel för personer med funktionshinder. I de flesta utbildningsformer tillhandahåller redan i dag sjukvårdshuvudmännen personliga hjälpmedel för personer med funktionshinder. Det framstår därför som lämpligast att slå fast att detta ansvar även omfattar personer i övriga utbildningsformer som omfattas av utredningens uppdrag.

Förslag:

Landstinget skall erbjuda personliga hjälpmedel som personer med funktionshinder behöver för utbildning som är offentligt finansierad eller berättigar till studiestöd. Ansvaret omfattar inte utrustning och pedagogiska hjälpmedel inom utbildning.

Personliga hjälpmedel utmärks av

- att de är i huvudsak kompensande, och
- att de är utprovade och särskilt anpassade till brukaren, eller
- att de inte utan omfattande åtgärder kan användas av någon annan, eller
- att de inte kan eller kommer att kunna användas av någon annan.

7.1 Inledning

7.1.1 Uppdraget

I direktiven konstateras att mot bakgrund av de oklarheter som finns när det gäller ansvaret för hjälpmedelsförsörjningen inom hela utbildningsområdet inklusive förskolan behöver en översyn göras. Utredningen skall enligt direktiven analysera och vid behov föreslå åtgärder vad avser hjälpmedelsförsörjningen för barn i förskoleverksamhet, barn, ungdom och vuxna inom det offentliga utbildningsväsendet, sådana fristående skolor som står under statlig tillsyn, kompletterande utbildningar som berättigar till studiestöd eller statsbidrag, högskoleutbildning samt folkhögskoleutbildning. Utredaren skall även analysera behovet av och ansvaret för hjälpmedel i samband med grundläggande företagsförlagd utbildning och kvalificerad yrkesutbildning och arbetsmarknadsutbildning. Utgångspunkten skall enligt direktiven vara de frågor som presenteras i den nationella handlingsplanen för handikappolitiken (prop. 1999/2000:79 s. 110 ff.).

Utredningen har bedömt att uppdraget enligt direktiven inte omfattar tolktjänst för vardagstolkning.

7.1.2 Utgångspunkter

Ansvaret för att tillhandahålla personliga hjälpmedel i en utbildningssituation åvilar i huvudsak sjukvårdshuvudmännen och regleras i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, och omfattas således av målen för hälso- och sjukvården om en god hälsa, vård på lika villkor för hela befolkningen och om att den som har det största behovet skall ges företräde till vården.

Vid arbetsmarknadsutbildning kan bidrag till hjälpmedel beviljas med stöd av förordningen (2000:630) om särskilda insatser för personer med arbetshandikapp. Det kan ses som en konsekvens av den arbetsmarknadspolitiska verksamhetens huvuduppgift – att underlätta för personer med en svag ställning på arbetsmarknaden.

Ett av målen med handikappolitiken är jämlikhet i levnadsvillkor för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionshinder. För att uppnå målet krävs att de får möjlighet till ett så normalt liv som möjligt. Målet är att människor med funktionshinder skall ges samma möjligheter som andra att få växa upp tillsammans med sina föräldrar och bland annat erbjudas barnomsorg och utbildning.

I de så kallade standardreglerna som antagits av FN:s generalförsamling men som inte är juridiskt bindande anges att staterna så långt det är möjligt bör se till att människor med funktionsnedsättning som behöver hjälpmedel har tillgång till dem. Vidare anges, under regel 6 utbildning, att staterna bör erkänna principen om lika möjligheter till utbildning på grundskole-, gymnasie-, och högskolenivå för barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning samt att särskild uppmärksamhet bör riktas mot förskolebarn och vuxna, särskilt kvinnor, med funktionsnedsättning.

FN:s konvention om barnens rättigheter, som är folkrättsligt bindande, slår fast att alla barn har samma rättigheter. Konventionsstaterna erkänner att funktionshindrade barn inom ramen för tillgängliga resurser ska få det bistånd som är lämpligt. Biståndet skall syfta till att säkerställa att barnet har effektiv tillgång till och erhåller bland annat utbildning och hälso- och sjukvård. Vidare erkänns barns rätt till vila och fritid, lek och rekreation anpassad till barnets ålder.

Mina utgångspunkter

För att alla skall ha lika möjlighet till utbildning krävs att personer med funktionshinder har möjlighet att få tillgång till de personliga hjälpmedel i utbildningen som man har behov av oberoende av var man bor eller vilken utbildning man deltar i. De är en förutsättning för att de handikappolitiska målen om så lika villkor som möjligt för personer med funktionshinder skall kunna uppnås. Samtidigt måste påpekas att hjälpmedel som av sjukvårdshuvudmännen bör erbjudas barn, ungdomar och vuxna som deltagare i olika utbildningar omfattas av samma behovsbedömningar och därmed prioriteringar som övrig hälso- och sjukvård. Det kan leda till väntetider som förekommer vid bristande resurser i hälso- och sjukvården. I ett utbildningssammanhang kan det vara ödesdigert när en person med funktionshinder får vänta på ett personligt hjälpmedel. Det kan leda till att personen inte kan tillgodogöra sig inledningen av en utbildning men också medföra svårigheter senare i utbildningen eftersom personen kan sakna de grundkunskaper som förmedlades inledningsvis. Utgångspunkterna för en fördelning av ansvaret för att tillhandahålla hjälpmedel till personer med funktionshinder i undervisningssituationer måste fördelas på ett sådant sätt att de samlade resurserna används så effektivt som möjligt. Situationer

där personer med funktionshinder inte kan tillgodogöra sig undervisning på grund av att hjälpmedel som de har behov av inte kan erbjudas i tid eller inte alls måste undvikas.

7.2 Bakgrund

7.2.1 Bakgrund och nuvarande förhållanden vad gäller sjukvårdshuvudmannens ansvar för att tillhandahålla personliga hjälpmedel i skolan

Innan landstingen tog över ansvaret för att tillhandahålla hjälpmedel för funktionshindrade i utbildningsväsendet var det i princip ett ansvar som vilade på huvudmannen för utbildningen. Integrationsutredningen föreslog i betänkandet Tekniska hjälpmedel för handikappade (SOU 1981:23) att landstingen skulle ta över ansvaret för hjälpmedel inom utbildningsväsendet. Ett av de argument som framfördes var att många av de aktuella eleverna redan fått ett omfattande stöd från landstingshåll och att landstingen representerade ett stort kunnande på hjälpmedelsområdet.

Riksdagen beslöt 1983 i enlighet med propositionen om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen med mera (prop. 1982/83:174) att hälso- och sjukvårdshuvudmännen från och med den 1 juli 1984 skulle överta ansvaret för att studerande med funktionshinder skulle förses med hjälpmedel i undervisningssituationen. Det innebär att hälso- och sjukvårdshuvudmannens redan etablerade hjälpmedelsverksamhet; det vill säga hjälpmedels-, syn- och hörcentraler skulle svara för hjälpmedel till funktionshindrade elever.

En överenskommelse hade dessförinnan träffats mellan staten och Landstingsförbundet och från och med den 1 juli 1984 tog sjukvårdshuvudmannen över kostnadsansvaret för tillhandahållandet av tekniska hjälpmedel för funktionshindrade elever i grundskola, gymnasieskola, statlig och kommunal vuxenutbildning samt för studenter i högskolan. Deltagare med funktionshinder i folkhögskolor och studiecirkel omfattades inte av överenskommelsen.

I senare så kallade Dagmaröverenskommelser har ansvaret för att tillhandahålla personliga eller tekniska hjälpmedel inom utbildningsområdet inte behandlats.

7.2.2 Förslag i olika utredningar

Hjälpmedelsutredningen föreslog i betänkandet Hjälpmedelsverksamhetens utveckling – en kartläggning och bedömning (SOU 1989:39) att ansvaret för individuellt utprovade hjälpmedel i kommunal barnomsorg skulle ligga hos samma huvudman som ansvarade för barnens hjälpmedel i hemmet och skolan (sjukvårdshuvudmannen). Vidare föreslogs att ansvaret för individuellt utprovade hjälpmedel vid de statliga specialskolorna liksom vid folkhögskolorna skulle överföras till sjukvårdshuvudmännen. Motivet till förslagen var att sjukvårdshuvudmännen hade en samlad bild av barnets eller elevens situation. Handikapputredningen föreslog senare i sitt huvudbetänkande Handikapp – Valfärd – Rättvisa (SOU 1991:46) att det yttersta ansvaret för hjälpmedel i samtliga skolformer samt inom barnomsorgen skulle ligga på landstingen.

7.2.3 Hjälpmedel i HSL

Landstings och kommuners ansvar för att erbjuda hjälpmedel togs uttryckligen in i HSL, i samband med handikappreformen. Departementschefen uttalar i förarbetena (prop. 1992/93:159) att det ansvar för att tillhandahålla hjälpmedel som följer av det föreslagna tillägget till HSL bör omfatta hjälpmedel för den dagliga livsföringen samt hjälpmedel för vård och behandling. Med hjälpmedel för den dagliga livsföringen avses främst hjälpmedel för att den enskilde själv eller med hjälp av någon annan bland annat skall kunna gå i skolan. Med skolhjälpmedel avses sådan personlig utrustning eller anpassning som elever med funktionshinder behöver för att fungera i skolan och för att kunna tillgodogöra sig läromedel. I specialmotiveringen konstaterades att utanför begreppet hjälpmedel för den dagliga livsföringen faller arbetstekniska hjälpmedel (arbets-hjälpmedel), vissa hjälpmedel som behövs för att genomgå yrkesinriktad rehabilitering och särskilda pedagogiska hjälpmedel inom barnomsorgen och skolan. Något uttalande om vad som avses med uttrycket att gå i skolan gjordes inte.

Landstinget skall erbjuda den som är bosatt inom landstinget eller kvarskriven enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) hjälpmedel. I överenskommelse den 21 februari 2002 mellan staten och Landstingsförbundet om hälso- och sjukvård för asylsökande med flera åtar sig landstingen att lämna vård till de personer – asyl-

sökande med flera – som omfattas av överenskommelsen. I detta åtagande ingår personliga hjälpmedel.

Landstingen tolkar omfattningen av ansvaret för att tillhandahålla, vad som tidigare kallades tekniska hjälpmedel och som numera brukar kallas personliga hjälpmedel i skola och utbildning, olika vilket bland annat framgår av deras olika policydokument och andra regelverk. Detta har redan påpekats i utredningens direktiv. Det förekommer att landsting fortfarande till viss del utgår från överenskommelsen 1984 när man anger omfattningen av sitt ansvar för hjälpmedel inom utbildningsområdet.

Landstingets ansvar för att tillhandahålla hjälpmedel kan vara överlåtet på kommun i landstinget. Även när landstingen överlåtit delar av ansvaret till kommun ligger ansvaret för att tillhandahålla hjälpmedel till barn och ungdomar hitintills kvar hos landstinget. För vuxna kan däremot ansvaret för att tillhandahålla hjälpmedel vara delat mellan landsting och kommun. Det kan innebära att den som studerar behöver vända sig till två sjukvårdshuvudmän för att få de personliga hjälpmedel man behöver vid undervisning och till skolhuvudmannen för att få nödvändiga pedagogiska hjälpmedel.

7.3 Allmän anpassning, utrustning, läromedel och pedagogiskt hjälpmedel eller personligt hjälpmedel

Det råder oklarheter om vilken huvudman som ansvarar för vad när det gäller behov av hjälpmedel för personer med funktionshinder i samband med undervisning. Det har sin grund i den svåra gränsdragningen mellan vad som är läromedel och pedagogiskt hjälpmedel eller utrustning vid utbildning och därför skol- eller utbildningshuvudmannens ansvar och vad som är personligt hjälpmedel i undervisning för en person med funktionshinder och därmed sjukvårdshuvudmannens ansvar.

7.3.1 Skolans ansvar för eleverna

Skolan ansvarar för att elever får det stöd och den hjälp som de behöver i skolan. Det framgår av bestämmelser som är spridda i skollagen, skolformsförordningarna och läroplanerna. En närmare redogörelse för regleringarna lämnas i skollagskommitténs betänkande

Skollag för kvalitet och likvärdighet (SOU 2002:121). Kommitténs förslag till ny skollag innehåller en generell regel om lärande och personlig utveckling och ett förslag som stärker elevens rätt till särskilt stöd. Förslaget gäller elever med inlärningssvårigheter vilken orsaken än är men omfattar inte stöd för studerande i vuxenutbildning. Förslaget bereds för närvarande i Utbildningsdepartementet.

7.3.2 Anpassning av byggnader

Att anpassa byggnader som används för skola och utbildning så att de blir tillgängliga för alla kan i och för sig inte omfattas av sjukvårdshuvudmannens ansvar för att tillhandahålla personliga hjälpmedel för personer med funktionshinder. Omfattningen av anpassningen av dessa byggnader kan dock påverka behovet av personliga hjälpmedel för elever med funktionshinder. Exempelvis kan behovet av hörseltekniska hjälpmedel begränsas om det finns hörselslingor i utbildningslokaler. Nedan redovisas därför de regler, råd och riktlinjer som finns på området.

Av lagen (1994:847) om tekniska egenskapskrav på byggnadsverk, m.m. skall byggnadsverk som uppförs eller ändras, under förutsättning av normalt underhåll, under ekonomiskt rimlig livslängd uppfylla väsentliga tekniska egenskapskrav i fråga om bland annat tillgänglighet och användbarhet för personer med nedsatt rörelse- eller orienteringsförmåga. Vid nybyggnation skall byggnader som innehåller bostäder, arbetslokaler eller lokaler till vilka allmänheten har tillträde, enligt 12 § förordningen (1994:1215) om tekniska egenskapskrav på byggnadsverk m.m., vara projekterade och utförda på ett sådant sätt att bostäderna och lokalerna är tillgängliga för och kan användas av personer med nedsatt rörelse- eller orienteringsförmåga. När en byggnad byggs till eller ändras på annat sätt skall samma krav uppfyllas när det gäller den tillbyggda delen eller ändringen. Vid tillämpning av bestämmelsen skall hänsyn tas till ändringens omfattning och byggnadens förutsättningar. Boverket får meddela särskilda föreskrifter för tillämpningen av bestämmelserna i förordningen.

Av Boverkets byggregler 3:126 framgår beträffande lokaler att minst en toalett som är avsedd för allmänheten skall kunna användas av en person som sitter i rullstol. Samlingslokaler skall utrustas med teleslinga, IR-system eller annan teknisk lösning som gör det möjligt för personer med nedsatt hörsel att lyssna. Bygg-

reglerna gäller när en byggnad uppförs eller beträffande tillbyggda delar när en byggnad byggs till. Enligt Boverkets ändringsråd bör ändringsåtgärder uppfylla den nivå på tillgänglighet och användbarhet som anges i Boverkets byggregler.

Ett tillgängligt samhälle

Att skapa ett tillgängligt samhälle är ett av de prioriterade områdena inom handikappolitiken. Regleringar inom plan och byggområdet innehåller bestämmelser om tillgänglighet för funktionshindrade. Förordningen (2001:526) om de statliga myndigheternas ansvar för genomförande av handikappolitiken anger att myndigheter under regeringen särskilt skall verka för att deras lokaler, verksamhet och information är tillgängliga för personer med funktionshinder.

Bland de myndigheter som omfattas av förordningen finns de statliga skolorna som högskolorna, skolorna under Specialskolemyndigheten och Sameskolan. Tillgänglighetscentret hos Handikappombudsmannen har på regeringens uppdrag tagit fram riktlinjer för vad som krävs av en tillgänglig statsförvaltning. Riktlinjerna är en vägledning för myndigheterna vid tillämpningen av förordningen om de statliga myndigheternas ansvar för att genomföra handikappolitiken. Av riktlinjerna framgår bland annat följande. I samlings-salar, hörsalar eller föreläsningssalar skall personer med funktionshinder kunna ta del av vad som händer i salen såväl från scen eller podium som från åskådarplats. Det förutsätter att det finns anordningar, exempelvis teleslinga, som gör det möjligt för personer med hörselskada att ta del av verksamhet såväl från salen som från podiet. Vad gäller sammanträdesrum, mötesrum, grupprum eller lektionssal skall personer med funktionshinder kunna delta i den verksamhet som sker i rummet. Detta förutsätter bland annat att en anordning som möjliggör för personer med hörselskada att delta i verksamheten finns i rummet eller att låna. Vidare ska på varje våningsplan där det finns toaletter minst en kunna användas av personer med rörelsehinder. Närmare riktlinjer ges för hur toaletterna bör vara utformade.

7.3.3 Utrustning eller grundutrustning

Det säger sig självt att viss utrustning måste finnas i en skola eller andra utbildningslokaler för att där skall kunna bedrivas utbildningsverksamhet. I skollagen finns bestämmelser om att lokaler för förskoleverksamhet och skolbarnomsorg skall vara ändamålsenliga. Av de så kallade skolformsförordningarna innehåller grundskoleförordningen (1994:1194) och särskoleförordningen (1995:206) bestämmelserna att respektive skolform skall ha ändamålsenliga lokaler och att de också skall ha utrustning som behövs för en tidsenlig utbildning.

Skollagskommittén föreslår (SOU 2002:121) att det tas in en bestämmelse i skollagen om att för utbildning skall det finnas lokaler och utrustning som behövs för att syftet med utbildningen skall kunna uppfyllas. Förslaget bereds för närvarande inom Utbildningsdepartementet.

Hjälpmedelsinstitutet anger i skriften *Vägar till samhällsstöd för personer med funktionshinder*, att den grundutrustning som behövs för att kunna bedriva verksamhet, till exempel bord och stolar, är skolhuvudmannens ansvar.

7.3.4 Läromedel – pedagogiska hjälpmedel

I skollagen regleras de utbildningar som det allmänna anordnar för barn och ungdomar. Där regleras även utbildningar som det allmänna anordnar för vuxna inom kommunal vuxenutbildning, vuxenutbildning för utvecklingsstörda och svenskundervisning för invandrare. För samtliga skolformer gäller att undervisningen skall vara avgiftsfri för eleverna. Vidare skall de ha tillgång till böcker, skrivmateriel, verktyg och andra hjälpmedel som behövs för en tidsenlig utbildning. Elever i gymnasieskolan kan själva få hålla sig med enstaka hjälpmedel. Elever i kommunal vuxenutbildning och vuxenutbildning för utvecklingsstörda kan, om huvudmannen beslutar det, själva få anskaffa eller betala läroböcker, skrivmateriel, verktyg, skyddskläder och andra därmed jämförliga hjälpmedel som varje elev har för eget bruk. I övrigt skall hjälpmedel som används i de två utbildningsformerna tillhandahållas kostnadsfritt. I skollagen definieras inte vad som avses med hjälpmedel i dessa sammanhang.

Vad som är att betrakta som läromedel är inte definierat i de regleringar som gäller utbildningsområdet. I Läromedelsutredningens

betänkande Läromedel – specifikt (SOU 2003:15) slår utredaren fast, efter att ha redovisat definitioner av läromedel i pedagogisk litteratur, i andra länder och i ett IT-sammanhang, att begreppet läromedel i betänkandet kommer att avse allt sådant material och sådana lärverktyg som används i en inlärningssituation i de delar av utbildningsväsendet som omfattas av direktiven. Vidare konstaterar utredaren vad gäller IT att ansvarsfördelningen mellan ”kommuner och landsting” för läromedel, utrustning och hjälpmedel för funktionshindrade måste lösas.

Skollagskommittén föreslår i betänkandet Skollag för kvalitet och likvärdighet (SOU 2002:121) att en ny skollag skall införas och att där tas in bestämmelser om att eleverna, i de skolformer där skolplikt skall fullgöras, utan kostnad skall ha tillgång till böcker, skrivmateriel, verktyg och andra hjälpmedel. Inte heller här definieras vad som avses med hjälpmedel. Förslaget bereds för närvarande inom Utbildningsdepartementet.

I skriften Vägar till hjälpmedel och samhällsstöd för personer med funktionshinder som producerats av Hjälpmedelsinstitutet anges att hjälpmedel för den dagliga livsföringen i skolan – skolhjälpmedel – är sådana hjälpmedel som den enskilde behöver för att kompensera sitt funktionshinder så att eleven kan delta i undervisningen. Läromedel uppges vara skolhuvudmannens ansvar. Vidare anges att elever med funktionshinder ibland har behov av anpassade läromedel som även de omfattas av skolhuvudmannens ansvar.

Vad gäller utbildningar som riktar sig till vuxna och inte regleras i skollagen saknas reglering av utbildningsanordnarens skyldighet att tillhandahålla läromedel och pedagogiska hjälpmedel. För högskolor och folkhögskolor finns dock särskilda bidrag för pedagogiskt stöd till studerande med funktionshinder.

Specialpedagogiska institutet skall främja utveckling, anpassning, framställning och distribution av läromedel för barn, ungdomar och vuxna med funktionshinder inom det offentliga skolväsendet samt för barn och ungdomar med funktionshinder inom motsvarande utbildningar med enskilda huvudmän. I den utsträckning behoven inte tillgodoses på den kommersiella läromedelsmarknaden får institutet också på egen hand utveckla, anpassa, framställa och distribuera sådana läromedel.

7.4 Förhållanden i olika skolformer

Hur ansvaret för att tillhandahålla personliga hjälpmedel för personer med funktionshinder i en utbildningssituation tolkas varierar mellan olika sjukvårdshuvudmän. Tolkningen är till viss del beroende av i vilken skol- eller utbildningsform behovet av personliga hjälpmedel aktualiseras.

Förhållandena vid de skol- och utbildningsformer som omfattas av utredningens uppdrag redovisas i följande avsnitt. Uppgifter har hämtats från landstingens olika policydokument eller regelverk; i fortsättningen policydokument. Dessutom har uppgifter inhämtats genom direkta kontakter med vissa verksamheter och via en enkät som genom Hjälpmedelsinstitutets försorg tillställts landstingens hjälpmedelscentraler. Av 21 landsting inklusive Gotlands kommun har 18 svarat.

7.4.1 Utbildningar som regleras i skollagen

Förskola och förskoleklass

Förskoleklass är en del av det offentliga skolväsendet för barn och ungdomar. Utbildningen i förskoleklassen skall stimulera varje barns utveckling och lärande. Den skall ligga till grund för fortsatt skolgång och särskilt stöd skall ges till de elever som behöver det.

Det allmänna anordnar också pedagogisk verksamhet i form av förskoleverksamhet. De lokaler där förskoleverksamhet bedrivs skall vara ändamålsenliga. Verksamhet skall vidare utgå från varje barns behov. Barn som av fysiska, psykiska eller andra skäl behöver särskilt stöd i sin utveckling skall ges den omsorg som deras speciella behov kräver.

Ungefär en tredjedel av landstingen anger i sina policydokument att de tillhandahåller personliga hjälpmedel i förskolan. I den enkät som gått ut till hjälpmedelscentralerna svarar däremot 16 av de tillfrågade landstingen att de tillhandahåller personliga hjälpmedel i förskoleverksamhet, två svarar att det är kommunens ansvar. Av de 16 svarar samtliga att barnen kan få personliga hjälpmedel såväl i skolan som hemma. Det förekommer begränsningar som att dator endast tillhandahålls för bruk i skolan (två svar), att barnen endast får en rullstol (två svar) och att barnen inte får dubbel utrustning av bestick, mugg och penna.

Datorer för lek och träning tillhandahålls av fyra av de svarande landstingen, två tillhandahåller datorer om det krävs för träning inför skolstart, tre tillhandahåller alternativa styrsätt till datorer och övriga tillhandahåller inte datorer eller tillbehör.

Samtliga som uppgett att de tillhandahåller hjälpmedel i förskolan uppger att landstinget förskriver specialstolar till barn i förskolan.

Grundskolan

Varken av landstingens policydokument eller av enkäten till hjälpmedelscentralerna framgår att något landsting inte skulle anse sig ansvara för personliga hjälpmedel för elever med funktionshinder i grundskolan. I sex av enkätsvaren avges att landstinget har avtal med kommunen om hjälpmedelsfrågor.

I svaren på enkäten till hjälpmedelscentralerna tar alla svaranden utom två upp problem med ansvarsfördelningen mellan skolan och hjälpmedelscentralen. I tio svar anges besvär med att dra gränsen mellan pedagogiskt och personligt hjälpmedel eller mellan personligt hjälpmedel och utrustning. I sex av svaren redovisas gränsdragningsproblem med möbler – framförallt bord och stolar – och i sex av svaren problem med ansvarsfördelningen avseende datorer eller datoranknutna hjälpmedel. Vad gäller förskrivning av datorer anger en av de svarande att endast det som inte finns tillgängligt i allmän handel kan förskrivas. Av övriga anger samtliga att anpassningar till datorer kan förskrivas som personligt hjälpmedel, 12 att dator kan förskrivas som personligt hjälpmedel i skolan och hemma, en att dator kan förskrivas i skolan eller hemma, två att dator i skolan kan förskrivas men inte hemma och en att dator kan förskrivas i grundskolan men inte i gymnasieskolan.

Barns och ungdomars uppfattning

Utredningen har givit Utredningsinstitutet HANDU AB i uppdrag att intervjua barn och ungdomar med funktionshinder om deras upplevelser och uppfattningar om hur det fungerar att använda och få hjälpmedel i skolan när de går i vanliga klasser. Tolv barn i åldern 10–16 år som går i kommunala skolor, och i ett fall i en fristående skola, har svarat på frågor via telefonintervjuer. HANDU har sammanfattat materialet enligt följande.

En majoritet av barnen upplever generellt sett att de hjälpmedel som de använder i skolan fungerar väl för dem. Många upplever också att det varit relativt lätt att få de hjälpmedel som de har. Ändå visar många av intervjuerna på, att barnen medvetet eller omedvetet stött på åtminstone något problem i samband med hjälpmedelsförskrivningen och användningen av hjälpmedel i skolan.

Det skiljer mellan vad de yngre och de äldre barnen upplever. De äldre barnen är själva mer engagerade i vilka hjälpmedel de får eller inte får, än vad de yngre barnen är. De yngre barnen har heller inte alltid varit med i de diskussioner som förekommit mellan hjälpmedelsverksamheten och föräldrarna.

Ett flertal barn upplever att de skulle behöva ytterligare eller andra varianter av hjälpmedel till skolan än vad de har idag. Ungefär hälften av barnen uppger att de fått vänta länge på att få sitt/sina hjälpmedel. De barn som kan relatera till hur det var tidigare, upplever generellt sett att det nuförtiden tar lite längre tid att få önskade hjälpmedel.

Det tar också lång tid att få hjälpmedel reparerade. I ett fall tog reparationen av ett hjälpmedel till skolan, en hel termin. Det är inte alltid självklart att barnen erbjuds ett ersättningshjälpmedel under reparationstiden.

Det är främst barn med synskador och/eller dyslexi som upplever att det är svårt att få alla de hjälpmedel som de skulle behöva. I ett fall har barnet inte erhållit något hjälpmedel alls, trots att detta efterfrågats. Samtliga barn som använder, eller har försökt att få, kurslitteratur (är läromedel; kommentar här) på kassett eller Daisyskiva, upplever att detta inte varit problemfritt. Inläst litteratur ges inte alls, inte i alla ämnen eller kommer för sent i förhållande till när barnet behöver boken.

Barnen uppger inte att det förekommer någon direkt överförskrivning av hjälpmedel till skolan. Det framkommer också indirekt av intervjuerna att flera av barnen inte känner till alla de hjälpmedel som de skulle kunna vara hjälpta av.

Flera av de barn som har assistans i skolan uppger att de inte skulle behöva assistenten så mycket, eller inte alls, om de fick alla de hjälpmedel som de skulle vilja ha. Det skulle kunna uttryckas som att det förekommer att assistenterna ersätter uteblivna hjälpmedel. Inget av barnen i undersökningen uppger att deras assistent i skolan fått någon egentlig utbildning på barnets olika hjälpmedel.

Flera barn har erfarit att när de väl fått ett hjälpmedel, som har en viss funktion för dem, är det svårt att få byta till en annan variant. Några barn upplever att hjälpmedelsförskrivaren kunde ha varit trevligare, de allra flesta är dock nöjda eller mycket nöjda med personkontakten.

Oftast får barnen sina hjälpmedel från ett och samma ställe. Barnen upplever sällan att skolan är inblandad i uppgiften att barnen skall få sina hjälpmedel, däremot uppges föräldrarna alltid vara det.

”Jag är med på det mesta”, är den fras som kan sammanfatta det barnen upplever om att ha ett funktionshinder och gå i en integrerad

skola. Några barn nämner att de på olika sätt upplevt något som kan likna mobbning. I stort sett svarade dock alla barn att de på ett eller annat sätt upplever att de har ungefär samma möjligheter som de andra barnen har i skolan.

Det är värt att särskilt notera att några av barnen under intervjuernas gång spontant nämner att hjälpmedelsförskrivarna sagt till dem att ”de skall vara glada” att de fått de hjälpmedel de har, när de efterfrågat andra typer eller modeller, eller något ytterligare hjälpmedel. Alternativt nämner också barnen att de mötts av kommentarer från hjälpmedelsförskrivarna att ekonomin inte medger fler eller andra hjälpmedel. Detta utgörs totalt sett hälften av de barn som intervjuats.

Gymnasieskolan

I gymnasieskolan liksom i grundskolan anger samtliga landsting att de ansvarar för personliga hjälpmedel till funktionshindrade. Den enkät som landstingens hjälpmedelsverksamheter besvarat ger ingen annan bild av förhållandena. Även vad gäller problem med fördelningen av ansvaret för att tillhandahålla hjälpmedel överensstämmer svaren med dem som lämnats för grundskolan.

För svårt rörelsehindrade ungdomar får de kommuner som regeringen bestämmer i sin gymnasieutbildning anordna speciellt anpassad utbildning. Det finns fyra sådana gymnasier i Sverige – RH-gymnasier. Inom ramen för utbildningarna erbjuds eleverna habilitering. Utredningen har varit i kontakt med personal vid habiliteringen vid tre av gymnasierna och fått följande uppgifter. Skolorna har utrustning för att kunna ta emot svårt rörelsehindrade elever. Det kan exempelvis vara särskilda toalettstolar, reglerbara bord och stolar samt datorer. Eleverna har olika behov varför utrustningen kan behöva anpassas individuellt för att kunna användas av eleverna. Två av skolorna uppger att det blivit svårare för eleverna att få personliga hjälpmedel allmänt sett men det varierar mellan landstingen. Diskussionerna med hjälpmedelscentralerna gäller vad som ingår i skolans respektive sjukvårdshuvudmannens ansvar. Dessutom menar man att det blivit svårare att få dubbla hjälpmedel förskrivna.

Av gymnasieförordningen (1992:394) framgår att Örebro kommun i sin gymnasieskola får anordna utbildning för elever från hela landet som är döva eller hörselskadade och är i behov av en teckenspråkig miljö. Undervisningen för döva sker på teckenspråk och för hörselskadade används hörselteknisk förstärkning samt teckenspråk.

Särskolan

Av såväl enkäten till hjälpmedelscentralerna som landstingens policydokument framgår att landstingen tillhandahåller personliga hjälpmedel i särskolan och efter ungefär samma förutsättningar som i grundskola och gymnasieskola. Det framgår dock av flera av svaren att hjälpmedelscentralen (landstinget) anser att vissa hjälpmedel borde ses som grundutrustning med hänsyn till skolans ansvarsområde. I ett svar anges att särskolan har dålig utrustning och att det leder till krav på personliga hjälpmedel.

Kommunal vuxenutbildning (komvux) och Vuxenutbildning för utvecklingsstörda (sär vux) och Svenska för invandrare (sfi)

De flesta landsting anger i sina policydokument att de tillhandahåller hjälpmedel i vuxenutbildning eller i kommunal och statlig vuxenutbildning. Av enkätsvaren framgår inte annat än att de svarande landstingen tillhandahåller personliga hjälpmedel i de aktuella utbildningsformerna. Svaren avviker dock vad avser sfi. Där anger två av de svarande att man inte vet, fyra att frågan aldrig prövats och två har inte svarat.

Vad gäller förskrivning av datorer som personligt hjälpmedel är förutsättningarna ungefär desamma som i grundskola och gymnasium. Dock anger fyra av de svaranden mer begränsad förskrivning än för dessa skolformer – en att varken dator eller anpassning förskrivas, en att endast anpassningar kan förskrivas, en att dator inte kan förskrivas som personligt hjälpmedel i skolan och en att anpassningar endast kan förskrivas för användning hemma. För sfi har flera inte svarat på frågan om förskrivning av datorer.

Sfi-utredningen föreslår i sitt betänkande Vidare vägar och vägen vidare – svenska som andra språk för samhälls- och arbetsliv (SOU 2003:77) att sfi skall bli en del av komvux. Utredningen redovisar uppgifter om att en tredjedel av de studerande vid sfi har hörselnedsättning och föreslår att kommunerna skall erbjuda dem hörselscreening.

Specialskolan

Utbildningen i specialskolan skall syfta till att ge barn och ungdomar med dövhet eller hörselskada en till varje elevs förutsättningar anpassad utbildning som så långt som möjligt motsvarar den utbildning som ges i grundskolan. Det finns sex specialskolor varav fem är regionskolor för döva eller hörselskadade barn. En skola, Åsbackaskolan i Gnesta, är riksskola och är avsedd för döva eller hörselskadade elever som på grund av utvecklingsstörning inte kan få sin utbildning i en regionskola. Specialskolemyndigheten ansvarar för samordning av resurser, planering, uppföljning och utvecklingsarbete för skolenheterna.

På enkäten till hjälpmedelscentralerna svarar fem av landstingen att man inte tillhandahåller personliga hjälpmedel i specialskolan, två att man inte haft brukare som varit elever där och två har inte lämnat något svar. Av de övriga svaren framgår att man tillhandahåller personliga hjälpmedel i specialskolan men i ett av dem uppger man att skolan ifrågasätter landstingets regler.

Vid utredningens kontakter med representanter för elevvården på specialskolorna har framkommit att man i kontakten med landstingens hjälpmedelscentraler (habilitering) allt mer sällan möts av uppfattningen att sjukvårdshuvudmannen inte skulle ansvara för hjälpmedel för eleverna i specialskolorna. Vidare har man uppgivit följande. Ingen hjälpmedelscentral har helt tagit avstånd från specialskolan utom i ett undantagsfall. Skolorna står i allmänhet för de hjälpmedel i skolan som har med hörselskadan att göra, förutom hörapparat och texttelefon, medan hjälpmedelscentralen (landstinget) står för andra behov som särskilda hjälpmedel till synskadade och förflyttningshjälpmedel. Förhållandena vid specialskolorna är olika men det förekommer att eleverna har svårt att få dubbel utrustning av personliga hjälpmedel även när de är skrymmande och svåra att transportera. Dessutom förekommer vid en skola att elever med rörelsehinder har svårt att få personliga hjälpmedel som rullstol och rollator för användning i skolan.

Sameskolan

Sameskolan motsvarar årskurserna 1–6 i grundskolan och är utformad efter samernas behov av en utbildning som tillvaratar och utvecklar det samiska språket och kulturarvet. Föräldrarna väljer om

barnen skall gå i sameskola eller grundskola. För närvarande finns sameskolor på sex orter som ligger i Norrbottens och Västerbottens län.

Av riktlinjerna för hjälpmedelsverksamheten i de två landstingen framgår inte om man tillhandahåller hjälpmedel i Sameskolan. Dock har såväl företrädare för Norrbottens läns landsting som för sameskolan till utredningen uppgivit att landstinget har tillhandahållit hjälpmedel i sameskolan men det är ovanligt att elever med funktionshinder går där.

7.4.2 Utbildningsformer som inte regleras i skollagen

Hjälpmedelsförsörjningen vid högskolor

Med högskola avser utredningen universitet eller högskola som har staten, en kommun eller ett landsting som huvudman och som omfattas av högskolelagen (1992:1434) samt enskild utbildningsanordnare som har tillstånd att utfärda examina enligt lagen (1993:792) om tillstånd att utfärda examina.

Sjukvårdshuvudmännen, i allmänhet landstingen men även i vissa fall kommuner, tillhandahåller personliga hjälpmedel till studenter med funktionshinder vid universitet och högskolor. När studenter inte får tillgång till de hjälpmedel de behöver i utbildningssituationen beror det i allmänhet på att sjukvårdshuvudmannen inte anser att det är fråga om ett personligt hjälpmedel som ingår i hälso- och sjukvårdens ansvar utan att det är fråga om läromedel och pedagogiskt hjälpmedel eller utrustning som utbildningshuvudmannen ansvarar för.

Lagen (2001:1286) om likabehandling av studenter i högskolan har till ändamål att på högskoleområdet främja lika rättigheter för studenter och sökande med bland annat funktionshinder. En högskola får inte missgynna en student eller sökande genom att behandla honom eller henne sämre än högskolan behandlar, har behandlat eller skulle ha behandlat någon annan i en jämförbar situation, om missgynnandet har samband med funktionshinder. En student eller sökande får inte heller missgynnas genom indirekt diskriminering.

Sisus stöd till studenter med funktionshinder

Statens institut för utbildningsstöd, Sibus, administrerar det statliga bidraget till särskilt utbildningsstöd för personer med funktionshinder. Inom högskoleområdet går bidrag till assistansinsatser för studenter med rörelsehinder och, under en försöksperiod år 2003–2005, studenter med psykiska eller neuropsykiatriska funktionshinder. Assistansen avser personlig praktisk assistans som behövs under studietiden. Den omfattar stöd i alla de funktioner, som hör till den dagliga livsföringen som den studerande inte klarar själv och som inte tillgodoses av någon annan. Assistans kan ges i form av enbart antecknings- eller skrivhjälp i studiesituationen.

Utbildningsanordnarens stöd till studenter med funktionshinder

Universitet, högskolor och enskilda utbildningsanordnare med tillstånd att utfärda examina skall beakta behovet av särskilt pedagogiskt stöd för studenter med funktionshinder. I första hand skall utbildningsanordnarna göra en avsättning om 0,30 procent av anslagen för grundläggande högskoleutbildning. Kostnader som överstiger beloppet kan efter ansökan delvis täckas från medel som Stockholms universitet disponerar. Exempel på vad som kan vara särskilt pedagogiskt stöd är alternativa examinationsformer, anpassning av kursplan, litteratur på anpassat medium, anteckningshjälp, visst datorstöd och extra handledning.

Enkät till samordnare för studenter med funktionshinder

Utredningen har genomfört en enkät som riktat sig till samordnarna för studenter med funktionshinder vid 44 högskolor. Av dem har 65 procent svarat på enkäten. Det måste noteras att samordnarna endast har kontakt med studenter med funktionshinder som söker upp dem. Vid enkäten har följande framkommit.

För studenter med rörelsehinder har 67 procent av de svarande uppgivit att de inte upplevt problem med hjälpmedelsförsörjningen. Tjugo procent nämner problem med bord och stolar eller ståpulpeter. Vidare tas problem med att låna datorer upp av sex procent av de svarande liksom problem för studenter med whiplash, reumatism och dåliga ryggar.

Vad gäller studenter som har behov av hörselhjälpmedel beskrivs inte några problem med hjälpmedelsförsörjningen av 65 procent av de svarande. Många skolor har fasta hörslingor eller portabla hörslingor som i flera fall lånas ut till studenterna under hela studietiden. I andra fall lånar hörcentralen ut utrustning. Ett utökat behov av konferensutrustningar eftersom studenterna arbetar allt mer i grupp påtalas i ett svar och i ett annat att de utrustningar som lånas ut är för klumpiga.

För studenter med synskada beskrivs av två svaranden att syncentralen inte tillhandahåller bärbar dator. Vid en av skolorna har institutionen i stället lånat ut dator. I övrigt beskrivs inga generella problem utan behov av hjälpmedel vid praktik påtalas, liksom problem med att bedömning av hjälpmedelsbehov kan dra ut på tiden för studenter med flera funktionshinder.

Vad gäller studenter med läs- och skrivsvårigheter/dyslexi har ingen svarande uppgivit att hjälpmedelscentral tillhandahåller personliga hjälpmedel.

Enkät till hjälpmedelscentralerna

I svar på enkäten till hjälpmedelscentralerna framgår om förskrivning av datorer följande. Enligt tio svarande förskrivs datorer och anpassning som personligt hjälpmedel till studenter i högskolan; av två svar framgår att förskrivning sker men inte av datorer för bruk i skolan och av ytterligare två svar framgår att endast anpassningar förskrivs. Vidare har två inte svarat, en angivit att frågan inte varit aktuell och en att förskrivning endast sker av det som inte finns tillgängligt i den allmänna handeln.

På enkäten till hjälpmedelscentralerna anger fem av de 18 svarande att dyslektiker inte får tillgång till datorbaserade hjälpmedel. Vidare förekommer svar att som kriterium för att få dessa hjälpmedel krävs grav funktionsnedsättning, stora talsvårigheter eller att individuell bedömning görs.

Folkhögskolor

I Sverige finns 147 folkhögskolor. Under 2002 hade folkhögskolorna i Sverige sammanlagt knappt 218 000 deltagare i långa kurser, korta kurser, studiecirkel och särskilda utbildningssatsningar för arbetslösa.

En kurs betraktas som lång om den pågår under minst 15 dagar. På långa kurser utgjorde deltagare med funktionsnedsättning 16 procent eller knappt 9 000 av det totala antalet deltagare. Av dessa hade 33 procent psykiska funktionshinder, 22 procent dyslexi, cirka 12 procent medicinska funktionshinder och 10 procent utvecklingsstörning. Deltagare med funktionshinder i långa kurser fanns under år 2002 på 82 procent av skolorna. Cirka 50 procent av skolorna hade mer än 20 deltagare med funktionshinder. Ett 80-tal folkhögskolor anordnade under hösten 2002 kurser som riktade sig enbart till deltagare med funktionshinder (SOU 2003:108 Folkbildning och integration).

Svårigheterna för studerande vid folkhögskolor att få tillgång till personliga hjälpmedel har uppmärksammats av Kunskapslyftskommittén. Den konstaterar att det saknas en tydlig ansvarsfördelning mellan landstingens och andra huvudmäns ansvar för att finansiera hjälpmedel vilket leder till att studeranden inte får tillgång till nödvändiga hjälpmedel eller att hjälpmedelsförsörjningen försenas. (SOU 1999:39 och 2000:28).

Inte något landsting anger i policydokument att man tillhandahåller hjälpmedel för studier vid folkhögskola. I enkäten till hjälpmedelscentralerna anger 12 av de 18 svaranden att man inte tillhandahåller personliga hjälpmedel vid studier på folkhögskola. Två av de svarande anger att man tillhandahåller sådana hjälpmedel.

Stöd till folkhögskolor

Folkbildningsrådet och Statens institut för särskilt utbildningsstöd (Sisus) ger bidrag till folkhögskolor för kostnadskrävande insatser till kursdeltagare med funktionshinder. Från budgetåret 2003 har en tydlig uppdelning gjorts mellan Folkbildningsrådets bidrag och Sisus anslag. Folkbildningsrådet finansierar från läsåret 2003/04 kostnader för pedagogisk verksamhet till exempel ökad lärartäthet. Sisus beviljar särskilt utbildningsstöd som omfattar alla funktioner, som hör till den dagliga livsföringen, som den studerande inte klarar av själv och som inte bör tillgodoses genom kommunen, försäkringskassan eller genom stödåtgärder av folkhögskolan. Det kan vara frågan om assistans, tolk, eller anpassning av teknik eller material. I sina interna riktlinjer anger Sisus att deltagare med funktionshinder bör ha möjlighet att använda skolans tekniska utrustning. Samt vidare att bidrag till kostnader för anpassning av skolans

utrustning, men ej inköp av grundutrustning, kan beviljas liksom för kostnader för inköp av enklare teknisk utrustning. I en särskild kommentar anges att Sibus inte beviljar bidrag för personliga hjälpmedel samt att sjukvårdshuvudmannen har ansvar för personliga hjälpmedel, oavsett om personen studerar eller inte.

Kvalificerad yrkesutbildning (KY)

KY är ett eftergymnasialt utbildningsprogram som bygger på nära samarbete mellan arbetslivet och olika utbildningsanordnare som kan vara högskolor, kommuner, landsting och enskilda fysiska eller juridiska personer. Ett krav på KY är att i utbildningen skall ingå lärande i arbete (LIA) och att den skall leda till arbete. LIA är en kvalificerad praktik på en arbetsplats som upptar ungefär en tredjedel av utbildningstiden.

Utbildningar godkänns av Myndigheten för kvalificerad yrkesutbildning och är mellan ett och tre år långa. Myndigheten beviljar statsbidrag eller särskilda medel till utbildningarna. Ingen del av det belopp som anordnare av en utbildning beviljas är särskilt avsett för pedagogiskt stöd till personer med funktionshinder.

Utbildningarna anordnas i samspel med arbetslivet och med utgångspunkt i de lokala eller regionala arbetsmarknadsbehov som bedömts föreligga men skall kunna avvecklas när behov inte längre finns.

Anordnare sökte år 2003 få arrangera KY till 8 475 platser varav 3 500 beviljades av Myndigheten för kvalificerad yrkesutbildning. Det var 2,4 sökande på varje utbildningsplats. År 2002 fanns 347 utbildningsanordnare och av dem var 42 procent kommuner, 52 procent privata anordnare, 3 procent högskolor och 3 procent landsting (uppgifter från myndighetens hemsida).

Förordningen (2001:1131) om kvalificerad yrkesutbildning innehåller villkoren för att vara behörig att antas till utbildning. Den ansvariga utbildningsanordnaren beslutar om antagning. Om antalet platser inom en utbildning är mindre än antalet behöriga sökanden, får ett urval göras. Hänsyn skall då tas till den sökandes möjlighet att tillgodogöra sig utbildningen.

KY-myndigheten utövar tillsyn över utbildningarna. Tillsynen går, enligt uppgift på myndighetens hemsida, till så att det "första intaget" till varje utbildning besöks av myndigheten. I samband därmed genomför myndigheten en enkät med de studerande och

djupintervjuar några av dem. Myndigheten genomför även tillsyn vid behov exempelvis efter klagomål från de studerande. Företrädare för myndighet har till utredningen uppgivit att så vitt de känner till deltar få studerande med funktionshinder i utbildningarna men personer med dyslexi har förekommit.

Kompletterande utbildningar som berättigar till studiestöd eller statsbidrag.

Skolverket har med stöd av 17 § förordningen (2000:521) om statligt stöd till kompletterande utbildning, Skolfs 2003:22, förtecknat de utbildningar som beviljats statligt stöd eller berättigar till studiestöd. För 2003 är knappt 70 utbildningsanordnare med en eller flera kurser vardera som berättigar till statsbidrag eller studiestöd.

Statens skolverk betalar ut statsbidrag, som grundbidrag och tilläggsbidrag, till kompletterande utbildningar som berättigas till det. Bidraget består av ett grundbidrag som lämnas med samma belopp per årselevsplat till alla bidragsberättigade utbildningar. Tilläggsbidraget lämnas efter särskild prövning av utbildningens kostnader. När detta bidrag fastställs skall särskilda hänsyn tas till utbildningens kostnader för lärare, handledare lokaler och utrustning.

Både utbildningar som berättigar till statsbidrag och studiestöd finansieras med elevavgifter.

Inget av landstingen tar upp dessa utbildningar i sina policydokument. Utbildningarna har inte omfattats av enkäten till hjälpmedelscentralerna.

Nationellt centrum för flexibelt lärande (CFL)

CFL erbjuder distansutbildning på gymnasienivå med möjlighet till individuella val av kursstart, kursupplägg, tempo och metod. För att ta del av utbildningsmoment som inte kan ges på distans eller för examination får eleverna komma till CFL:s enheter i Härnösand eller Norrköping.

CFL utbildningar nämns inte särskilt av landstingen i deras dokument men statlig vuxenutbildning nämns i allmänhet. CFL omfattas inte av enkäten till hjälpmedelscentralerna.

Studierande inom CFL studerar till största delen inte i någon form av utbildningslokaler utan i bostaden. Där har sjukvårdshuvudmannen ansvaret för att tillhandahålla de personliga hjälpmedel en studerande kan behöva. Vad gäller avsnittet om gränsdragning mellan pedagogiska och personliga hjälpmedel är det lika relevant för studerande inom CFL som för personer i andra utbildningsformer.

7.4.3 Grupper som har svårt att få hjälpmedel

I direktiven konstateras att landstingen gör olika bedömningar av vilka grupper av funktionshindrade som omfattas av sjukvårdshuvudmannens skyldighet att tillhandahålla hjälpmedel.

I den enkät som utredningen sändt till landstingens hjälpmedelscentraler uppges åtta av de arton svarande att datorbaserade hjälpmedel inte tillhandahålls personer med dyslexi eller läs- och skrivsvårigheter/dyslexi i grundskolan och nio ger samma svar för gymnasieskolan. För övriga skolformer; specialskolan, särskolan, komvux, särsvux och högskolan ges liknande svar. I vissa fall ges dock inte något svar eftersom den svarande inte har erfarenhet av att tillhandahålla hjälpmedel för skolformen. I ett landsting kan datorbaserade hjälpmedel efter behovsbedömning tillhandahållas för studerande vid högskola och sfi men inte i andra skolformer. Vidare nämns i enstaka svar att datoranknutna hjälpmedel inte tillhandahålls personer med kognitiva funktionshinder, DAMP/ADHD- eller lätta rörelsehinder.

Ingen av de som svarade på den enkät som utredningen riktat till samordnarna för studenter med funktionshinder har uppgivit att hjälpmedelscentralen (landsting eller kommun) tillhandahåller hjälpmedel till studenter med läs- och skrivsvårigheter/dyslexi. Många högskolor tillhandahåller hjälpmedel i datorsalar, kompensationsrum eller på annat sätt i skolans lokaler. Vid andra högskolor får studenter med hjälp av stipendier eller på annat sätt finansiera de hjälpmedel de behöver. Tre svarande uppges att högskolan via sitt bibliotek lånar ut DAISY-spelare från Talboks- och punktskriftsbiblioteket till studenterna. Flera påtalar att distansstudier och studier hemma försvåras om studenten endast har tillgång till hjälpmedel på högskolan och att den här studentgruppen har ett särskilt behov av att arbeta ostört. Av de svarande har fyra angivit att personer med neuropsykiatriska funktionshinder och Aspergers

syndrom, tre att personer psykiska funktionshinder och en att personer med kognitiva funktionshinder har svårt att få personliga hjälpmedel.

DAMP/ADHD

Med beteckningen DAMP/ADHD avses här personer med brister i aktivitetskontroll, motorik och varseblivning. Uppgifterna om hur många barn och ungdomar som har sådana problem varierar men 3–6 procent av barn i skolåldern beräknas ha problemen och många av dem har även läs- och skrivsvårigheter/dyslexi. Ungefär hälften har kvar problemen som vuxna (Socialstyrelsen, 2001).

Läs- och skrivsvårigheter/dyslexi

Av Sveriges befolkning anses cirka 20 procent ha läs- och skrivsvårigheter och av dem bedöms ungefär 5 procent ha dyslexi som är ett biologiskt betingat funktionshinder. Eftersom det saknas vedertagna definitioner och diagnoskriterierna kan variera är det omöjligt att ange exakta siffror. Andelen skolbarn med svårare läs- och skrivsvårigheter uppskattas vanligen till 5–10 procent och när man inkluderar även lättare läs- och skrivsvårigheter kan andelen beräknas till 20 procent. Antalet barn och ungdomar med läs- och skrivsvårigheter/dyslexi i ålder 2–17 år har beräknats till 90 000–170 000. (Hjälpmedelsinstitutet, 2002)

Det saknas, som redan konstaterats, en vedertagen definition av dyslexi. Myndigheten för skolutveckling ger följande beskrivning av dyslexi. De utmärkande dragen i dyslexi är dåligt automatiserad, långsam, mödosam och hackig ordavkodning. Bakom dessa svårigheter finns brister i en eller flera aspekter av den fonologiska förmågan. Det vanligaste problemet, och också det som är mest mottagligt för pedagogisk intervention, är bristande fonologisk medvetenhet (Myndigheten för skolutveckling, 2003).

Ett konsensusprojekt kring insatser för att förebygga och möta läs- och skrivsvårigheter har genomförts med stöd av Skolverket och organisationer inom läs- och dyslexiområdena. I en rapport anges att elevernas svårigheter ofta har en genetisk bakgrund men att med bra pedagogiskt stöd kan de kompensera sina svårigheter och utveckla en god läs- och skrivförmåga. Vidare uppges att förut-

sättningar i miljö och biologiska förutsättningar samverkar i uppkomsten av läs- och skrivsvårigheter. Mycket goda förutsättningar vad gäller pedagogik och hemmiljö kan reducera risken för läs- och skrivsvårigheter trots ogynnsamma biologiska förutsättningar. Å andra sidan kan ogynnsamma förutsättningar i skola och hemmiljö öka risken för läs- och skrivsvårigheter trots relativt gynnsamma biologiska förutsättningar. I rapporten beskrivs den pedagogik som verksamt kan förebygga att läs- och skrivsvårigheter uppkommer (Läraryhögskolan, Stockholm, 2003). Projektet har även inhämtat läsforskarens uppfattningar om hjälpmedel för barn med läs- och skrivsvårigheter men det har ännu inte resulterat i någon rapport eller konsensusuttalande.

Försök med stöd till vissa eftersatta grupper – Skoldatateksprojektet

I september 2002 startades i sex kommuner ett försöksprojekt med uppbyggnad av så kallade Skoldatatek. Skoldatateken syftar till att utveckla och förbättra skolans hjälp till elever i behov av särskilt stöd och som omfattar barn och ungdomar med DAMP/ADHD-problematik och läs- och skrivsvårigheter/dyslexi. Skoldatateken ska bedriva pedagogisk utbildningsverksamhet där specialpedagogik kring IT sätts i centrum och vänder sig i första hand till skolpersonal som undervisar elever i behov av särskilt stöd.

Projektet som skall pågå under tre år genomförs av Hjälpmedelsinstitutet i samarbete med handikapporganisationerna Attention, Förbundet Funktionshindrade Med Läs- och Skrivsvårigheter och Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar. Finansieringen sker till hälften av Allmänna arvsfonden och till hälften av de deltagande kommunerna. De är Boden, Göteborg, Norrköping, Södertälje, Uppsala och Västervik och ambitionen är att efter projekt-tiden driva verksamheterna vidare i egen regi.

Skoldatateken erbjuder utlåning av datortillbehör och programvara till skolorna för att ge dem en möjlighet att se vilken betydelse ett hjälpmedel kan ha för eleverna och därmed utgöra underlag inför beslut om inköp.

Målsättningen för projektet har sammanfattats på följande sätt

- Att ge skolpersonal en fördjupad specialpedagogisk kompetens om hur man med hjälp av IT kan skapa stimulerande lärandesituationer för elever i behov av särskilt stöd samt hur datorn kan användas som ett kompensatoriskt hjälpmedel.

- Att medverka till icke-segregerande lösningar för elever i behov av särskilt stöd.
- Att starta en verksamhet med korttidsutlåning av datortillbehör och programvara samt erbjuda teknisk support till tjänsten.
- Att utveckla metoder och arbetssätt kring IT.
- Att bedriva öppethusverksamhet.

En slutlig utvärdering av hela projektet kommer att göras när det avslutas.

7.5 Personliga hjälpmedel vid studier utanför hemorten med mera

I direktiven konstateras att hjälpmedel kan behövas på två ställen vid utbildning på annan ort än hemorten samt att hanteringen då kan försenas på grund av dels svårigheter att bedöma behov på distans, dels oklarheter i kostnads- och ansvarfördelning. Vidare slås fast att elever i samma verksamhet kan komma att få hjälpmedel enligt olika praxis.

7.5.1 Bakgrund

Landsting skall erbjuda dem som är bosatta inom landstinget, eller som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och stadigvarande vistas där, hjälpmedel för funktionshindrade.

Riksavtalet för utomlänsvård, som är ett avtal mellan samtliga landsting, har bestämmelser om vad som gäller när en person får vård utanför sitt hemlandsting. Om tillhandahållande av hjälpmedel sägs följande. En funktionshindrad persons hemlandsting ersätter ett vårdlandsting som förskriver och utlämnar hjälpmedel. De hjälpmedel som fordrar någon form av service och underhåll skall förskrivas av hemlandstinget. Det gäller även de hjälpmedel som kräver installation, som måste anpassas med hänsyn till den funktionshindrades bostadsförhållanden eller vardagliga miljö i övrigt. I de fall ett hjälpmedel inklusive tillbehör, till en utomlänspatient beräknas överstiga det belopp som anges i förteckning E (10 000 kr) skall förskrivningen ske i samråd med hemlandstinget. Det är hemlandstinget som äger dessa hjälpmedel.

7.5.2 Överväganden och förslag

Elever vid de riks- eller regionrekryterande skolorna för döva, hörselskadade och rörelsehindrade är i allmänhet skrivna hos sina föräldrar. De kan då gå i skolan i ett landsting men bo kvar i ett annat som har ansvaret för deras hjälpmedelsförsörjning. Fördelen med det är att hjälpmedelsverksamheten i hemlandstinget redan känner eleverna och deras behov och har kvar kontakten när eleverna återvänder när skoltiden är över. Nackdelen kan vara avstånden som försvårar utprovning och anpassning. För de elever som har möjlighet att regelbundet resa hem helger och lov är problemen mindre än för dem som går i skolan så långt bort att de endast kan åka hem vid längre ledigheter.

Riksavtalet gäller endast verksamhet som inte reglerats med avtal inom sjukvårdsregioner eller mellan landsting. De problem som kan uppstå när avstånden utgör hinder för utprovning och anpassning av personliga hjälpmedel till elever som går i skola utanför hemlandstinget bör kunna lösas genom överenskommelser mellan de två berörda landstingen. Det är en förutsättning för att utbildningssituationen ska fungera för elever med funktionshinder som studerar utanför hemlänet och behöver avancerade hjälpmedel och anpassning av dem.

I de fall liknande problem uppstår för vuxna som studerar vid till exempel högskola eller folkhögskola bör de kunna lösas på liknande sätt. Enligt svar på utredningens enkät till samordnarna för studenter med funktionshinder är det vanligt att studenterna skriver sig på högskoleorterna. Problem kan då i stället uppstå för studenten när ansvaret för personliga hjälpmedel övergår till hjälpmedelsverksamheten i det landsting dit han eller hon flyttat. En överenskommelse mellan hjälpmedelsverksamheterna i respektive landsting vid övergången av ansvaret är en förutsättning för att på ett så smidigt sätt som möjligt kunna ordna den enskildes hjälpmedelsituation.

Såväl den som bor och studerar på olika orter som andra personer i utbildning kan behöva flera exemplar av ett hjälpmedel. Det gäller ofta när hjälpmedel är svåra att transportera och därför svåra att använda både hemma och i skola eller utbildning. Landstingen, som oftast tillhandahåller personliga hjälpmedel till studerande, har olika riktlinjer vad gäller så kallad dubbelutrustning. Enligt min mening måste som vid alla ansökningar om personliga hjälpmedel en bedömning göras där behovet avgör om flera exemplar av ett

hjälpmedel kan förskrivas till en studerande med funktionshinder eller inte. Jag lägger inga särskilda förslag i den här delen utan hänvisar till kapitel 4 om hjälpmedel efter behov.

7.6 Överväganden och förslag

Direktiven omfattar på utbildningsområdet framförallt två dominerande frågeställningar. Det första gäller vem som skall ha ansvar för försörjningen av personliga hjälpmedel i de utbildningsformer där ingen huvudman har eller anser sig ha ansvaret för att tillhandahålla dessa hjälpmedel. Frågan är i varierande grad aktuell för elever med funktionshinder i förskola och förskoleklass, folkhögskola, specialskolan, KY och kompletterande utbildningar som berättigar till studiestöd eller statsbidrag.

Den andra frågeställningen är var gränsen går mellan sjukvårdshuvudmannens ansvar för att tillhandahålla personliga hjälpmedel och skol- eller utbildningshuvudmannens ansvar för att tillhandahålla pedagogiska hjälpmedel eller utrustning (grundutrustning).

7.6.1 Ansvaret för att tillhandahålla personliga hjälpmedel i utbildningen

Sjukvårdshuvudmännen har ansvar för att tillhandahålla hjälpmedel för det dagliga livet enligt den nu gällande lagstiftningen vilket av sjukvårdshuvudmännen tolkats olika. Det förekommer därför att en sjukvårdshuvudman tillhandahåller personliga hjälpmedel i en utbildningsform medan en annan sjukvårdshuvudman inte gör det. Först kan konstateras att för större delar av utbildningsområdet är tolkningen att sjukvårdshuvudmännens ansvar för att tillhandahålla personliga hjälpmedel gemensam. Uppfattningen om hur långt detta ansvar sträcker sig kan dock som framgår av redovisningarna under avsnitt 7.4.1–2. variera men de frågorna behandlas senare. Tolkningen att sjukvårdshuvudmännen ansvarar för personliga hjälpmedel för elever i grundskola, gymnasium, särskola, komvux, särsvux och högskola är gemensam bland dem. För andra utbildningsformer har ansvaret för att tillhandahålla hjälpmedel tolkats olika. Överväganden i de delarna lämnas i det följande.

Förskola och förskoleklass

Av enkäten till landstingens hjälpmedelscentraler framgår att minst 75 procent av landstingen tillhandahåller personliga hjälpmedel i förskolan. Mycket talar för att det också var avsikten då bestämmelsen om hjälpmedel fördes in i hälso- och sjukvårdslagen. I specialmotiveringen uttalades att utanför begreppet hjälpmedel för den dagliga livsföringen föll *pedagogiska* (kursiverat här) hjälpmedel inom barnomsorgen (prop. 1992/93:159). Ett sådant uttalande hade inte krävts om förslaget inte omfattade barnomsorgen som nu motsvaras av förskolorna. Enligt min bedömning har sjukvårdshuvudmännen redan ansvaret för att erbjuda hjälpmedel till barn i förskola och förskoleklass.

Personliga hjälpmedel i förskolan har olika betydelse för barn med olika behov till följd av sina olika funktionshinder. Ett gemensamt behov hos barnen är att kunna lära sig hantera ett hjälpmedel som de senare kommer att behöva för att kunna gå i skolan. Ett annat är behovet av hjälpmedel för lek och träning som är av särskilt stor betydelse för utvecklingen hos barn med funktionshinder.

De barn och elever som på grund av funktionshinder behöver personliga hjälpmedel i förskola och förskoleklass har i allmänhet redan kontakt med den del av landstingens hjälpmedelsverksamhet som kan vara aktuell för dem för att tillgodose deras hjälpmedelsbehov i andra miljöer. Under den fortsatta skolgången kommer ansvaret för deras personliga hjälpmedel att ligga hos sjukvårdshuvudmannen; i allmänhet landstingens hjälpmedelsverksamhet. Det är inte motiverat att för en tid föra över ansvaret för dessa barns behov av personliga hjälpmedel till någon annan huvudman.

Sfi

Sfi är en del av den kommunala vuxenutbildningen och de studerande skall ha samma möjligheter att vid behov få personliga hjälpmedel. Det är i allmänhet redan fallet men eftersom enkäten till hjälpmedelscentralerna ger en varierande bild bör det fastslås att sjukvårdshuvudmannen ansvarar för att tillhandahålla personliga hjälpmedel till personer i sfi som på grund av funktionshinder behöver det.

Specialskolan

Uppgifter från policydokument, enkäter och kontakter med representanter för specialskolan ger en till viss del oklar bild av i vilken utsträckning sjukvårdshuvudmännen anser att de har ansvar för att tillhandahålla personliga hjälpmedel i specialskolan eller inte. Även om vissa landsting anger att man inte tillhandahåller eller förskriver personliga hjälpmedel till elever i specialskolan tycks man efter kontakter med skolan ofta göra det. För att undvika oklarhet bör det konstateras att sjukvårdshuvudmännens ansvar för personliga hjälpmedel till personer i utbildning även omfattar elever i specialskolan.

Sameskolan

Sameskolan är en utbildningsform som motsvarar grundskolan. Sameskolstyrelsen driver för närvarande sameskolor i Norrbottens och Västerbottens läns landsting. Eleverna kan i princip även komma från andra län. Elever med funktionshinder är sällsynta i sameskolan och sameskolan nämns inte särskilt i landstingens policydokument. Det har förekommit att en elev med behov av hjälpmedel fått det som personligt hjälpmedel. Elever i sameskolan skall ha samma möjlighet att få personliga hjälpmedel som elever i grundskolan och det nämnda exemplet tyder på att så också sker. För att undvika oklarhet bör det konstateras att sjukvårdshuvudmännens ansvar för hjälpmedel till personer i utbildning även omfattar elever i sameskolan.

Folkhögskolan

Folkhögskolan vänder sig i stor omfattning till personer med funktionshinder. Folkhögskolor kan som framgår av avsnitt 7.4.2. få bidrag till olika åtgärder som ska göra det möjligt för funktionshindrade deltagare att bland annat kunna tillgodogöra sig undervisningen. Detta utgör inte något stöd direkt till den enskilde deltagaren men avser anpassning av teknik och material som kan göra att deltagaren får ett mindre behov av personliga hjälpmedel. Men när denna anpassning inte är tillräcklig kan deltagare med funktionshinder ha behov av personliga hjälpmedel. För närvarande anser

landstingen i allmänhet att man inte behöver tillhandahålla personliga hjälpmedel i en sådan situation.

Deltagare i utbildningar vid folkhögskolor är vuxna personer och många har redan en etablerad kontakt med en hör-, syn- eller hjälpmedelscentral som i andra sammanhang förskrivit eller tillhandahållit hjälpmedel till den. Vare sig man anser att sjukvårdshuvudmännen redan nu är skyldiga att tillhandahålla personliga hjälpmedel till deltagare vid utbildningar på folkhögskolor eller med stöd av avtalet mellan staten och Landstingsförbundet från 1984 hävdar att så inte är fallet är det rimligt att hälso- och sjukvården får ett sådant ansvar. Det gäller för elever i liknande utbildningar som anordnas inom andra utbildningsformer, exempelvis komvux. Landstingen skall enligt hälso- och sjukvårdslagen erbjuda hjälpmedel till funktionshindrade. Det är inte rimligt att den skyldigheten och därigenom en funktionshindrad persons möjlighet att få personliga hjälpmedel skall vara beroende av vilken utbildningsform personen väljer för att till exempel få en gymnasieutbildning. Därför bör hälso- och sjukvårdshuvudmännen även ha ansvaret för att vid behov tillhandahålla personliga hjälpmedel till deltagare med funktionshinder i folkhögskolan.

Kvalificerad yrkesutbildning (KY)

Varje anordnare av KY får genom Myndigheten för kvalificerad yrkesutbildning bidrag för den utbildning som anordnas. Bidragets storlek är lika stort för alla studerande och anordnaren har ingen möjlighet att få bidrag till särskilda pedagogiska åtgärder för studerande med funktionshinder.

En stor del av utbildningen utgörs av kvalificerad praktik (LIA) på en arbetsplats. En studerande med funktionshinder kan under sin praktik behöva samma typ av hjälpmedel som är aktuella i arbetslivet och som då inte tillhandahålls av sjukvårdshuvudmännen.

För högskolor och folkhögskolor finns olika system för att ge utbildningshuvudmannen möjlighet att finansiera särskilt pedagogiskt stöd till studerande med funktionshinder. Motsvarande system saknas för den som anordnar KY. Varken lagen (2001:239) om kvalificerad yrkesutbildning eller förordningen (2001:1131) om kvalificerad yrkesutbildning reglerar om eller i vilken omfattning de studerande skall ha tillgång till utrustning, läromedel eller pedagogiska hjälpmedel.

Utbildningar inom KY skall anpassas efter bland annat den efterfrågan som finns i arbetslivet. En utbildning som inte längre behövs bör läggas ned. Det kan innebära att vissa anordnare endast anordnar någon eller några enstaka utbildningar. Med all sannolikhet kan en utbildningsanordnare för en så kort tid inte bygga upp organisation och kompetens för att stödja studerande med särskilda behov till följd av funktionshinder.

En studerande med funktionshinder kan, inom KY som inom andra utbildningar, behöva tillgång till såväl utrustning som pedagogiska hjälpmedel och personliga hjälpmedel för att undervisningssituationen skall fungera. Anordnaren av KY kan inte få särskilt stöd till utrustning eller pedagogiska åtgärder för personer med funktionshinder. Sökanden till KY som har funktionshinder kan befinna sig i en situation som kan innebära en risk för diskriminering.

Jag menar att man särskilt bör utreda hur behoven för studerande med funktionshinder inom KY kan lösas. Då bör man samtidigt ta ställning till behovet av pedagogiskt stöd, behovet av personliga hjälpmedel och om bestämmelser som motsvarar dem i lagen (2001:1286) om likabehandling av studenter i högskolan behövs på området. I avvaktan på det bör studerande inom KY ha möjlighet att få tillgång till personliga hjälpmedel vid utbildning. Ansvaret för att erbjuda personliga hjälpmedel skall liksom i övriga utbildningsformer vila på sjukvårdshuvudmännen.

KY-utbildningarna riktar sig mot områden som har brist på utbildad arbetskraft. Inom vissa områden kan utbildningarna i framtiden vara en särskild möjlighet för personer med funktionshinder att få utbildning som säkert leder till arbete.

Kompletterande utbildningar som berättigar till studiestöd eller statsbidrag (kompletterande utbildningar)

Kompletterande utbildningar är olika till sin karaktär och omfattar det mesta från hantverks- till pilotutbildning. Med något enstaka undantag ingår elevavgifter i finansieringen av utbildningarna. Här saknas liksom för KY särskilda former för att ge ekonomiskt stöd till utbildningsanordnaren för att finansiera pedagogisk hjälp till studerande med funktionshinder. De är oklart om det tilläggsbidrag som kan utbetalas till de utbildningsanordnare som är berättigade till statsbidrag kan omfatta utrustning för funktionshindrade. Det

är även oklart hur långt hälso- och sjukvårdshuvudmannens ansvar sträcker sig. Förhållandena för studerande med funktionshinder i kompletterande utbildningar liknar dem som gäller för studerande i KY. Därför menar jag att även situationen för studerande med funktionshinder inom kompletterande utbildningar behöver utredas liksom hur deras samlade behov av stöd ska lösas. I avvaktan på det bör även studeranden inom kompletterande utbildningar ha möjlighet att få tillgång till personliga hjälpmedel vid utbildning. Ansvaret för att erbjuda hjälpmedel skall liksom i övriga utbildningsformer vila på sjukvårdshuvudmännen.

Sammanfattande förslag

Ur brukarnas det vill säga barns, elevers, studerandes eller kursdeltagares synpunkt är det uppenbart att man bör vara berättigad till att få de personliga hjälpmedel man behöver i en undervisningssituation oberoende av vilken utbildningsform man väljer eller har möjlighet att bli antagen till. Det bör vara tydligt vart man skall vända sig för att få de personliga hjälpmedel man behöver. Otydligheter kan leda till diskussioner om huruvida ett hjälpmedel bör tillhandahållas. Det innebär dessutom en risk för att det tar tid att få ett hjälpmedel eller i värsta fall att man inte får det hjälpmedel som man behöver. I skol- och utbildningssammanhang bör en huvudman vara ansvarig för att tillhandahålla personliga hjälpmedel för personer med funktionshinder. I de flesta utbildningsformer tillhandahåller redan i dag sjukvårdshuvudmännen personliga hjälpmedel till personer med funktionshinder. Det framstår därför som lämpligast att slå fast att detta ansvar omfattar även personer i övriga offentligt finansierade utbildningsformer och utbildningar som berättigar till studiestöd. Ansvaret innebär inte någon inskränkning i det ansvar någon annan kan ha enligt lag eller förordning.

7.6.2 Gränsdragningen mellan personliga hjälpmedel och pedagogiska hjälpmedel eller utrustning

I en skol- eller utbildningssituation behöver en person med funktionshinder personliga hjälpmedel dels för att fungera i det dagliga livet i skolan eller utbildningen, dels för att kunna tillgodogöra sig

undervisningen. Vad gäller personliga hjälpmedel för att tillgodogöra sig undervisningen förekommer svårigheter att dra gränsen mot vad som är läromedel och pedagogiskt hjälpmedel.

Personliga hjälpmedel för att fungera i det dagliga livet i skolan är sådana hjälpmedel som den som deltar i en utbildning eller går i skolan kan behöva var som helst men som också kan behövas i detta sammanhang och är sjukvårdshuvudmannens ansvar. Exempel på sådana hjälpmedel är hörapparat och rullstol.

Allmän anpassning av skol- och utbildningslokaler

Behovet av personliga hjälpmedel för att uppnå vissa av de uppräknade funktionerna i skola eller utbildning kan vara beroende av hur väl anpassad byggnaden är till personer med funktionshinder och vilken utrustning som finns där. Men även med den i dag bästa tänkbara anpassning finns för många personer med funktionshinder ett kvarstående behov av personliga hjälpmedel för att fungera i skolan. En rullstolsburen person behöver exempelvis rullstol för att kunna förflytta sig.

Frågan är om en sjukvårdshuvudman kan hävda att en person med funktionshinder inte behöver ett personligt hjälpmedel i skola eller utbildning eftersom byggnaden eller lokalerna borde vara så anpassade att hjälpmedlet inte skulle behövas. Sett ur den enskildes synpunkt är det angeläget att det finns ett system som kompenserar för brister i den allmänna tillgängligheten. Ur sjukvårdshuvudmannens perspektiv är det märkligt om omfattningen av ansvaret för att tillhandahålla personliga hjälpmedel är beroende av hur skol- eller utbildningshuvudmannen väljer att anpassa eller inte anpassa sina lokaler.

Det är rimligt att fasta installationer som innebär ett steg på vägen mot en förbättrad allmän tillgänglighet bekostas och installeras av skol- eller utbildningshuvudmannen. Det kan vara frågan om handikappanpassning av fler toaletter än som är ett krav enligt regleringar inom plan- och byggområdet. En grundanpassning som är relevant för de flesta med rörelsehinder; exempelvis enligt Handikappombudsmannens riktlinjer. Detsamma borde gälla för fast hörslina. När en sådan väl installerats bör den i allmänhet inte nedmonteras för att användas på en annan plats. Den finns kvar i byggnaden och kan användas när någon annan person behöver den. När anpassning inte är en tillräcklig åtgärd för att tillgodose en

persons behov bör sjukvårdshuvudmannen ha ansvaret att tillhandahålla personliga hjälpmedel.

För att undvika segslitna diskussioner om hur långt skol- eller utbildningshuvudmannens ansvar för att anpassa byggnader till personer med funktionshinder sträcker sig och därigenom vad sjukvårdshuvudmannen behöver eller inte behöver tillhandahålla som personligt hjälpmedel är det angeläget att etablera en fast praxis. De exempel som just beskrivits går längre än skol- eller utbildningshuvudmannens formella ansvar för allmän anpassning för funktionshindrade av sina lokaler. Det är enligt min mening dock inte rimligt att sjukvårdshuvudmannen skall ansvara för fasta installationer som gör att skol- eller utbildningslokaler närmar sig målen för allmän tillgänglighet.

Handisam – utredningen om handikappolitisk samordning föreslår i sitt betänkande (SOU 2004:54) att en ny myndighet skall bildas och få en strategisk, samordnande, utvärderande och normerande roll i arbetet med att genomföra den nationella handlingsplanen för handikappolitiken. Det bör vara en uppgift för den föreslagna myndigheten att tydligare definiera de krav på anpassning som kan ställas på lokaler som används för skol- och utbildningsverksamhet.

Utrustning eller personliga hjälpmedel

För vissa utbildningar som regleras i skollagen finns bestämmelser om att skolan skall ha en ändamålsenlig utrustning. I förslag till ny skollag sägs för vissa skolformer att det skall finnas utrustning som behövs för att syftet med utbildningen skall kunna uppnås. Även för utbildningar för vilka bestämmelser om utrustning saknas behövs naturligtvis utrustning. Det mest närliggande är bord och stolar men även datorer som numera är vanlig utrustning inom skolan och olika utbildningar.

Såväl datorer som bord och stolar kan också förskrivas som personliga hjälpmedel. Vilken bör då vara skillnaden mellan skol- eller utbildningshuvudmannens ansvar för utrustningen i skola och utbildning och sjukvårdshuvudmannens ansvar för att tillhandahålla personliga hjälpmedel? Utgångspunkten bör vara att utrustning som behövs för att tillgodose behovet för fler än en enskild studerande och som inte kräver någon mer omfattande individuell anpassning är skol- eller utbildningshuvudmannens ansvar medan

produkter som skall användas av en enda person och behöver utprovats eller anpassas särskilt till brukaren är att betrakta som personligt hjälpmedel och är sjukvårdshuvudmannens ansvar.

Det innebär att bord och stolar som kan ställas in, anpassas och utan större svårigheter användas av olika personer till exempel de som har mindre omfattande behov, utgör utrustning som skol- eller utbildningshuvudmannen ansvarar för. Individuellt anpassade bord och stolar som utprovats för att ett visst barn, en särskild elev, student eller deltagare skall kunna delta i undervisningen måste ses som ett personligt hjälpmedel. När den som haft tillgång till ett sådant hjälpmedel byter utbildning tar han eller hon med sig exempelvis stolen till nästa skola – om den inte är urvuxen.

I skolor eller undervisningsgrupper som vänder sig till personer med särskilda behov till följd av ett liknande funktionshinder kan de hjälpmedel som de flesta eleverna behöver för att kunna delta i undervisningen ses som utrustning som skol- eller utbildningshuvudmannen har ansvar för att tillhandahålla. Samtidigt måste poängteras att i den här gruppen finns ofta personer med grava funktionshinder som har stora behov av individuellt anpassade hjälpmedel som inte kan användas av någon annan. Dessa hjälpmedel måste alltid ses som personliga hjälpmedel som sjukvårdshuvudmannen ansvarar för.

Ett av målen för grundskolan är att eleverna skall kunna använda informationsteknik som ett verktyg för kunskapssökande och lärande (Lpo 94). För att målen skall kunna uppnås behövs utrustning i skolan bland annat i form av datorer. Det är i första hand skol- eller utbildningshuvudmannen som ansvarar för att det inom utbildningen i fråga finns tillgång till de datorer som behövs för att syftet med utbildningen skall kunna uppnås.

Personliga hjälpmedel eller läromedel och pedagogiska hjälpmedel

Vad gäller skol- och utbildningsformer som regleras i skollagen finns vissa bestämmelser om huvudmannens ansvar för läromedel och pedagogiska hjälpmedel. Elever i gymnasieskolan kan själva få hålla sig med enstaka pedagogiska hjälpmedel. I utbildningsformerna för vuxna kan de studerande själva få anskaffa hjälpmedel i den utsträckning som utbildningshuvudmannen bestämmer. För utbildningar som vänder sig till vuxna och inte regleras i skollagen saknas bestämmelser om utbildningsanordnarens ansvar för pedagogiska

hjälpmedel. Det innebär att gränsdragningen mellan vad som skall ses som ett personligt hjälpmedel och vara sjukvårdshuvudmannens ansvar och ett pedagogiskt hjälpmedel får olika konsekvenser i olika skol- eller utbildningsformer. Finns en huvudman som ansvarar för pedagogiska hjälpmedel innebär det en fördelning av svaret mellan huvudmännen. Saknas en sådan huvudman innebär en gränsdragning mellan vad som är personliga och pedagogiska hjälpmedel att gränsen mellan vad sjukvårdshuvudmannen tillhandahåller och vad den enskilde själv får stå för definieras. Som påpekats tidigare finns inom högskolan och folkhögskolan särskilda möjligheter att ge stöd till personer med funktionshinder. Här redovisas först överväganden som huvudsakligen gäller ungdomsskolan.

Personliga eller pedagogiska hjälpmedel i skolan

Vad gäller lärande och undervisning har skolan det grundläggande pedagogiska ansvaret för att elever och studerande uppnår målen för den aktuella utbildningen. Det ansvaret omfattar alla elever oberoende av typ av funktionshinder. Läromedel är aldrig sjukvårdshuvudmannens ansvar även om de är särskilt framtagna för elever med funktionshinder. De pedagogiska hjälpmedel som är skol- och utbildningshuvudmannens ansvar förmedlar på ett eller annat sätt kunskap. De personliga hjälpmedel som sjukvårdshuvudmannen ansvarar för kompenserar i första hand för ett funktionshinder utan att i sig vara kunskapsbärande.

Ändrade förutsättningar

Utvecklingen av IT har inneburit att nya hjälpmedel utvecklats. Exempel kan vara särskilda styrsätt till datorer för gravt rörelsehindrade och olika program. Även program som inte särskilt utvecklats för personer med funktionshinder kan vara värdefulla som exempelvis redigerings- och stavningsprogram som kan användas av personer med läs- och skrivsvårigheter/dyslexi.

Det finns IT-baserade hjälpmedel som kompenserar för funktionshinder samtidigt som brukarens kunskaper eller färdigheter utvecklas. I en utvärdering av satsningen på en fördjupad kompetensutveckling av lärare och arbetslag kring funktionshindrade elever i ungdomsskolan konstaterades att de klart dominerande använd-

ningsområdena för dator i skolarbetet med funktionshindrade var skrivhjälpmedel och pedagogiska program. En majoritet av de personer som besvarade enkäten, främst lärare, ansåg att datorundervisningen fungerade som ett kompensatoriskt stöd och än fler instämde i påståendet att stödet underlättade lärandet för en elev med funktionshinder. Bland de elever som undervisats av de svarande på enkäten fanns en rad olika funktionshinder representerade (Ahl och Backman, 2002). I skriften *Framtidens läromedel för personer med läs- och skrivsvårigheter/dyslexi* (Hjälpmedelsinstitutet och Förbundet FMLS 2002) finns beskrivning av hur datorprogram samtidigt har pedagogiska och kompenserande funktioner.

Hur bör gränsdragningen ske

En gränsdragning mellan vad som är ett pedagogiskt hjälpmedel och skol- eller utbildningshuvudmannens ansvar och vad som är att anse som ett personligt hjälpmedel och sjukvårdshuvudmannens bör vara logisk men också någorlunda enkel att tillämpa så att tolkningsproblem i så liten utsträckning som möjligt fördröjer tillhandahållandet av hjälpmedel.

De hjälpmedel som huvudsakligen är kunskapsbärande är pedagogiska hjälpmedel och det bör skol- eller utbildningshuvudmannen ansvara för att tillhandahålla.

För de hjälpmedel som huvudsakligen kompenserar för ett funktionshinder men i sig inte är kunskapsbärande bör sjukvårdshuvudmannen ha ansvaret för att vid behov tillhandahålla hjälpmedlet inom skola och utbildning. Exempel som kan nämnas är program eller spelare som ger synskadade och läshandikappade möjlighet att lyssna på DAISY-skiva, CCTV som förstorar text samt styrsätt till datorer. Ett annat exempel är kvartur för personer med begåvningshandikapp.

För den växande grupp av hjälpmedel som samtidigt kompenserar en person för ett funktionshinder som det utvecklar hans eller hennes kunskaper och färdigheter är det svårare att ange vad som är pedagogiskt hjälpmedel och skolans eller utbildningens ansvar och vad som är personligt hjälpmedel och sjukvårdshuvudmannens ansvar. Bedömningen kan dessutom kompliceras av att ett hjälpmedel som endast har en kompenserande funktion för en person även har en pedagogisk för någon annan. Det är därför svårt eller

omöjligt att en gång för alla slå fast ett hjälpmedels karaktär. Det enklaste kan då tyckas vara att lägga hela ansvaret för dessa hjälpmedel på skola och utbildning.

För att inte lägga över hela ansvaret på huvudmannen för skola eller utbildning talar behoven hos personer med mindre vanliga funktionshinder. Det är inte sannolikt att man på enskilda skolor eller inom kommuner kan bygga upp den kompetens som behövs för att möta behoven för dessa personer. De olika hjälpmedelsverksamheterna inom landstingen med ett vidare befolkningsansvar torde ha större möjligheter för det och har ofta kontakt med brukarna till följd av andra hjälpmedelsbehov. I en statistiksammanställning har Hjälpmedelsinstitutet beräknat antalet barn och ungdomar (2–17 år) i landet med synskada till 2 200, med rörelsehinder till 7 000 och med hörselskada till 8 800. (Hjälpmedelsinstitutet, 2002)

Hjälpmedel som typiskt sett behövs för att tillgodose behovet hos flera elever – med eller utan funktionshinder – är skolhuvudmannens ansvar. Vad gäller vanligare funktionshinder som läs- och skrivsvårigheter/dyslexi och DAMP/ADHD måste skola och utbildning bygga upp en beredskap med kompetens och resurser som kan möta behoven. Eleverna bör kunna få möjlighet att pröva hjälpmedel utan krav på att först få en diagnos genom hälso- och sjukvårdens försorg. Sådana möjligheter ges till lärare och elever genom det så kallade Skoldatateken som på försök bedriver verksamhet i sex kommuner (jfr avsnitt 7.4.3).

Motsvarande resonemang är giltigt även för särskolan. Här finns elever med liknande behov som behöver samma typ av hjälpmedel. I särskolan förekommer även att eleverna tränar på och lär sig att hantera och använda hjälpmedel. Det kan ge dem en möjlighet att på egen hand med hjälpmedel klara av aktiviteter i sitt dagliga liv. Skolan ansvarar då för de hjälpmedel som används i undervisningen eftersom de i detta sammanhang måste betraktas som läromedel. Lär sig en elev att hantera ett hjälpmedel och har behov av det för sin dagliga livsföring har sjukvårdshuvudmannen ett ansvar att tillhandahålla det.

Samma resonemang kan föras för skolor, utbildningar eller klasser som vänder sig till elever som har liknande behov till följd av funktionshinder. De hjälpmedel som kan användas av flera elever är skol- eller utbildningshuvudmannens ansvar.

Såväl bland barn och ungdomar med relativt vanliga funktionshinder som i undervisningsgrupper eller skolor som vänder sig till

elever med liknande funktionshinder finns elever med behov som kräver individuellt utformade och särskilt anpassade hjälpmedel. Sådana hjälpmedel måste vara personliga och sjukvårdshuvudmannens ansvar. Exempelvis bör den förhållandevis stora gruppen av elever med läs- och skrivsvårigheter/dyslexi ha tillgång till och få sina behov tillgodosedda med hjälpmedel som finns tillgängliga i skolan. Dock måste elever med särskilt allvarliga problem och som trots pedagogiska insatser och tillgång till pedagogiska hjälpmedel inte har möjlighet att tillgodogöra sig centrala delar av undervisningen omfattas av sjukvårdshuvudmannens ansvar för personliga hjälpmedel.

Sammanfattningsvis utmärks pedagogiska hjälpmedel som är skol- eller utbildningshuvudmannens ansvar respektive personliga hjälpmedel som är sjukvårdshuvudmannens ansvar av följande.

Pedagogiska hjälpmedel utmärks av

- att de är i huvudsak kunskapsbärande, eller
- att de kan användas av flera elever, eller
- att de inte behöver omfattande individuell anpassning, eller
- att de utan stora svårigheter kan anpassas till andra brukare.

Personliga hjälpmedel utmärks av

- att de är i huvudsak kompenserande, och
- att de är utprovade och särskilt anpassade till brukaren, eller
- att de inte utan omfattande åtgärder kan användas av någon annan, eller
- att de inte kan eller kommer att kunna användas av någon annan.

Personliga hjälpmedel till vuxna i utbildning.

Vad gäller vuxna i utbildningar utanför ungdomsskolan är det inte självklart att det finns en utbildningshuvudman eller en utbildningsanordnare som har ansvaret för att tillhandahålla de läromedel och pedagogiska hjälpmedel en studerande kan behöva. I de fall ett hjälpmedel inte är personligt och faller utanför sjukvårdshuvudmannens ansvar kan den enskilde studerande därför få bekosta det själv. En utbildningsanordnare kan naturligtvis tillhandahålla pedagogiska hjälpmedel utan att ha något formellt ansvar. Högskola och folkhögskola har möjlighet att få bidrag till och ge pedagogiskt stöd till studeranden med funktionshinder. Förhållandena för studerande

med funktionshinder liknar i dessa utbildningsformer dem i ungdomsskolan. Bedömningen av vad som är pedagogiska hjälpmedel respektive personliga hjälpmedel till studerande med funktionshinder bör kunna följa samma principer.

För en enskild studerande kan värdet av ett personligt hjälpmedel vara beroende av om han eller hon även har tillgång till läromedel. För högskolestudenter som har synskada, rörelsehinder eller dyslexi producerar Talboks- och punktskriftsbiblioteket studielitteratur som lånas ut till studenterna. Studerande i det offentliga skolväsendet för vuxna (komvux, särsvux och sfi) har möjlighet att genom Specialpedagogiska institutet få tillgång till talböcker och andra läromedel. Studerande vid andra utbildningar har inte denna möjlighet att få tillgång till kurslitteratur. Kurslitteratur är läromedel och kan inte ses som personliga hjälpmedel. DAISY-spelare och läsprogram för talböcker kan tillhandahållas av sjukvårdshuvudmannen som personligt hjälpmedel i utbildning. Den enskilde studerande och brukaren har dock inte stor nytta av hjälpmedlen om han eller hon inte har möjlighet att få tillgång till sin kurslitteratur på ett användbart medium. Detta exempel visar att om studiesituationen för en person med funktionshinder ska fungera räcker det inte att man har möjlighet att få de personliga hjälpmedel som man behöver. Dessutom behöver brukaren ett pedagogiskt stöd som gör att man på villkor som liknar andra studerandes har en faktisk möjlighet att studera.

Förutsättningarna för att avgränsa sjukvårdshuvudmannens ansvar för personliga hjälpmedel till funktionshindrade i utbildningsformer som vänder sig till vuxna skiljer sig från dem som gäller ungdomsskolan. När ett ansvar inte är sjukvårdshuvudmannens kan det innebära att den enskilde själv behöver köpa ett hjälpmedel. Då saknas anledning att ta hänsyn till om ett hjälpmedel kan användas av flera. Därför bör sjukvårdshuvudmannens ansvar för personliga hjälpmedel i undervisning omfatta hjälpmedel som ger kompensation för funktionshinder. För hjälpmedel som kan vara både kompenserande och kunskapsbärande ansvarar sjukvårdshuvudmannen för de hjälpmedel som huvudsakligen har en kompensatorisk funktion för den enskilde.

7.7 Hjälpmedel vid arbetsmarknadsutbildning och grundläggande företagsförlagd utbildning

7.7.1 Hjälpmedel vid arbetsmarknadsutbildning

Bakgrund

Av 3 b § andra stycket HSL framgår att landstingets ansvar för att tillhandahålla hjälpmedel inte innebär någon inskränkning i de skyldigheter som arbetsgivare eller andra kan ha enligt lag. I förarbetena konstaterades att skyldigheten att tillhandahålla hjälpmedel genom det föreslagna tillägget i HSL inte gäller sådana hjälpmedel som kan erhållas med ekonomiskt stöd från annan huvudman enligt särskild reglering. Härvid avsågs, enligt departementschefen, bland annat arbetstekniska hjälpmedel samt vissa hjälpmedel som särskilt kan behövas för att genomgå yrkesinriktad rehabilitering (prop. 1992/93:159).

Stöd till hjälpmedel får, enligt förordningen (2000:630) om särskilda insatser för personer med arbetshandikapp, lämnas till en arbetsgivare eller annan som har kostnader för arbetshjälpmedel som en person med arbetshandikapp behöver för att bland annat kunna ta del av ett arbetsmarknadspolitiskt program. Arbetsmarknadsutbildning är ett arbetsmarknadspolitiskt program vilket framgår av förordningen (2000:634) om arbetsmarknadspolitiska program.

Med arbetsmarknadsutbildning avses utbildning som syftar till att underlätta för den enskilde att få eller behålla ett arbete och som motverkar att brist uppstår på arbetsmarknaden. I första hand länsarbetsnämnderna upphandlar arbetsmarknadsutbildning eller utnyttjar platser hos det reguljära utbildningsväsendet. På gymnasienivå får utbildning inom det reguljära utbildningsväsendet beviljas som arbetsmarknadsutbildning för den som är långtidsinskriven invandrare eller har ett arbetshandikapp. På högskolenivå eller motsvarande nivå får utbildning inom det reguljära utbildningsväsendet som omfattar högst 40 veckor, och inte är en del av en längre eftergymnasial utbildning, utnyttjas som arbetsmarknadsutbildning.

En person med arbetshandikapp är den som på grund av funktionshinder har nedsatt arbetsförmåga och som därför har eller kan förväntas få svårigheter att få eller behålla ett reguljärt arbete.

Av 44 § förordningen om särskilda insatser för personer med arbetshandikapp framgår att AMS får meddela ytterligare

föreskrifter som behövs för verkställigheten av förordningen. Tillämpningsföreskrifterna (AMSFS 2000:6) innehåller inga särskilda föreskrifter om bidrag till hjälpmedel vid arbetsmarknadsutbildning. I Arbetsmarknadsstyrelsens allmänna råd (AMSFS 2001:20) om tillämpningen av förordningen (2000:630) om särskilda insatser för personer med arbetshandikapp finns uttalanden om bidrag till hjälpmedel vid arbetsmarknadsutbildning inom det ordinarie utbildningsväsendet.

Arbetsmarknadsutbildning

Arbetsmarknadsutbildning som inte erbjuds inom det reguljära utbildningsväsendet upphandlas av länsarbetsnämnderna. Arbetsmarknadsverket har sektorsansvar för handikappolitiska frågor inom det arbetsmarknadspolitiska området. Det innebär ett särskilt ansvar för att det handikappolitiska målet om allmän tillgänglighet förverkligas. Även om den allmänna tillgängligheten förbättras kvarstår individuella behov som exempelvis anpassning med hjälpmedel.

Under år 2004 planeras för hela landet en försöksverksamhet med så kallade Flexibla AnpassningsModuler till ordinarie kursutbud, FAM. Hitintills har försöksverksamhet bedrivits i tio län. Syftet är att utveckla och tillhandahålla stödinsatser så att arbetshandikappade så långt som möjligt skall kunna delta i det ordinarie utbudet av arbetsmarknadsutbildningar.

Modul 1 av FAM är baserad på insatser som kan bli aktuella för att rusta och aktivera de arbetssökande inför en planerad utbildning. Där ingår exempelvis utprovning av kompensering med hjälpmedel och utbildning för att kunna använda dem. Modul 2 syftar till att knyta ihop den inledande fasen, modul 1, med den ordinarie utbildningen men kan också utnyttjas separat för sökanden som inte har behov av modul 1. Även i denna senare modul ingår bland annat utprovning av hjälpmedel och utbildning i att handha dem liksom kontinuerlig teknisk support.

När arbetsmarknadsutbildning upphandlas ställs som villkor att utbildningen skall vara tillgänglig för funktionshindrade utifrån en generell tillgänglighetsnivå. Särskilda behov tillgodoses genom systemet med Flexibla Anpassningsmoduler. AMS kan även medverka till att arbetssökande i arbetsmarknadsutbildning får hjälpmedel utanför det beskrivna systemet.

AMS kan tillhandahålla hjälpmedel vid arbetsmarknadsutbildning. Att studerande med arbetshandikapp får tillgång till personliga/tekniska hjälpmedel får ses som ett utflöde av en av den arbetsmarknadspolitiska verksamhetens huvuduppgifter – att underlätta för personer med svag ställning på arbetsmarknaden. AMV hade ett ramanslag om 6 904 857 tkr för särskilda insatser för arbetshandikappade budgetåret 2003. Av anslaget användes 52 252 tkr till kostnader för arbetshjälpmedel. Motsvarande kostnad var 56 970 tkr budgetåret 2002. Uppgifter om hur stor del av beloppen som avser kostnader för hjälpmedel vid arbetsmarknadsutbildningen saknas.

Övervägande och bedömning

Hjälpmedel vid arbetsmarknadsutbildning kommer i allmänhet att erbjudas inom ramen för systemet med Flexibla Anpassningsmoduler. Systemet introduceras i hela landet antagligen först någon gång under år 2004. Det är därför för tidigt att nu utvärdera systemet och hur hjälpmedelsstödet inom det fungerar. På vissa håll förekommer uttalanden om att stöd till hjälpmedel för personer med arbetshandikapp inte skulle få avse stöd till personer i arbetsmarknadsutbildning inom det reguljära utbildningsväsendet. Stöd till hjälpmedel vid arbetsmarknadsutbildning får dock lämnas vare sig utbildningen är upphandlad eller ges inom det reguljära utbildningsväsendet. Jag menar att det saknas stöd för att inskränka tillämpningen av förordningen om insatser till att inte omfatta stöd till personer som beviljats arbetsmarknadsutbildning inom det reguljära utbildningsväsendet. Finansiering av stöd till hjälpmedel vid arbetsmarknadsutbildning sker via ramanslag till Arbetsmarknadsverket. Med hänsyn till de redovisade omständigheterna finner jag att det för närvarande saknas anledning att föreslå några åtgärder vad avser behovet av och ansvaret för finansiering av hjälpmedel i samband med arbetsmarknadsutbildning.

7.7.2 Grundläggande företagsförlagd utbildning

Begreppet grundläggande företagsförlagd utbildning används i flera olika sammanhang inom utbildnings- och arbetsmarknadssektorerna. Utredningen har inte lyckats identifiera vilken utbildning som avses i direktiven. När det gäller gymnasieutbildning som bedrivs

på företag har sjukvårdshuvudmännen samma skyldighet att vid behov tillhandahålla personliga hjälpmedel för eleverna som vid annan gymnasieutbildning.

7.8 Konsekvenser av förslagen

7.8.1 Ekonomiska konsekvenser för sjukvårdshuvudmännen

Fördelningen av ansvaret mellan sjukvårdshuvudmännen för att tillhandahålla personliga hjälpmedel till personer med funktionshinder varierar. Landstingen har i de flesta fall kvar ansvaret för personliga hjälpmedel till barn och ungdomar. Ansvaret för att tillhandahålla hjälpmedel för vuxna studerande med funktionshinder kan vara delat mellan landsting och kommun.

Omfattningen av sjukvårdshuvudmännens ansvar för att tillhandahålla personliga hjälpmedel i skola och undervisning har tolkats olika. Det har fört med sig att sjukvårdshuvudmännen tillhandahållit personliga hjälpmedel för studerande i olika utbildning i varierande omfattning. De två tydligaste exemplen är förskola och folkhögskola. I förskolan har de flesta landstingen tillhandahållit personliga hjälpmedel vid behov till barn med funktionshinder medan förhållandet varit det omvända för folkhögskolan där det förekommit att vissa landsting tillhandahållit personliga hjälpmedel till de studerande medan de flesta inte gjort det. Det innebär att de ekonomiska konsekvenserna av utredningens förslag att landstingen vid behov skall erbjuda personliga hjälpmedel till personer med funktionshinder i utbildning som är offentligt finansierad eller berättigar till studiestöd varierar mellan sjukvårdshuvudmännen. Dessutom kan landstingen i olika omfattning ha överlåtit ansvaret att erbjuda hjälpmedel till kommuner i landstinget.

Förtydligande i tre skol- och utbildningsformer

Utredningens förslag innebär att ansvaret för personliga hjälpmedel förtydligas för tre utbildningsformer.

Sjukvårdshuvudmännen tillhandahåller redan personliga hjälpmedel till studerande i statlig och kommunal vuxenutbildning där sfi ingår. Av tydlighetsskäl har sfi nämnts särskilt när utredningen redogjort för vilka skol- eller utbildningsformer som skall omfattas av ansvaret för personliga hjälpmedel i utbildning.

Landstingen tillhandahåller i allmänhet numera personliga hjälpmedel till elever i specialskolan. Det tycks dock i någon utsträckning fortfarande förekomma att någon huvudman inte tillhandahåller hjälpmedel som eleverna har behov av.

Sameskolan motsvarar grundskolan. Om elever i sameskolan inte får tillgång till personliga hjälpmedel som de behöver väljer deras föräldrar sannolikt att i stället låta barnen gå i grundskolan. Att tillhandahålla hjälpmedel för dessa elever blir därför ingen merkostnad för landstinget.

Förtydligandet för dessa skol- och utbildningsformer innebär ytterst begränsade ekonomiska effekter för huvudmännen eftersom de redan, med några få undantag, tillhandahåller personliga hjälpmedel till elever och studerande i utbildningarna.

Folkhögskolorna

För läsåret 2003/04 fick Sibus, enligt uppgift från institutet, in ansökningar om bidrag till anpassning av teknisk utrustning och hjälpmedel från 106 av landets 147 folkhögskolor. Totalt ansöktes om bidrag med cirka 2 000 000 kr varav cirka 1 500 000 kr beviljades. Sibus har inte ansvar för att tillhandahålla personliga hjälpmedel men ansökningarna avsåg ändå bidrag till hjälpmedel som kan vara det. Ansökningarna omfattade dessutom bidrag till anpassning av lokaler och utrustning samt läromedel och pedagogiska hjälpmedel.

De redovisade uppgifterna från Sibus ger ingen säker bild av vilka sjukvårdshuvudmännens samlade kostnader för hjälpmedel till studerande vid folkhögskolor kan bli om förslaget genomförs. Alla folkhögskolor ansöker sannolikt inte om bidrag till personliga hjälpmedel eftersom det inte omfattas av Sibus' uppdrag. Det kan tänkas att fler elever med funktionshinder kommer att söka sig till folkhögskolorna om det blir lättare att få de personliga hjälpmedel de kan behöva. Trots dessa invändningar bör nivån på kostnaderna i ansökningarna ge en bild av storleksordningen på de kostnader sjukvårdshuvudmännen kan få för att tillhandahålla personliga hjälpmedel till studerande vid folkhögskolorna.

Det går inte att konstatera att sjukvårdshuvudmännen redan har ansvaret för att tillhandahålla personliga hjälpmedel för studerande vid folkhögskola. Förtydligandet som föreslås i HSL innebär att de får ett sådant ansvar. Det är därför rimligt att förslaget finansieras.

I avsnittet om avgifter föreslås att utredningens förslag i den delen finansieras med en höjning av högkostnadsskyddet för öppenvård. Så långt det låter sig beräknas är höjningen föreslagen med viss marginal. Den bör därför även kunna finansiera sjukvårdshuvudmännens kostnader för personliga hjälpmedel till studerande vid folkhögskolor. En uppföljning av de ekonomiska konsekvenserna för huvudmännen bör göras en tid efter det att förslaget genomförts.

KY och kompletterande utbildning

Personer med funktionshinder studerar i liten omfattning vid KY och kompletterande utbildningar. De senast nämnda utbildningarna bedrivs i så många olika former, på olika platser och med olika inriktningar att det varit svårt för utredningen att få en säker bild av hur det förhåller sig. Det finns en kompletterande utbildning som vänder sig särskilt till personer med funktionshinder. Efter som få personer med funktionshinder hitintills valt dessa utbildningar kommer sjukvårdshuvudmännens kostnader inledningsvis sannolikt vara mycket låga. Så länge studerande med funktionshinder i dessa utbildningar inte har möjlighet att få särskilt pedagogiskt stöd är det sannolikt att deras antal fortsätter att vara mycket lågt. Mycket talar därför för att förslaget innebär ytterst begränsade ekonomiska konsekvenser för huvudmännen. Om det i en framtid visar sig att personer med funktionshinder i en ökande utsträckning söker sig till KY och det innebär att sjukvårdshuvudmännen får ökade kostnader för personliga hjälpmedel får frågan om finansiering regleras då.

7.8.2 Gränsdragning mellan huvudmännen

Sjukvårdshuvudmännen, främst landstingen, har enligt utredningens förslag ett fortsatt ansvar för att erbjuda personliga hjälpmedel till personer med funktionshinder men kan aldrig ha ansvaret för utrustning, läromedel eller pedagogiska hjälpmedel i skola eller utbildning. Vissa hjälpmedel kan vara såväl utrustning eller pedagogiska hjälpmedel som personliga hjälpmedel. Utredningen har i sina motiv utvecklat hur gränsen för sjukvårdshuvudmannens ansvar för personliga hjälpmedel kan dras mot utrustning och pedagogiska

hjälpmedel som inte omfattas av ansvaret. Det innebär inga direkta nya skyldigheter men kan påverka fördelningen av ansvaret mellan sjukvårdshuvudman och skolhuvudman. Det främsta syftet är att uppnå en klarare fördelning som medför mindre omfattande diskussioner mellan huvudmännen och kortare handläggningstider och att tillgängliga resurser utnyttjas så bra som möjligt. Det kan innebära vissa ekonomiska effekter men dessa är med hänsyn till bristen på tillgänglig statistik svåra att beräkna. De största ekonomiska effekterna för huvudmännen inom båda områdena uppstår om man i ökande utsträckning erbjuder hjälpmedel till eftersatta grupper som personer med läs- och skrivsvårigheter/dyslexi och DAMP/ADHD. Det finns verksamma pedagogiska metoder som kan förebygga läs- och skrivsvårigheter/dyslexi men andra stödformer kan också behövas. Skolans pedagogiska insatser påverkar såväl elevernas behov av pedagogiska hjälpmedel som av personliga hjälpmedel som det är landstingens ansvar att tillhandahålla.

Skol- och utbildningshuvudmännen har redan ansvaret för att ge barn och ungdomar det pedagogiska stöd de behöver liksom sjukvårdshuvudmännen har ett ansvar för att tillhandahålla personliga hjälpmedel i skola och utbildning. Ett tydliggörande av gränserna mellan huvudmännens respektive förpliktelser innebär i princip inte något utökat ansvar som innebär behov av särskild finansiering. Omfattningen av sjukvårdshuvudmännens ansvar för att tillhandahålla personliga hjälpmedel till vuxna i utbildning kan till viss del skilja sig från vad som gäller för elever i ungdomsskolan.

Referenser

- Hjälpmedelsinstitutet, 2000. *Vägar till hjälpmedel och samhällsstöd*.
Hjälpmedelsinstitutet, 2002. *Så många barn*.
Hjälpmedelsinstitutet och Förbundet FMLS, 2002. *Framtidens läromedel för personer med läs- och skrivsvårigheter/dyslexi*.
Socialstyrelsen, 2001. *Folkhälsorapport*.
Myndigheten för skolutveckling, 2003. *Att läsa och skriva, En kunskapsöversikt baserad på forskning och dokumenterad erfarenhet*.
Mats Myrberg, red. 2003. *Att skapa konsensus om skolans insatser för att motverka läs- och skrivsvårigheter*. Lärarhögskolan, Stockholm.

Astrid Ahl och Jarl Backman, 2002. *Resurspersoner i särskild satsning på IT för elever med funktionsbinder – en utvärdering*. Umeå Universitet.

Offentligt tryck

Prop. 1982/83:174. *Om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen, med mera.*

Prop. 1992/93:159. *Om stöd och service till vissa funktionshindrade.*

Prop. 1999/2000:79. *Från patient till medborgare – en nationell handlingsplan för handikappolitiken.*

SOU 1981:23. *Tekniska hjälpmedel för handikappade.*

SOU 1989:39. *Hjälpmedelsverksamhetens utveckling – en kartläggning och bedömning.*

SOU 1991:46. *Handikapp – Välfärd – Rättvisa.*

SOU 1999:39. *Vuxenutbildning för alla.*

SOU 2000:28. *Kunskapsbygget 2000 – det livslånga lärandet.*

SOU 2002:121. *Skollag för kvalitet och likvärdighet.*

SOU 2003:15. *Läromedel – specifikt.*

SOU 2003:77. *Vidare vägar och vägen vidare.*

SOU 2003:108. *Folkbildning och integration.*

SOU 2002:54. *Handikappolitisk samordning.*

8 Hjälpmedel i arbetslivet

Bedömning:

Det delade ansvaret mellan arbetsförmedlingar och försäkringskassor är ändamålsenligt och bör behållas. Trots bristerna i denna ansvarsfördelning har den sina naturliga fördelar mot bakgrund av de båda myndigheternas ansvarsområden. Handläggningen behöver dock förbättras och kompetensen hos myndigheterna utvecklas utifrån de skilda målgrupper som arbetsförmedlingar och försäkringskassor vänder sig till. Dagens regelverk hindrar en effektiv användning av resurserna. Arbetsmarknadsstyrelsen och Riksförsäkringsverket tar inte heller sitt fulla ansvar för verksamheten med arbets hjälpmedel.

Det finns behov av samordning mellan arbetsförmedlingarna och försäkringskassorna i hanteringen av arbetshjälpmedel. Samordningen kan avse informationsutbyte, kompetensutveckling och utveckling av arbetshjälpmedel. Hjälpmedelsinstitutet har en god överblick över hjälpmedelsområdet som bättre bör tas tillvara när det gäller utveckling av kompetens och hjälpmedel.

Förslag:

Arbetsmarknadsverket skall ansvara för stöd till hjälpmedel på arbetsplatsen för personer som är anställda med stöd av lönebidrag.

Arbetsmarknadsstyrelsen och Riksförsäkringsverket skall förstärka sina insatser när det gäller verksamheterna stöd till hjälpmedel på arbetsplatsen och bidrag till arbetshjälpmedel.

Regeringen skall ta initiativ till att Hjälpmedelsinstitutet ges ett uttalat ansvar för arbetshjälpmedel.

Hjälpmedelsinstitutet skall tillsammans med Arbetsmarknadsstyrelsen och Riksförsäkringsverket genomföra utvecklingsinsatser inom området arbetshjälpmedel. För denna verksamhet skall Hjälpmedelsinstitutet tillföras ett särskilt anslag årligen på 5 miljoner kronor. Verksamheten skall följas upp och utvärderas efter tre år.

Hjälpmedelsinstitutet skall tillsammans med Arbetsmarknadsstyrelsen och Riksförsäkringsverket genomföra insatser gällande kompetensutveckling inom området arbetshjälpmedel för personal inom arbetsförmedlingar och försäkringskassor som handlägger arbetshjälpmedel. För denna verksamhet skall Hjälpmedelsinstitutet tillföras ett särskilt anslag årligen på 2 miljoner kronor. Verksamheten skall följas upp och utvärderas efter tre år.

Hjälpmedelsinstitutet skall kunna erbjuda råd och information i samband med att arbetsförmedlingar och försäkringskassor medverkar i inköp av arbetshjälpmedel. För denna verksamhet skall Hjälpmedelsinstitutet tillföras ett särskilt anslag årligen på 800 000 kronor. Verksamheten skall följas upp och utvärderas efter tre år.

Regeln om synnerliga skäl för stöd till hjälpmedel på arbetsplatsen som överstiger 50 000 kronor i förordning om särskilda insatser för arbetshandikappade (2000:630) skall tas bort.

Regeln om synnerliga skäl för bidrag till arbetshjälpmedel som överstiger 50 000 kronor i förordning om ersättning från sjukförsäkring (1991:1046) enligt lagen om allmän försäkring (1962:381) i form av bidrag till arbetshjälpmedel skall upphöra att gälla.

Regeln i förordning om ersättning från sjukförsäkringen i form av bidrag till arbetshjälpmedel, som begränsar det belopp en arbetsgivare kan erhålla skall upphöra att gälla och samma regler gälla för både arbetsgivare och försäkrad vid beslut om bidrag till arbetshjälpmedel.

8.1 Inledning

Utredningen skall enligt direktiven:

- Se över det nuvarande systemet för arbetshjälpmedel.
- Kartlägga upphandlingen av och ägarförhållandena för sådana hjälpmedel och anpassningar som den funktionshindrade och/eller arbetsgivaren beviljas bidrag till att köpa eller hyra.

Översynen av systemet för arbetshjälpmedel skall avse ansvarsfördelningen och samordningen mellan berörda huvudmän vad gäller ansvaret för till exempel

- information, utprovning, tillhandahållande, träning och uppföljning samt underhåll och reparationer av arbetshjälpmedel,
- utveckling och provning av nya arbetshjälpmedel, samt
- upphandling.

Möjligheterna att underlätta för personer med funktionshinder att komma in och stanna kvar på arbetsmarknaden skall vara utgångspunkten för översynen.

8.2 Bakgrund

8.2.1 Reglering och ansvarsfördelning

Historik

Sedan 1 juli 1991 är det arbetsgivarna, försäkringskassorna och Arbetsmarknadsverket som ansvarar för att en arbetssökande eller anställd får tillgång till de arbetshjälpmedel han eller hon behöver.

Tidigare delade Arbetsmarknadsverket ansvaret med arbetsgivarna. I rehabiliteringsberedningens betänkande från 1988 Tidig och Samordnad rehabilitering (SOU 1988:41) föreslogs en ny ansvarsfördelning, som framgår av följande citat:

1. hälso- och sjukvårdshuvudmännen svarar för hjälpmedel som handikappade behöver för sin dagliga livsföring,
2. arbetsmarknadsverket svarar för bidrag till arbetshjälpmedel och liknande som behövs för att en arbetslös person med funktionshinder skall kunna få och utföra ett arbete, medan
3. försäkringskassorna svarar för motsvarande kostnader för funktionshindrade, som redan har en anställning, liksom för egna företagare och fria yrkesutövare, som är etablerade på arbetsmarknaden.

Skälet för utredningens förslag var att ge försäkringskassorna en mer aktiv och pådrivande roll i rehabiliteringsarbetet. Utredningen menade att om ett arbetshjälpmedel kan medföra att en längre tids sjukskrivning kan brytas och den enskilde därmed kan återgå till arbetslivet, bör merkostnaden för hjälpmedel kunna betalas av försäkringskassorna.

Regeringen föreslog 1990 i propositionen om rehabilitering och rehabiliteringsersättning (1990/91:141) en ansvarsfördelning för arbetshjälpmedel som följer rehabiliteringsberedningens förslag. Det framhölls i propositionen att någon ändring i praxis beträffande rätten till arbetshjälpmedel inte borde ske till följd av förändringen av det ekonomiska ansvaret för hjälpmedlen. Vidare utgick den ansvariga ministern från att försäkringskassorna skulle utnyttja den kompetens som redan fanns hos sjukvårdshuvudmännen och arbetsförmedlingarna. Därmed behövde inte försäkringskassorna bygga

upp en egen teknisk kompetens på området. De remissinstanser som yttrade sig i frågan om försäkringskassans ansvar för arbets-hjälpmedel instämde i förslaget från rehabiliteringsberedningen.

Reglering och ansvarsfördelning i dag

Ansvar för att tillhandahålla hjälpmedel i arbetslivet regleras på olika sätt. Nedan redovisas dessa regleringar och de olika aktörernas ansvar.

Arbetsgivarens ansvar

Den svenska lagstiftningen innehåller regler som ålägger arbets-givaren ett ansvar att erbjuda de anställda en god arbetsmiljö, vilket innefattar olika former av individuella anpassningar.

Arbetsmiljölagen (1977:1160) ställer stora krav på arbetsgivaren när det gäller arbetsmiljön. I 2 kap 1 § stadgas att arbetsförhållan-dena skall anpassas till människors olika förutsättningar i fysiskt och psykiskt avseende. Det innebär att krav skall kunna ställas på långtgående individuella anpassningar av arbetsplatsen.

Arbetsmiljölagen är en ramlag och dess krav skall konkretiseras i avtal mellan arbetsmarknadens parter och föreskrifter från Arbets-miljöverket.

Arbetsmiljöverket framhåller i sin information att det alltid är arbetsgivarens ansvar att anpassa arbetet så att arbetstagaren kan utföra sina arbetsuppgifter. I denna anpassning av arbetet ingår möjligheten att få hjälpmedel för att klara arbetet.

Lagen om förbud mot diskriminering i arbetslivet av personer med funktionshinder (1999:132) ställer också krav på att arbets-givaren skall kunna göra vissa anpassningar av arbetsplatsen. I 6 § anges att arbetsgivaren vid anställning, befordran eller utbildning för befordran skall vidta sådana stöd- och anpassningsåtgärder som det skäligen kan krävas att arbetsgivaren vidtar, för att skapa en situation för en person med funktionshinder som är jämförbar med den för personer utan sådant funktionshinder. Diskrimineringslag-stiftningen är nu föremål för en översyn och i direktiven framgår att utredningen skall se över hur arbetsgivares skyldigheter i fråga om stöd- och anpassningsåtgärder under pågående anställning skall regleras (Dir 2002:11 och Dir 2003:69).

Arbetsmarknadsverkets ansvar

Arbetsmarknadsverkets ansvar för arbetshjälpmedel regleras i förordningen om särskilda insatser för personer med arbetshandikapp (2000:630).

I förordningens 11 § stadgas att stöd till hjälpmedel på arbetsplatsen innebär ekonomiskt stöd till en arbetsgivare eller annan som har en kostnad för köp, hyra eller reparation av arbetshjälpmedel eller andra anordningar som en person med arbetshandikapp behöver

- som anställd,
- som företagare eller fri yrkesutövare, eller
- för att kunna ta del av ett arbetsmarknadspolitiskt program, arbetslivsinriktad rehabilitering eller praktisk arbetslivsorientering.

Som framgår av stycket ovan behöver en person inte vara anställd eller företagare för att få tillgång till hjälpmedel. Även den som deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program, som till exempel en arbetsmarknadsutbildning eller praktik i skolan kan erhålla ett arbetshjälpmedel.

Arbetsmarknadsverkets ansvar gäller bara för dem som är relativt nyanställda. Av 12 § framgår att stöd till hjälpmedel för någon som är anställd lämnas endast för behov som framkommer under de första tolv månader en person är anställd hos arbetsgivaren.

Det finns begränsningar i Arbetsmarknadsverkets möjligheter att ge stöd till hjälpmedel. Detta stöd får inte lämnas om kostnaderna avser ”hjälpmedel eller anordningar som normalt behövs i verksamheten eller som kan ersättas av annat statligt stöd eller som enligt bestämmelser i lag eller förordning skall utföras utan stöd”. Genom denna regel sker en avgränsning gentemot arbetsgivaren, som skall ansvara för de hjälpmedel som normalt behövs i verksamheten.

I förordningens 14 § regleras de högsta beloppen som får betalas ut för hjälpmedel. Normalt skall ett stöd inte uppgå till högre summa än 50 000 kronor vardera till den som har arbetshandikappet och den arbetsgivare eller annan som anordnar eller ansvarar för verksamheten. Denna kostnadsgräns kan överskridas om stödet gäller datorbaserade hjälpmedel eller om det finns synnerliga skäl för att betala en högre summa. Om hjälpmedlet inte används för avsett ändamål skall stödet betalas tillbaka. Stödmottagaren kan

dock befrias från återbetalningen om det finns särskilda skäl för detta.

Arbetsmarknadsstyrelsen har utfärdat allmänna råd om tillämpningen av förordningen om särskilda insatser för personer med arbetshandikapp (AMSFS 2001:20). Av dessa råd framgår bland annat att bidrag kan lämnas för expertmedverkan för utprovning av arbetshjälpmedel.

Den som fått stöd till hjälpmedel på arbetsplatsen är också ägare av hjälpmedlet. Förhållandet beskrivs i Arbetsmarknadsstyrelsens administrativa föreskrifter om handläggningen av ärenden om särskilda insatser för personer med arbetshandikapp. I dessa föreskrifter sägs att information skall lämnas om att hjälpmedlet är bidragsmottagarens egendom. Denne svarar för att hjälpmedlet förvaras på ett säkert sätt samt att det omfattas av erforderliga försäkringar.

Den praktiska hanteringen av stöd till hjälpmedel på arbetsplatsen ligger hos arbetsförmedlingarna (Af). Af Rehab, som är en resurs åt arbetsförmedlingarna när det gäller mer fördjupad vägledning för arbetssökande, ansvarar i vissa län också för dessa stöd.

Särskilda verksamheter

AMS har sedan 1985 bedrivit ett utvecklingsarbete avseende IT-hjälpmedel i arbetslivet. Teknikupphandling För Funktionshindrade i Arbetslivet (TUFFA) var ett tidigt initiativ i detta utvecklingsarbete och genomfördes under 1987–1992. Sedan TUFFA formellt avslutades har utvecklingsarbetet fortsatt i form av satsningar på olika projekt för att utveckla ny teknik inom arbetslivet.

Personkretsen för stöd till hjälpmedel på arbetsplatsen.

För att en person skall kunna anvisas ett stöd för hjälpmedel krävs enligt förordningen att denne har ett arbetshandikapp. Med arbetshandikapp avses den som på grund av funktionshinder har nedsatt arbetsförmåga och som därför har eller kan förväntas få svårigheter att få eller behålla ett reguljärt arbete. Den aktuella personen påförs även en handikappkod, i enlighet med AMV:s anvisningar för arbetsförmedlingssystemet. Det är den enskilde handläggaren på arbetsförmedlingen som ansvarar för kodningen. För att styrka att

koden är riktig krävs ett medicinskt intyg. Vidare skall den arbetsökande också godkänna kodningen.

I formell mening fattas inte några beslut om bidrag för arbets-hjälpmedel utan den arbetssökande anvisas bidraget. Detta innebär att den som nekas bidrag inte kan överklaga ”beslutet”.

Övrigt relevant i förordningen

Förordningen om särskilda insatser för arbetshandikappade innehåller bestämmelser om Arbetsmarknadsverkets olika arbetsmarknadspolitiska program för personer med arbetshandikapp. I betänkandet kommer de båda programmen lönebidrag och skyddat arbete hos en offentlig arbetsgivare (OSA) att beröras. Nedan beskrivs kortfattat dessa program.

Lönebidrag

Lönebidrag innebär ett ekonomiskt stöd till den som är arbetsgivare åt en person med nedsatt arbetsförmåga. Stödet är ett bidrag till arbetsgivarens lönekostnad för den anställde. Lönebidrag får lämnas om en person med nedsatt arbetsförmåga inte bedöms kunna få eller behålla ett arbete utan detta stöd. Nivån på bidraget bestäms med hänsyn till arbetsförmågan. Ett lönebidrag lämnas under längst fyra år men får förlängas efter särskild prövning. Arbetsförmedlingen skall verka för att arbetstagaren övergår till en anställning utan bidrag. Bidraget följs upp och omprövas regelbundet. Vid uppföljningarna sänks ofta bidragsnivån.

Skyddat arbete hos en offentlig arbetsgivare (OSA)

OSA innebär att en offentlig arbetsgivare kan få en lönesubvention om denne ordnar skyddade arbeten åt personer med socialmedicinska arbetshandikapp, personer som är berättigade till insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) eller personer som på grund av långvarig svår psykisk sjukdom inte tidigare haft kontakt med arbetslivet. Den stora majoriteten av personer anställda i OSA har socialmedicinska arbetshandikapp. Nästan alla arbetsgivare inom OSA utgörs av kommuner. I likhet med lönebidragen skall anställningen följas upp och omprövas.

Försäkringskassans ansvar

Försäkringskassans ansvar för arbetshjälpmedel regleras i lagen om allmän försäkring (1962:381) och förordningen om ersättning från sjukförsäkringen enligt lagen om allmän försäkring i form av bidrag till arbetshjälpmedel (1991:1046). Vidare kan bidrag till hjälpmedel erhållas enligt lagen om arbetsskadeförsäkring (1976:380).

I 2 kap 14 § lagen om allmän försäkring fastslås endast att bidrag till sådana arbetshjälpmedel som en förvärvsarbetande försäkrad behöver som ett led i sin rehabilitering utges enligt föreskrifter som regeringen meddelar. De närmare bestämmelserna om bidrag till arbetshjälpmedel regleras följaktligen i förordningen.

I denna förordning stadgas i 2 § att bidrag får lämnas till arbetsgivare eller den försäkrade och får avse kostnader för

1. att köpa eller, om det är ekonomiskt mer förmånligt, att hyra sådana arbetshjälpmedel eller anordningar på arbetsplatsen som behövs för att den försäkrade skall kunna utföra sitt arbete,
2. expertundersökningar i ärenden av sådana anpassningsåtgärder som avses i 1, och
3. att reparera arbetshjälpmedlet.

Av 3 § framgår vilka begränsningar som gäller för möjligheten att erhålla arbetshjälpmedel. Bidrag får inte lämnas för ett hjälpmedel eller en anordning som normalt behövs för verksamheten eller som krävs för att arbetsmiljön skall vara tillfredsställande. Vidare kan inte bidrag lämnas för reparation av en fast anordning, en maskin eller en byggnad eller ändamål för vilket stöd kan lämnas enligt förordningen om statligt stöd till jordbrukets rationalisering eller förordningen om särskilt stöd till lantbruksföretag i vissa glesbygder. Försäkringskassan kan lämna bidrag till jordbrukare om det med hänsyn till behovet av rehabilitering är nödvändigt för att verksamheten skall kunna fortsätta.

I likhet med de regler som gäller för Arbetsmarknadsverket kan arbetsgivare och den enskilde få bidrag om vardera högst 50 000 kronor. Om det finns synnerliga skäl kan försäkringskassan medge ett högre belopp. Vidare får datorbaserade hjälpmedel beviljas med ett högre belopp.

Förordningen inskränker de summor som kan betalas ut till en arbetsgivare genom att först ange ett lägsta belopp på 10 000 kronor som arbetsgivaren alltid måste stå för. Därutöver lämnas ett bidrag med hälften av kostnaden för arbetshjälpmedlet. Om det

finns särskilda skäl av avgörande betydelse för den försäkrades möjligheter att kunna ha kvar sitt arbete, får bidrag lämnas för mer än hälften av kostnaden.

Bidrag till den försäkrade lämnas för hela kostnaden om hjälpmedlet saknar värde för någon annan person. I andra fall lämnas ett bidrag med lägst halva kostnaden.

Om bidraget inte längre används för avsett ändamål stadgas i förordningen att bidraget skall betalas tillbaka. Beräknad avskrivningsperiod för hjälpmedlet är fem år. Finns det särskilda skäl behöver inte hjälpmedlet återbetalas.

Bidraget till arbetshjälpmedel lämnas längst till och med månaden före den månad den försäkrade fyller 65 år.

Försäkringskassans beslut om hjälpmedel kan omprövas och överklagas enligt den ordning som gäller för lagen om allmän försäkring.

Vägledning vid handläggning

I en särskild vägledning från Riksförsäkringsverket (Vägledning Nr 2002:8) ges råd om försäkringskassans handläggning av arbetshjälpmedel. Vägledningen lyfter fram att arbetshjälpmedel kan lämnas för att bryta en längre tids sjukskrivning eller om det kan fylla en viktig funktion som förebyggande åtgärd. I denna vägledning påpekas också att en anställd som fått bidrag till ett arbetshjälpmedel äger detta hjälpmedel. Vidare framgår att en försäkrad eller en arbetsgivare samtidigt kan lämna in flera ansökningar om olika hjälpmedel. Ansökningarna skall då behandlas var för sig och inte ses som en ansökan. Detta har betydelse för beräkningen av bidragets storlek.

RFV:s vägledning ger olika praktiska exempel på hur bestämmelserna i förordningen kan tolkas. Bland annat behandlas gränsdragningen mot arbetsgivarnas ansvar och vad som avses med bestämmelsen i förordningen om att bidrag inte skall beslutas för hjälpmedel som normalt behövs för verksamheten eller som krävs för att arbetsmiljön skall vara tillfredsställande.

Riksförsäkringsverket har också i en rapport i serien RFV Anser (2001:1) presenterat Kammarrättsdomar från åren 1993–2000, som en ytterligare vägledning för handläggarna vid försäkringskassorna.

Följande uttalande av Kammarrätten i Sundsvall kan tjäna som en illustration till hur domstolarna ser på arbetsgivarnas ansvar för att arbetsmiljön skall vara tillfredsställande:

Det ingår i arbetsgivarens skyldigheter att genom att anpassa arbetsförhållandena eller vidta annan lämplig åtgärd ta hänsyn till arbetstarens särskilda förutsättningar för arbetet. Någon klar avgränsning av hur mycket som kan krävas av arbetsgivaren är dock inte möjligt att göra. Arbetsgivarens möjligheter att anpassa arbetsvillkoren har emellertid ökat genom den tekniska utvecklingen och genom bättre kunskap inom rehabiliteringsområdet. Detta måste också avspeglas i vad man kan kräva av arbetsgivaren. Allmänt sett bör det självfallet åvila en arbetsgivare att ta tillvara de möjligheter som finns för att underlätta fortsatt verksamhet för en anställd som av medicinska skäl inte kan utföra sitt arbete. Detta åliggande innefattar i förekommande fall att inom rimliga gränser anskaffa hjälpmedel och/eller anordningar utöver sådant som normalt sett behövs för verksamheten. Vid bedömningen av vilket ansvar arbetsgivaren har för att anskaffa hjälpmedel bör hänsyn tas till bl. a kostnader för hjälpmedlet och hur näraliggande från verksamheten som den aktuella utrustningen kan anses.

Ny myndighet

Från och med 1 januari 2005 ersätts Riksförsäkringsverket och försäkringskassorna av en ny sammanhållen myndighet benämnd Försäkringskassan. Det finns i dag inga förslag som ändrar förutsättningarna för bidraget till arbetshjälpmedel.

8.2.2 Den finansiella styrningen

Ovan har ansvarsfördelningen mellan inblandade aktörer redovisats utifrån de lagar, förordningar, allmänna råd och vägledningar som styr deras arbete. I detta avsnitt går utredningen igenom den finansiella styrningen av verksamheten med arbetshjälpmedel.

Varken hos Riksförsäkringsverket/försäkringskassan eller Arbetsmarknadsverket är arbetshjälpmedel ett stort område, utan ryms i stället som en del i andra insatser. Detta gäller också styrningen på politisk nivå från riksdag och regering. Arbetshjälpmedel nämns till exempel mycket knapphändigt i regleringsbrev.

Regleringsbrev för Arbetsmarknadsverket

Budgetåret 2003

Bidrag till hjälpmedel på arbetsplatsen ryms i regleringsbrevet för 2003 under verksamhetsgrenen Stöd till dem som har det svårast på arbetsmarknaden.

Det finns inget särskilt mål formulerat för just bidrag till hjälpmedel på arbetsplatsen utan det ryms under målet för anslaget 22:4 Särskilda insatser för arbetshandikappade. Målet för detta anslag formuleras enligt följande:

Målet är att i genomsnitt minst 60 000 kvinnor och män med arbetshandikapp per månad skall ha lämplig sysselsättning under år 2003 för beloppet som tilldelats under anslaget 22:4 Särskilda insatser för arbetshandikappade.

I regleringsbrevet finns ett återrapporteringskrav för bidrag till arbetshjälpmedel som formulerades enligt följande:

Redovisning av antal personer fördelat på branscher som får del av hjälpmedel på arbetsplatsen, stöd till personligt biträde, särskilt introduktions- och uppföljningsstöd (SIUS) och särskilt stöd vid start av näringsverksamhet för arbetshandikappade. Redovisas den 16 juni 2003.

Anslaget 22:4 Särskilda insatser för arbetshandikappade omfattade ett ramanslag på cirka 7,2 miljarder för budgetåret 2003. Bidrag till arbetshjälpmedel ryms under en anslagspost i anslaget 22:4, där det framgår att:

Anslagsbeloppet får användas för utgifter enligt förordning (2000:630) om särskilda insatser för personer med arbetshandikapp vad gäller stöd till hjälpmedel på arbetsplatsen, stöd till personligt biträde, särskilda insatser för syn- och hörselskadade och särskilt stöd vid näringsverksamhet.

Därutöver tillkommer ytterligare en anslagspost där det framgår att:

Anslagsbeloppet får användas för att utveckla ny teknik och datorbaserade arbetshjälpmedel åt handikappade samt för att bekosta experter som deltar i sådana ärenden.

AMS återrapportering till regeringen 16 juni 2003

I regleringsbrevet fanns ett sysselsättningsmål för anslaget 22:4 Särskilda insatser för arbetshandikappade. Enligt AMS har målet uppnåtts genom att fler än 60 000 personer hade sysselsättning genom lönebidrag eller skyddad anställning i offentlig regi (OSA).

När det gäller stöd till arbetshjälpmedel redovisar AMS att under januari–april 2003 fick 1 151 personer beslut om hjälpmedel på arbetsplatsen. Andelen kvinnor var 60 procent. Regeringens krav på en redovisning av hjälpmedlen fördelat på bransch, gick, enligt AMS inte att tillgodose eftersom endast ett fåtal av besluten fanns registrerade på bransch.

Budgetåret 2004

I regleringsbrevet för år 2004 ryms bidrag till arbetshjälpmedel under verksamhetsområde Förmedlingsverksamhet och under detta område verksamhetsgren Stöd till dem som har det svårast på arbetsmarknaden.

Målet för verksamhetsgrenen har fått följande formulering:

Antalet arbetssökande kvinnor och män med svag förankring på arbetsmarknaden som får ett varaktigt arbete skall öka jämfört med föregående år.

Därutöver anger regeringen en inriktning som innebär följande:

Arbetsförmedlingen skall prioritera dem som har det svårt att få ett arbete och de som har varit utan arbete under lång tid. Särskild uppmärksamhet skall riktas mot ungdomar, arbetshandikappade och personer med utländsk bakgrund.

För år 2004 tilldelas Arbetsmarknadsverket cirka 6,7 miljarder kronor för anslaget 22:4 Särskilda insatser för arbetshandikappade. (Från och med detta år finansieras OSA genom skattekreditering och inte anslag, vilket förklarar anslagsminskningen i jämförelse med år 2003).

Det framgår av anslagsposterna att medel ur 22:4 får användas för utgifter när det gäller stöd till hjälpmedel på arbetsplatsen. Vidare framgår också att beloppet får användas för att utveckla ny teknik och datorbaserade arbetshjälpmedel åt handikappade samt för att bekosta experter som deltar i sådana ärenden.

Även detta år återfinns arbetshjälpmedel i återrappporteringskraven. Enligt regleringsbrevet skall AMS göra en redovisning av utgifter och antal personer fördelat på branscher som får del av hjälpmedel på arbetsplatsen. Vidare skall AMS redovisa antalet projekt som anvisats under anslag 22:4 villkor 4 att utveckla ny teknik och datorbaserade hjälpmedel åt handikappade. Redovisningen skall fokusera på hinder som insatserna varit avsedda att kompensera eller undanröja. Återrappporteringen skall också innehålla en planering av verksamheten för 2005 och dessutom en mer långsiktig bedömning av framtida utvecklingsområden.

Budgeteringen av medlen för hjälpmedel på arbetsplatsen är decentraliserad. Varje länsarbetsnämnd gör sina beräkningar för kommande utgifter, som i sin tur utgår från arbetsförmedlingens uppskattningar av hur mycket medel som kommer att förbrukas under året.

Regleringsbrev för Riksförsäkringsverket

Budgetåret 2003

Insatsen för arbetshjälpmedel ryms i regleringsbrevet inom politikområdet Ersättning vid arbetsoförmåga och verksamhetsområdet Åtgärder mot ohälsa. För politikområdet har följande mål satts upp:

Mål för ökad hälsa i arbetslivet: Frånvaron på grund av sjukskrivning skall i förhållande till 2002 halveras fram till 2008. Parallellt skall antalet nya aktivitets- och sjukersättningar minska. Hänsyn skall tas till den demografiska utvecklingen under perioden.

Det mål som anges för verksamhetsområdet berör inte uttalat arbetshjälpmedel. Samma förhållande gäller återrappporteringskraven.

Medel för arbetshjälpmedel ryms under anslaget 19:1 Sjukpenning och rehabilitering med mera och där under anslagsposten Köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster med mera. Denna post får enligt regleringsbrevet användas för:

Köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster i form av försäkringsmedicinska utredningar, arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar och aktiva rehabiliteringsåtgärder; arbetshjälpmedel; läkarutlåtande och läkarundersökningar; särskilt bidrag samt resor till och från arbetet. Medlen får inte användas för köp av aktiva rehabiliteringsinsatser för sjukskrivna arbetslösa.

RFV får disponera högst 5 000 000 kronor för att tillsammans med Arbetsmarknadsstyrelsen utveckla angelägna projekt inom arbets-hjälpmedelsområdet.

Budgetåret 2004

I likhet med regleringsbrevet för föregående år ryms arbetshjälpmedel under politikområde Ersättning vid arbetsoförmåga och verksamhetsområde Åtgärder mot ohälsa.

Målet för politikområdet överensstämmer också med det mål som redovisades i regleringsbrevet för år 2003. Det finns inte heller några åiterrapporteringskrav som tar upp arbetshjälpmedel.

Medlen ryms inom anslaget för sjukpenning och rehabilitering, som en del i anslagsposten Köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster med mera.

Även för 2004 får RFV disponera högst 5 000 000 kronor för att tillsammans med Arbetsmarknadsstyrelsen utveckla angelägna projekt inom arbetshjälpmedelsområdet.

8.2.3 Kartläggningar

Tillvägagångssätt

Detta avsnitt redovisar den kunskapsinsamling utredningen låtit genomföra inom området arbetshjälpmedel. Följande ingår i denna insamling.

- regionala konferenser med brukare och personal
- brukarintervjuer,
- statistik från AMS,
- genomgång av akter och daganteckningar i AMS datoriserade informationssystem (AIS),
- intervjuer med handläggare vid arbetsförmedlingar,
- statistik från RFV,
- enkät från RFV till handläggare vid försäkringskassor och specialister vid centralkontoren,
- genomgångar av akter vid försäkringskassor,
- intervjuer med handläggare vid försäkringskassor.

Arbetshjälpmedel i de regionala konferenserna

Som tidigare nämnts anordnade LSS- och hjälpmedelsutredningen under hösten 2002 fem regionala dialogkonferenser om hjälpmedel. Syftet var att samla synpunkter och erfarenheter från landsting, kommuner, myndigheter, organisationer och brukare, när det gäller de frågor som utredningen omfattar. Totalt deltog drygt 300 personer i de konferenser som rörde hjälpmedel. Bland deltagarna var det relativt få som representerade yrkesverksamma vid arbetsförmedlingar och mycket få som representerade försäkringskassornas verksamhet.

Synpunkter från konferenserna

Bland annat framfördes följande synpunkter under de regionala konferenserna:

Det är svårt att definiera arbetsgivarens ansvar. Hur skall gränsen dras mellan vad som är en god arbetsmiljö enligt arbetsmiljölagen och vad som är behov för en funktionshindrad person? Vad avses med nödvändig utrustning i förordningen om ersättning från sjukersättningen enligt lagen om allmän försäkring och hur tolkar handläggarna detta begrepp? Gränsdragningen är särskilt svår när det gäller fördelningen av ansvar mellan försäkringskassan och arbetsgivaren.

Det är viktigt att arbetsförmedling och försäkringskassa kan samverka och samordna sitt arbete. Ett bättre samarbete behövs också mellan arbetsförmedling och försäkringskassa å ena sidan och sjukvårdshuvudmannen å den andra.

Det kan finnas skäl för att arbetsförmedlingen får behålla ansvaret för arbetshjälpmedel efter ett år. När det gäller anställda med lönebidrag har arbetsförmedlingen redan en regelbunden kontakt vid uppföljningen av bidraget.

Arbetsförmedling och försäkringskassa har olika regelverk och gör olika bedömningar. Detta kan skapa oklarhet om vad som gäller. Myndigheterna bör därför ha likartade regelverk.

Behovsbedömningar måste göras av personal med tillräcklig kompetens. Både arbetsförmedlingens och försäkringskassornas beställarkompetens behöver därför förstärkas.

Arbetsgivaren besitter inte tillräcklig kunskap. Det är viktigt att arbetsgivaren kan få information om vilka stödmöjligheter som står till buds.

Handläggningstiderna kan ibland bli allt för långa och leda till att brukare köper arbetshjälpmedel. Det kan vara svårt att handlägga ärenden när allt för kort tid står till buds, till exempel när det rör praktik eller arbetsträning. Då blir tiden allt för kort för att göra behovsbedömningar.

Förutsättningen för att erhålla arbetshjälpmedel är att den enskilde antingen är anställd i ett lönearbete eller är egen arbetsgivare. Den som deltar i aktiviteter som räknas till sysselsättning kan inte få del av arbetshjälpmedel.

Problem kan också uppstå vad gäller arbetshjälpmedel vid arbetsträning och praktik. Det kan gälla gränsdragningsvister om ansvaret för arbetshjälpmedel mellan arbetsförmedling och försäkringskassa när personer som skall arbetsträna redan har en anställning.

Beslut enligt Hälso- sjukvårdslagen kan inte överklagas medan den möjligheten finns vad gäller beslut om hjälpmedel hos försäkringskassan. Detta kan leda till att det blir lättare att erhålla hjälpmedel när behovet prövas av försäkringskassan.

Mer resurser behöver satsas på att tillgodose behovet av arbetshjälpmedel för begåvningsstöd.

Brukarnas erfarenheter av arbetshjälpmedel – intervjuer av 16 brukare

För att ta tillvara erfarenheterna från personer med funktionshinder och få en förståelse för de problem som funktionshindrade personer kan möta när det gäller arbetsliv och arbetshjälpmedel har synpunkter från ett antal enskilda brukare inhämtats genom intervjuer och elektroniska frågeformulär. Information från 16 personer har insamlats. Några av dessa intervjuades i samband med personliga besök på arbetsplatsen, några intervjuades per telefon och i några fall inhämtades svaren genom e-post.

Urvalet av intervjupersoner gjordes via handikapporganisationer och Taltjänst.

Syftet var att få synpunkter från enskilda brukare men däremot inte att ta reda på hur vanliga vissa erfarenheter eller synpunkter är. Underlaget är alltför litet för att några statistiska slutsatser skall kunna dras.

Av de kontaktade brukarna var tio män och sex kvinnor. Tre personer var 30 år eller yngre, fyra var i åldersgruppen 31–40 år och nio var mellan 41–55 år. Följande funktionshinder var representerade i gruppen: rörelsehinder, talhandikapp, läs- och skrivsvårigheter, hörselskada, utvecklingsstörning och synskada. Tio av personerna hade ett medfött funktionshinder och sex en förvärvad skada.

När det gäller utbildningsnivå var fördelningen: högskole- universitetsutbildning (11 personer), gymnasium (tre personer), folkhögskola (en person), särskola (en person).

Den aktuella arbetssituationen varierade vid intervjutillfället mellan de sexton intervjuade personerna. En intervjuperson hade en praktikanställning, en var arbetslös, en hade sjukersättning, två hade egna företag, en var projektanställd, en var anställd inom Samhall, en var fackligt förtroendevald och övriga åtta hade tillsvidareanställning.

De intervjuade hade personlig erfarenhet av olika arbeten. Dessa arbeten var programmerare, kurator, förpackningsarbete, chaufför, egen företagare, försäljningsarbete, lärare, sjukgymnast, programvarukonstruktör, fackligt förtroendevald, socionom, advokat, adjunkt och reporter.

Två av intervjupersonerna hade önskat arbetshjälpmedel men inte erhållit några. Den ene, som var anställd inom Samhall, uppgav att inget lämpligt hjälpmedel tillhandahållits trots flera års utredningstid. (Samhall ansvarar för arbetshjälpmedel åt sina anställda). I det andra fallet hade brukaren fått avslag på ansökan om bidrag till hjälpmedel av försäkringskassan med motiveringen att det hjälpmedel som behövdes fanns att tillgå på öppna marknaden och därför inte kunde tillhandahållas som hjälpmedel av samhället.

Vid intervjuerna med de fjorton personer som erhållit arbets-hjälpmedel framfördes bland annat följande synpunkter.

Samtliga var nöjda, mycket nöjda eller i stort sett nöjda med de hjälpmedel de hade fått men tiden det hade tagit att få hjälpmedlen upplevdes ha varit alltför lång. Brukarinflytande inom det nuvarande systemet ansågs vara bra. Systemet för arbetshjälpmedel uppgavs kunna vara ett föredöme för andra hjälpmedelsverksamheter.

De intervjuade brukarna hade inte betalat några avgifter för sina hjälpmedel.

Överlag var brukarna mycket osäkra på vad som gällde med försäkringar av hjälpmedlen. I några fall kände man till de faktiska omständigheterna, vilka varierade men i många fall visste man inte hur det förhöll sig med eventuell försäkring av de hjälpmedel man fått.

Vem som är ansvarig för att försäkra hjälpmedlen eller om de var försäkrade.

De intervjuade brukarna var inte alltid säkra på vem som äger hjälpmedlen. I synnerhet gäller det hjälpmedel som erhållits med bidrag från försäkringskassan.

Inställningen till nuvarande system med delat ansvar mellan arbetsförmedling och försäkringskassa skiljer sig mellan brukarna. Någon ansåg nuvarande system vara mycket ineffektivt och menade att ansvariga organ har en och samma uppgift. Denna person önskade för övrigt att all hjälpmedelsförsörjning skulle ligga under en statlig myndighet. Några av de intervjuade personerna såg det delade ansvaret som naturligt och menade att berörda aktörer har olika uppgifter och ansvarsområden, där hjälpmedel kommer in som en viktig beståndsdel.

Flera av brukarna hade god kunskap om hjälpmedel som finns på marknaden och god kunskap om sina egna behov. Att medverka i processen genom att själva begära in offerter på hjälpmedel betraktades som mycket positivt. Några hade dock upplevt upphandlingsansvaret som alltför krävande. För andra hade det inte varit aktuellt att begära in offerter från leverantörer, men de hade haft avgörande inflytande över vilka hjälpmedel som tillhandahållits, något som också setts som positivt. Det hade varit betydelsefullt för några att ansvariga handläggare gjort ett arbetsplatsbesök och därefter lämnat förslag till lämpliga hjälpmedel. Möjligheten att vid behov få stöd genom anlitan av sakkunnig expertis vid utredning av hjälpmedelsbehov uppfattades av en intervjuperson som positivt.

Många menade att de varit tvungna att vara pådrivande för att något skulle hända.

Intervjupersonerna ombads betygssätta insatserna från de olika aktörer som varit involverade i tillhandahållandet av arbetshjälpmedel. Några av de intervjuade lämnade enbart positiva betyg och kommentarer:

- Hög kvalitet, snabbt och kompetent.
- Bra support på datorer.
- Har haft jättebra kontakt med tillverkare och försäljare.
- Gott stöd.

De flesta intervjuade hade i huvudsak varit nöjda men framförde vissa kritiska kommentarer. En av dem menade till exempel att det anlitate utbildningsföretaget hade bra datautbildning, men inte

kände till de senaste dataprogrammen. Flera uttryckte sig positivt om möjligheterna till egen medverkan men några hade erfarenheter om bristande möjligheter till delaktighet. I flera fall kommenterade brukarna att de inblandade inte hade riktig förståelse för att hjälpmedlen måste komma i tid. Någon påpekade brister när det gäller möjligheter att få utbildning på hjälpmedlen. Det var också några som kommenterade omvärldens oförståelse för funktionshindret och handikappet som det förorsakar samt okunnighet hos arbetsgivare. En person berättade om avundsjuka bland arbetskamraterna som beror på att hon erhållit hjälpmedel.

I några fall har de intervjuade brukarna övervägande varit kritiska. Deras kommentarer handlade bland annat om orimligt långa handläggningstider. Sådana kommentarer gavs med avseende på både arbetsförmedlingarnas och försäkringskassornas insatser. Kritik framfördes vidare mot att försäkringskassan inte gjort besök på arbetsplatsen, mot att uttjänta hjälpmedel inte kunnat repareras eller bytas ut förrän avskrivningstiden om fem år gått ut samt mot ett oengagerat och okunnigt bemötande från personalen.

Några citat kan belysa problematik med betalning av hjälpmedel

Vid flera tillfällen har ju jag fått stå som mottagare av offert och hjälpmedel och när försäkringskassan inte betalat fakturan i tid, har jag blivit krävd på denna. En gång blev jag till och med kontaktad av en indrivningsfirma p.g.a. detta.

Försäkringskassan förväntar sig att jag sköter det mesta av ansökningar och offerter till och med räkningar får jag attestera, (det vore bra om räkningar alltid gick till den som skall betala och inte via mig, som ansökt om hjälpmedlen).

Bland de intervjuades förslag till förbättringar var bland annat:

Det borde finnas EN person som kunde samordna hela processen så att man slapp ”schackrandet” om vem som skall betala vad. Personen i fråga kunde sedan se till att rätt myndighet fick betala sin del av kakan.

Generellt tycker jag att det borde finnas t.ex. en webbplats med ordentlig information om vilka rättigheter man har som funktionshindrad. Då skulle det kunna vara lättare att hitta rätt.

När ett hjälpmedel går sönder borde det finnas utrustningar att snabbt låna ut, som det nu är kan man få vara utan ett hjälpmedel länge eftersom man dels skall få lov att reparera det, få medel beviljade, och skicka hjälpmedlet på reparation.

En jämförelse med rapporten Funktionshindrade på arbetsmarknaden

Arbetsmarknadsstyrelsen och Statistiska centralbyrån genomför regelbundna undersökningar av funktionshindrades situation på arbetsmarknaden. Den senaste visar förhållanden som gäller 4:e kvartalet.

Undersökningen visar att knappt 20 procent av personer med nedsatt arbetsförmåga som är i arbete, har behov av arbetshjälpmedel. Cirka 10 procent har behov av anpassning av lokalen.

Alla får inte den hjälp de behöver. Knappt 25 procent av dem som anser sig behöva hjälpmedel i arbetet, får inte dessa hjälpmedel. Av dem som har behov av särskild anpassning av arbetslokalen är det bara hälften som också får det.

Statistik från AMS

Utredningen har erhållit statistik från AMS avseende stöd till hjälpmedel på arbetsplatsen. Statistiken omfattar åren 2002 och 2003.

Tabellen nedan redovisar kostnadsutvecklingen för insatsen hjälpmedel på arbetsplatsen.

Tabell 8.1 Kostnaden för hjälpmedel på arbetsplatsen fördelat efter län. År 2002–2003

Län	Utfall för hjälpmedel på arbetsplatsen 2002. Beloppen anges i tusental	Utfall för hjälpmedel på arbetsplatsen 2003. Beloppen anges i tusental
Stockholm	10 562	7 931
Uppsala	875	1 487
Sörmland	1 979	2 374
Östergötland	1 697	2 021
Jönköping	590	676
Kronoberg	1 327	992
Kalmar	821	900
Gotland	870	724
Blekinge	1 108	866
Malmö	7 997	6 740
Halland	2 920	2 068
Västra Götaland	7 900	7 468
Värmland	2 738	2 468
Örebro	1 531	1 366
Västmanland	1 296	1 763
Dalarna	2 044	1 796
Gävleborg	1 746	1 396
Västernorrland	2 671	3 332
Jämtland	652	519
Västerbotten	2 287	2 679
Norrbottn	3 359	2 290
<i>Summa</i>	<i>56 970</i>	<i>51 856</i>

Källa: AMS:s statistik 2004

Utöver beloppen i tabellen tillkommer AMS verksamhet med utvecklingsarbetsplatser, där utfallet för 2002 var drygt 9,5 miljoner kronor och för 2003 drygt 5,3 miljoner kronor. AF Kultur hade kostnader för hjälpmedel på arbetsplatsen under 2003 som uppgick till 295 000 kronor

Som framgår av tabellen har kostnaden för hjälpmedel på arbetsplatsen minskat under dessa två år. Denna minskning är dock inte jämnt fördelad mellan de olika länen. I Stockholms län uppgick den till 25 procent och i Norrbotten 32 procent. I åtta län ökade kostnaden under 2003. Störst var ökningen i Uppsala län med 70 procent.

Kostnaden för utvecklingsarbetsplatser har under de två åren minskat med nästan 45 procent.

Trots minskade kostnader har antal ärenden ökat, vilket framgår av tabell 8.2.

Tabell 8.2 Antal ärenden om arbetshjälpmedel fördelat efter stödmottagare och kön. År 2002–2003

	2002			2003		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Arbetsgivare	50	98	148	47	96	143
Annan än arbetsgivare	142	84	226	45	25	70
Sökande	1 654	989	2 643	2 141	1 407	3 548
<i>Totalt</i>	<i>1 846</i>	<i>1 171</i>	<i>3 017</i>	<i>2 233</i>	<i>1 528</i>	<i>3 761</i>

Källa: AMS:s statistik 2004 (vad som avses med annan än arbetsgivare är i vissa fall oklart).

Statistiken är inte helt tillförlitlig eftersom uppgifter saknas för ett län. Könsfördelningen visar att fler kvinnor än män erhåller stöd för hjälpmedel på arbetsplatsen. År 2002 uppgick andelen kvinnor till 61 procent. Andelen minskade med två procentenheter till 59 procent år 2003.

I några län har inte antalet ärenden ökat. Som exempel kan nämnas Stockholm, där det var en minskning från 666 ärenden till 527, alltså med drygt 20 procent. Det fanns dock län som uppvisade en fördubbling av antalet.

Som framgår av tabellen är det den enskilde arbetssökanden/ arbetstagaren, som erhåller flest stöd. År 2003 fick enskilda nästan 95 procent av stöden.

Så gott som alla län hade fler kvinnor än män som mottagare av hjälpmedel på arbetsplatsen. Två län avvek men det rörde sig om små tal.

Redovisning av genomgång av akter och daganteckningar i AIS

I AMS datoriserade informationssystem, AIS, finns akter och daganteckningar, som rör de personer som anvisats en insats av en handläggare vid arbetsförmedlingen. Utredningen har gått igenom 115 sådana akter och daganteckningar för personer som anvisats arbetshjälpmedel av arbetsförmedlingen. Ärendena valdes ut slumpmässigt. Enligt utredningens bedömning ger de inte underlag för statistiska beräkningar men visar en god bild av innehåll, besluts-

processer med mera som rör arbetsförmedlingens handläggning av arbetshjälpmedel.

Uppgifterna hämtades från följande län:

Norrbottnen	7 ärenden
Västerbotten	12 ärenden
Jämtland	9 ärenden
Värmland	10 ärenden
Stockholm	21 ärenden
Örebro	5 ärenden
Västra Götaland	20 ärenden
Jönköping	10 ärenden
Skåne	21 ärenden

Personer som ingick i aktgenomgången

Genomgången omfattade 115 ärenden varav 59 avsåg kvinnor och 66 män. De flesta, drygt 70 personer, var yngre än 45 år.

För en anvisning om arbetshjälpmedel krävs enligt förordningen om särskilda insatser för personer med arbetshandikapp att den berörda personen registreras som arbetshandikappad och påförs en bestämd handikappkod. Som tidigare nämnts framgår kravet på kodning av Arbetsmarknadsverkets anvisningar för arbetsförmedlings-systemet.

Personer med rörelsehinder var den dominerande gruppen och omfattade 73 ärenden. Därefter kommer 17 personer med hörsel-skador, 16 med synskador samt 13 personer med övriga somatiskt relaterade arbetshandikapp. Övriga grupper var jämnt fördelade med bara ett fåtal i varje kodgrupp.

Bidragsmottagare

Av de granskade anvisningarna var den enskilde mottagare av stödet i 95 fall. I sex var det arbetsgivaren som fick stödet och i 14 fanns det annan bidragsmottagare.

Bidragsbelopp

Den sammanlagda bidragssumman uppgick till nästan 1,6 miljoner kronor. Det innebär att det beslutade beloppet per ärende var cirka 14 000 kronor. Någon slutsats kan dock inte dras vad gäller den genomsnittliga kostnaden per hjälpmedel eftersom vissa anvisningar avser fler än ett hjälpmedel.

Många av dem som ingick i granskningen hade fått flera anvisningar om hjälpmedel. Ibland hade dessa anvisningar gjorts inom loppet av en och samma dag eller under dagar i anslutning till varandra. För att ge ett exempel kan nämnas att en av de personer som ingick i granskningen fick anvisningar om hjälpmedel vid sex olika tillfällen för ett sammanlagt belopp av drygt 230 000 kronor.

Synnerliga skäl

Om ett bidrag för hjälpmedlet uppgår till mer än 50 000 kronor skall handläggaren ange synnerliga skäl för sin anvisning, såvida det ej gäller ett datorbaserat hjälpmedel. I två ärenden hade stöd anvisats som översteg 50 000 kronor och som inte avsåg datorbaserade hjälpmedel, utan att synnerliga skäl angivits.

Typ av sysselsättning

De allra flesta av dem som erhållit arbetshjälpmedel hade någon form av anställning, cirka 80 personer. Av de övriga var åtta egna företagare, nio gick på någon form av arbetsmarknadsutbildning och 19 hade arbetsprövning/praktik. En grov uppskattning visar att drygt 20 procent hade en anställning med lönebidrag.

Typ av hjälpmedel

En mängd olika hjälpmedel var representerade. Från dyra datorbaserade hjälpmedel till skoinlägg för några hundra kronor. Några ärenden gällde beslut om hörapparater. Drygt 50 beslut avsåg arbetsbord och stolar. De datorbaserade hjälpmedlen (dator och programvara) uppgick till tio stycken.

Uppföljning

Det är svårt att få en uppfattning om det sker någon uppföljning av besluten om arbetshjälpmedel. De flesta ärenden innehöll ingen notering om en specifik uppföljning för just arbetshjälpmedlen. Noteringar om uppföljningar förekom i drygt 20 procent av daganteckningarna. Detta hindrar dock inte att uppföljningar kan ha genomförts, men att de inte noterats i dessa daganteckningar.

Handläggningstid

Det är svårt att dra några säkra slutsatser om handläggningstider. I många fall läggs ärendet in i AIS i samband med att beslutet fattas. Av daganteckningarna framgår emellertid ofta att frågan om hjälpmedel har aktualiserats vid tidigare tillfällen. Utifrån noteringar i daganteckningarna uppskattar utredningen att de flesta ärenden avgjordes inom tre månader efter att de hade aktualiserats första gången. Det förekom dock handläggningstider som var längre än sex månader.

Utbildning för hjälpmedlet

Det har inte varit möjligt att avgöra i vilken utsträckning utbildningsinsatser ingått i det anvisade stödet. Av de 115 granskade ärendena framgick det endast i fem fall att kostnaden för en utbildningsinsats hade ingått i bidraget.

Anlitad expertis

Innan anvisningen om arbetshjälpmedel hade nästan utan undantag olika experter anlitats. Vanligast var att Af Rehab anlidades eller vid tidigare ärenden Arbetsmarknadsinstitutet(ami). Både Af Rehab och arbetsmarknadsinstitutet är Arbetsmarknadsverkets egna expertorgan. Annan expertis hade också anlitats. Det kunde röra sig om distriktsläkare eller annan personal vid primärvården, sjukgymnaster, konsulter med mera.

Sammanfattning av intervjuer med handläggare vid arbetsförmedlingar

Fem handläggare med ansvar för arbetshjälpmedel intervjuades. Samtal fördes också med personal vid AF Rehab och personal vid en arbetsförmedling med erfarenhet av samordningsansvar för hjälpmedelsfrågor.

Ärendegång

Frågor om hjälpmedel behandlas ofta i samband med att förmedlaren och den arbetssökande diskuterar arbetssituationen och man genomför en utredning. Många gånger görs det när det är aktuellt med en arbetspraktik. Utredningsresultatet ligger till grund för eventuella beslut om anvisning av stöd till hjälpmedel på arbetsplatsen. Ibland inkommer en ansökan om arbetshjälpmedel från den enskilde utan föregående diskussion med handläggaren vid Af. Det kan exempelvis vara fallet om den som ansöker har tidigare erfarenhet av hjälpmedel och väl känner till vad han eller hon behöver.

Expertmedverkan

I arbetet med arbetshjälpmedel tar några av de intervjuade handläggarna så gott som alltid stöd i medverkan av experter från Af Rehab. En handläggare påtalade att de har långa väntetider, vilket ledde till att han mer sällan utnyttjar dem. Dessutom anlitas företagshälsovården, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Förmedlaren diskuterar också med arbetsgivaren. Annan expertis anlitas i allmänhet inte av arbetsförmedlingen. Däremot kan det förekomma att Af Rehab i sin tur anlitar annan expertis. Af Rehab anlitar till exempel personer med särskild branschkunskap eller resursinstitut med särskild kunskap om det aktuella funktionshindret.

Kompetensutveckling – handläggare

De flesta av de intervjuade handläggarna ansåg inte att Arbetsmarknadsverket erbjudit tillräcklig kompetensutveckling inom området arbetshjälpmedel. Handläggarna har i viss utsträckning erbjudits utbildningstillfällen rörande lönebidrag och arbetshjälpmedel liksom

utbildning i handikappkunskap. Utbildning med inriktning på arbets-hjälpmedel ansågs dock vara otillräcklig. En av de intervjuade handläggarna arbetade vid Af Rehab och hade därmed en mer specialiserad kunskap när det gäller arbetshjälpmedel och arbetsplatsanpassningar. AMS databaser om hjälpmedel användes ibland för att få kunskaper om arbetsplatsanpassningar.

Vad styr arbetet

Det som i första hand styr arbetet är förordningen med tillämpningsföreskrifter. Den ökande medvetenheten bland handläggarna om arbetshjälpmedel har också stor betydelse. Det har hittills inte rått brist på pengar för arbetshjälpmedel, utom vid något tillfälle, så det har inte funnits några ekonomiska begränsningar som styrt arbetet.

Bevakning av utvecklingen – medverkan i utveckling

AMS har bedrivit utvecklingsprojekt inom området IT för funktionshindrade. De flesta av intervjupersonerna har dock inte deltagit i eller kände till några konkreta utvecklingsinsatser.

Information om möjligheter till stöd

När det gäller frågan om information om möjligheten att få stöd till arbetshjälpmedel menade en av handläggarna att man enbart informerar om detta då det finns arbetssökande som bedöms aktuella för arbetshjälpmedel. En av de intervjuade framhöll att det också förekommer att man tar upp frågan om arbetshjälpmedel i kontakter med företag och vid informationstillfällen på skolor. Mer systematiska informationstillfällen arrangeras också i vissa län. Det gäller arbetsgivarträffar som anordnas tillsammans med intresseorganisationer liksom företagshälsovårdsträffar. Oftast handlar informationen om lönebidrag och det behövs enligt intervjupersonerna förbättring när det gäller information om arbetshjälpmedel.

Kunskap hos arbetsgivarna

Få arbetsgivare känner enligt handläggarnas bedömning till möjligheten att få stöd till hjälpmedel/anordningar på arbetsplatsen. Mer information behöver komma ut till arbetsgivarna. Det finns ett önskemål om att arbetsgivarorganisationerna skall hjälpa till med att få ut information.

Nya förutsättningar genom IT

Meningarna var delade om de nya förutsättningar som IT-utvecklingen skapat. En handläggare menade att utvecklingen medfört stora samhällsförändringar, men inga särskilda konsekvenser för personer med funktionshinder. Övriga framhöll att IT-utvecklingen fört med sig mycket stora konsekvenser när det gäller arbets-hjälpmedel för funktionshindrade. Som exempel nämnde man hjälpmedel för syn- och hörselskadade samt hjälpmedel för personer med kognitiva funktionshinder.

Var ligger ansvaret för olika hjälpmedel

Standarden har i allmänhet höjts på arbetsplatser i dag och kraven på arbetsmiljön har blivit högre. I allmänhet skall arbetsgivaren stå för datorer och belysning. Datorer beviljas ibland till döva eller synskadade personer. Hög- och sänkbara bord ligger tillsammans med vissa andra hjälpmedel i gränzonen. Det är sällan man beviljar bidrag till bärbara telefoner och kontorsstolar, och så kallade rullmöss.

Arbetsförmedlingens ansvar – arbetsgivarens ansvar

Det kan ibland vara svåra avvägningar mellan det ansvar som ligger på arbetsgivaren och det som ligger på AMV vid beslut om arbets-hjälpmedel. Konsekvenserna av ett beslut att inte bevilja bidrag kan innebära en utebliven anställning. Det handlar om att ”ge och ta” i relationen mellan Af och arbetsgivaren.

Det händer att diskussioner uppkommer mellan arbetsgivare och arbetsförmedling när det gäller kostnadsansvaret för arbetshjälpmedel. Sådana diskussioner uppstår ibland när det första året av anställningen är avslutad.

Enligt de intervjuade handläggarna förekommer det att man tar hänsyn till arbetsgivarens betalningsförmåga när man skall avgöra om ett arbetshjälpmedel skall betalas av arbetsgivaren.

Bidrag som beviljas till anställd och arbetsgivare

Av intervjuerna framgår att man inte beviljar bidrag till den anställda och arbetsgivaren för samma hjälpmedel/anordning. Däremot kan det förekomma att arbetsgivaren får bidrag till en viss anordning och att den anställda hos samma arbetsgivare får bidrag till andra hjälpmedel. Några problem när det gäller ägandeförhållandet till hjälpmedlen/anordningarna uppstår därför inte. Det har dock hänt att arbetsgivaren trots att hjälpmedel som den anställda fått bidrag till är arbetsgivarens egendom.

Problem till följd av ägande

Handläggarna ansåg att vissa problem kan förekomma till följd av att den anställda är ägare till hjälpmedlen men att dessa problem inte är vanliga. Komplicerade försäkringsärenden i fall av stöld har förekommit.

Återbetalning - återlämning

Det händer mycket sällan att frågan om återbetalning av bidrag till arbetshjälpmedel uppstår. Problemet är snarare praktiska frågor i samband med återlämning av hjälpmedel. En av handläggarna efterlyste bättre förutsättningar för lagerhållning av arbetshjälpmedel.

Samverkan med andra

Det förekommer sällan samverkan mellan arbetsförmedling och försäkringskassan i frågor om arbetshjälpmedel med undantag för den samverkan som sker vid handläggning av rehab-ärenden. I dessa fall samarbetar handläggare på försäkringskassan och handläggare på arbetsförmedlingen. Arbetsförmedlingen samverkar mycket sällan med landsting eller kommun när det gäller arbetshjälpmedel.

Bidragsgräns

Bidragsgränsen är lagom och täcker behoven. Den leder inte till att en arbetssökande går miste om hjälpmedel. Högre bidrag får ju beviljas vid synnerliga skäl eller om det rör sig om datorbaserade hjälpmedel.

Det är ovanligt att handläggarna tillämpar synnerliga skäl. Motivet vid synnerliga skäl kan vara att det tänkta arbetet är det enda möjliga som den sökande kan få och att förutsättningen är att bidrag för arbetshjälpmedel beviljas.

Utvärdering av hjälpmedel

Enligt handläggarna medverkar inte arbetsförmedlingen i någon systematisk utvärdering av hjälpmedel inte heller förekommer någon rapportering av arbetet med stöd till hjälpmedel på arbetsplatsen.

Uppföljning av hjälpmedelsärenden

Två av de intervjuade handläggarna följer upp samtliga ärenden som gäller beslut om arbetshjälpmedel efter en tid.

Träning och utbildning

Med undantag för datorhjälpmedel och programvara är den träning eller utbildning som erbjuds den enskilde i att använda sina arbetshjälpmedel ofta otillräcklig. Vid uppföljningar kan handläggarna många gånger konstatera att mer träning och instruktion hade behövts.

Bidrag till sökande respektive arbetsgivare

Den stora merparten av bidragen till hjälpmedel går till de anställda. Intervjupersonerna bedömde andelen till 75–95 procent.

Hjälpmedel som är avsedda för att den enskilde skall kunna utföra sina arbetsuppgifter går automatiskt till den enskilde. Vid större, fasta, anordningar går bidrag till arbetsgivare.

Möjligheter till bidrag i olika sammanhang

När det gäller möjligheterna att ge bidrag till arbetshjälpmedel i samband med praktik i skolan har de intervjuade handläggarna olika bild av de faktiska möjligheterna. En handläggare ansåg att sådana möjligheter inte finns. Övriga menade att det går att bevilja bidrag men att möjligheten sällan utnyttjas.

För övrig arbetspraktik var alla överens om att bidrag kan beviljas. När det gäller hjälpmedel i samband med arbetspraktik förekommer det att man hyr hjälpmedlen.

Det finns också möjlighet att bevilja stöd till arbetshjälpmedel i samband med arbetsmarknadsutbildning. I första hand vill dock arbetsförmedlingen erbjuda de arbetsmarknadsutbildningar som är konstruerade för personer med olika funktionshinder och där behövliga hjälpmedel ingår i den upphandlade utbildningen.

Det bör vara fullt möjligt att bevilja bidrag vid distansarbete, där arbetet bedrivs dels i hemmet, dels hos arbetsgivaren och att bidrag går till båda arbetsplatserna.

Några synpunkter – förslag till förbättringar

- Det finns behov av att vidareutveckla de administrativa delarna i beslutsprocessen. Hit hör till exempel bilagor med fullmakt, försäkringar etcetera. Det är ganska mycket som skall skrivas. Vidare behövs olika förbättringar i AIS-systemet.
- Hjälpmedelsfrågorna måste komma upp tidigare i kontakten med arbetssökande. Bidrag till hjälpmedel kan ersätta eller komplettera lönebidrag. Handläggarna borde ta upp frågan om arbetshjälpmedel, arbetsbiträde, anställningsstöd, lönebidrag – i just denna ordning.
- Möjligheterna att få bidrag till hjälpmedel borde marknadsföras bättre.
- När lönebidraget följs upp är det också lämpligt att följa upp hjälpmedelsituationen.
- De arbetssökande skall numera ta in offerter. Det är inte alltid de klarar detta. Offert och faktura skall komma i sökandens namn; något som inte fungerar. Ibland vill inte företagen skicka faktura till privatpersoner. Det har hänt att den sökande får betalningsanmärkning om han/hon glömmer att skicka in den attesterade fakturan till Af för betalning.

- Begränsade möjligheter att använda sig av avropsavtal som ger statliga rabatter. Nu skall offert och fakturor ställas till den enskilde och då kan inte rabatterna användas.
- När det gäller mindre regioner bör uppgiften att handlägga arbetshjälpmedel läggas på personer som särskilt ägnar sig åt detta. Bättre att ha central budget på länsnivå och inte lokalt utplacerad.
- Bra att samla handläggningen hos fåtal personer. Nackdelen är att verksamheten blir mer sårbar om handläggningen läggs hos några få enstaka personer.
- Samordna personliga hjälpmedel med arbetshjälpmedel. Onödiga dubbelkostnader uppstår i dag. Samordning är generellt bra. En allmän hjälpmedelskompetens behöver byggas upp tillsammans med sjukvårdshuvudmännen, som kunde ge stöd vid arbetsförmedlingarnas hjälpmedelshandläggning.
- Det skulle bli en total vinst att samla arbetshjälpmedlen på ett ställe – AMV. Kunskapen blir splittrad med nuvarande system.
- Mer resurser till Af Rehab, så att de kan göra mer grundliga men också snabbare behovsbedömningar.

Statistiska uppgifter från RFV

Nedan redovisas statistik från RFV rörande försäkringskassornas beslut om bidrag till arbetshjälpmedel. Statistiken omfattar åren 2001–2003.

Kostnadsutvecklingen för bidrag till arbetshjälpmedel för de senaste tre åren framgår av följande tabell.

Tabell 8.3 RFV:s kostnader för arbetshjälpmedel 2001–2003

<i>Kostnader miljoner kronor</i>	
2001	60
2002	55
2003	55,6

Källa: RFV 2004

Av tabellen framgår att kostnaden har minskat sedan 2001 med knappt 4, 5 miljoner kronor. Den allra största delen av kostnaden, cirka 85 procent, avsåg inköp av hjälpmedel. Övriga 15 procent gällde utbildning, installation, reparation och service samt hyra av hjälpmedel.

Det senaste året har även antalet ansökningar minskat, vilket visas av tabellen nedan.

Tabell 8.4 Antal ansökningar om bidrag till arbetshjälpmedel 2001–2003, fördelat efter kön

	Totalt	Kvinnor	Män
2001	3 446	1 571	1 875
2002	3 473	1 518	1 955
2003	3 261	1 491	1 770

Källa: RFV:s statistik 2004

Som framgår av tabellen var det en liten ökning år 2002. Därefter sjönk antalet ansökningar till 3 260 år 2003. Det är ingen helt jämn fördelning mellan könen. Under de tre åren ansökte fler män än kvinnor om bidrag till arbetshjälpmedel. Skillnaden är inte stor, cirka 55 procent av de sökande är män, men den återfinns varje år.

Åldersgruppen 51–60 år är störst bland dem som ansöker om arbetshjälpmedel. År 2003 uppgick denna åldersgrupp till 1 408 personer, vilket motsvarar drygt 43 procent av alla ansökningar.

Avslag och beviljande av bidrag

Nedan redovisas hur stor andel av ansökningarna som avslogs respektive beviljades under åren 2001–2003.

Tabell 8.5 Ansökningar om bidrag till arbetshjälpmedel som beviljades respektive avslogs 2001–2003 fördelat på kön

	Beviljade %		Avslag %	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
2001	87	84	13	16
2002	87	86	13	14
2003	88	86	12	14

Källa: RFV:s statistik 2004

Av tabellen framgår att flertalet av ansökningarna beviljades.

Andelen beviljade ansökningar för båda könen uppgick till 86 procent år 2001 och 87 procent för de båda följande åren. Något fler män än kvinnor får sina ansökningar beviljade. Det skiljer två till

tre procentenheter mellan könen i andelen beviljade ärenden. Även om skillnaden är liten, förekommer den varje år.

När det gäller andelen ansökningar som beviljas eller avslås är siffrorna för riket inte jämnt fördelade mellan länen, vilket redovisas av följande tabell, som avser 2003.

Tabell 8.6 Ansökningar om bidrag till arbetshjälpmedel som beviljades respektive avslogs 2003 fördelade efter centralkontor

<i>Centralkontor</i>	<i>Antal ansökningar</i>	<i>Avslag i procent</i>	<i>Beviljade i procent</i>
Stockholm	333	25	75
Uppsala	65	18	82
Södermanland	62	15	85
Östergötland	489	10	90
Jönköping	198	2	98
Kronoberg	37	5	95
Kalmar	48	21	79
Gotland	62	5	95
Blekinge	28	25	75
Skåne	422	13	87
Halland	47	6	94
Västra Götaland	286	16	84
Värmland	170	8	92
Örebro	97	15	85
Västmanland	49	31	69
Dalarna	148	9	91
Gävleborg	229	10	90
Västernorrland	231	9	91
Jämtland	23	22	78
Västerbotten	58	21	79
Norrbotten	186	20	80
Riket	3261	13	87

Källa: RFV:s statistik 2004

Som framgår av tabellen ovan är skillnaden stor mellan de olika försäkringskassorna när det gäller andelen ansökningar som avslogs respektive beviljades. I Västmanland avslogs 31 procent av inkomna ansökningar, vilket kan jämföras med Jönköping där endast två procent avslogs.

Sett över tiden varierar siffrorna men rent generellt kan konstateras att de försäkringskassor som hade en hög andel avslag 2003 också hade det 2001 och 2002.

I vissa län uppvisar ansökningarna en återkommande skillnad mellan könen. I de flesta fall är kvinnorna färre, även om det finns exempel på motsatsen. Oftast är skillnaden liten men i likhet med siffrorna för riket förekommer de varje år.

Det finns också en tydlig åldersskillnad vad gäller inriktningen av besluten. Störst andel beviljade beslut återfinns i åldersgruppen 51–60 år, där nästan 90 procent av ansökningarna beviljades år 2003. Detta kan jämföras med att cirka 78 procent beviljades för dem i åldersgruppen 21–30 år. Samma mönster gäller för år 2001 och 2002.

RFV:s enkät till handläggare vid försäkringskassorna

Under våren 2004 skickade RFV ut en enkät till samtliga vid försäkringskassorna som handlägger bidrag till arbetshjälpmedel. Enkäten sändes också till dem som är ansvariga för arbetshjälpmedel på centralkontoren. Sammanlagt skickades 430 brev till handläggare på lokalkontoren och 26 brev till de 21 centralkontoren. Enkäten omfattade 41 frågor till handläggarna och 8 till ansvariga på centralkontoren. Frågorna formulerades i samarbete mellan RFV och utredningens sekretariat.

Svarsfrekvensen uppgick till 60 procent för handläggarna och 80 procent för centralkontorens ansvariga.

Hur organiseras arbetet

Enkäten visar att handläggningen av arbetshjälpmedel är organiserad på olika sätt. Fyra försäkringskassor hade en eller två specialister som handlägger alla ärenden som rör arbetshjälpmedel. Hos tre försäkringskassor låg ansvaret för arbetshjälpmedel hos samtliga rehabhandläggare/samordnare. Övriga försäkringskassor hade ett mindre antal handläggare som ansvarar för bidragen till arbetshjälpmedel.

Kommentarerna från dem som besvarat enkäten visar att det finns brister i både den helt centraliserade och den helt decentraliserade organisationsformen. I den centraliserade organisationen finns sällan tid för uppföljning och i den decentraliserade, där alla skall handlägga arbetshjälpmedel, upparbetas ingen kompetens eller några rutiner för uppgiften. Det kan skönjas en utveckling mot en mer

centraliserad organisationsform. Flera menade att de hade för få ärenden och att arbetet behövde centraliseras i viss utsträckning.

Antal ärenden för handläggarna

Variationen är mycket stor när det gäller hur många ärenden varje handläggare ansvarar för. Det högsta antal ärenden var 200 men det fanns också handläggare som inte hade haft något hjälpmedelsärende under det senaste året.

Tabell 8.7 Antal ärenden om bidrag till arbetshjälpmedel per år och handläggare

<i>Antal ärenden per år</i>	<i>Antal handläggare</i>
1–5	85
6–10	53
11–20	35
21–	43

Källa: RFV:s enkät om arbetshjälpmedel 2004

Tabellen avspeglar förhållandet att de flesta handläggare hade relativt få ärenden per år. En majoritet på 64 procent handlade årligen högst tio ärenden.

Flertalet ärenden rörde bidrag för arbetshjälpmedel till enskilda. Endast sex procent av ansökningarna avsåg bidrag till arbetsgivare.

Handläggningstid

Handläggarna fick besvara en fråga om handläggningstider. För att frågan skulle kunna besvaras objektivt och inte som en uppskattning av handläggningstiden, fick varje lokalkontor ange tiden för de tio första besluten om bidrag till arbetshjälpmedel från 1 januari, 2003. Handläggningstiden mäts från dagen för ansökan till dagen för beslut. Svaren omfattar 213 ärenden. Endast de handläggare som hade ärenden under den aktuella tiden kunde besvara frågan och svar lämnades från 37 handläggare.

Tabell 8.8 Handläggningstid för ansökan om bidrag till arbetshjälpmedel fördelad på veckor och andelar

Handläggningstid	Andel i %
–2 veckor	29
2–4 veckor	25
4–8 veckor	23
8–12 veckor	7
3 månader–	16

Källa: RFV:s enkät om arbetshjälpmedel 2004

De allra flesta ärenden, 77 procent, hade en handläggningstid på högst åtta veckor. Utifrån handläggarnas kommentarer i enkäten kan några förklaringar lämnas till att handläggningstiderna varierar. En orsak sammanhänger med hur kompetent och rutinerad handläggaren är. Om en ansökan är väl förberedd innan den lämnas in till försäkringskassan, med en utredning om hjälpmedelsbehov och läkarutlåtande, förkortas handläggningstiden. Vidare har det också betydelse vilket arbetshjälpmedel en ansökan avser. Vissa hjälpmedel är relativt enkla att bedöma och även vanligt förekommande som till exempel hörselhjälpmedel. Ofta är hörselutredningen redan genomförd av landstingens hörselvård och handläggningstiden tar därför kortare tid än vid mer ovanliga ärenden.

Överklaganden

Enligt beräkningar utifrån enkätsvaren överklagades cirka 25 procent av alla avslag.

Olika hjälpmedel

Det vanligaste hjälpmedlet vid ansökan om bidrag för arbetshjälpmedel var olika hörselhjälpmedel. Även datorhjälpmedel var vanligt förekommande. Många bidrag för dessa hjälpmedel gick till personer med synskador. Följande är exempel på andra vanliga arbetshjälpmedel som handläggarna angav:

- joysticks till grävmaskiner och traktorer,

- hjälpmedel inom jord- och skogsbruk för att underlätta lastning och lyft,
- olika former av lyfthjälpmedel, till bland annat dagispersonal,
- specialverktyg,
- anpassade stolar,
- rullstolar.

I kommentarerna menade både handläggare och ansvariga på centralkontoren att hörapparater borde finansieras av landstingen. Det är en svår uppgift att bedöma gränsdragningen mellan sjukvårdshuvudmannens och försäkringskassornas ansvar.

De ansvariga på centralkontoren fick en fråga om de ansåg att det finns produkter av stor betydelse som under de senaste åren utvecklats inom IT eller digital teknik. Följande produkter angavs:

- läspenna och scanner,
- Daisy-spelare,
- e-böcker,
- talstyrning och talsyntes.

Kostnader för den enskilde

De flesta som besvarade enkäten kände inte till om den enskilde hade några kostnader för sina arbetshjälpmedel, i form av förbrukningsartiklar, tillbehör, reparationer och försäkringar.

Uppföljning

Endast ett mindre antal ärenden följs upp. Fem procent uppgav att alla ärenden följs upp och ytterligare sex procent att det gäller de flesta ärenden.

Den enskilde slutar eller byter arbete

När en person som fått bidrag för ett arbetshjälpmedel byter arbete tar oftast han eller hon med sig hjälpmedlet till den nya arbetsplatsen. Om den enskilde slutar arbetet innan hjälpmedlet är avskrivet, lämnar han eller hon oftast tillbaka det till försäkringskassan. Några köper

det till ett reducerat pris beroende på hur mycket som är kvar av avskrivningstiden.

Det förekommer att hjälpmedel som lämnas tillbaka läggs på lager för eventuell senare användning.

De som söker är oftast inte sjukskrivna

Enligt handläggarna är de flesta som ansöker om bidrag för arbets-hjälpmedel inte sjukskrivna. Svaren varierade dock högst påtagligt. Medan drygt 65 procent av handläggarna beräknade att andelen sjuk-skrivna fanns inom spannet 0–40 procent, uppgav en liten grupp att majoriteten av dem som sökte arbetshjälpmedel var sjukskrivna.

Betydelsen av att kunna ge bidrag för arbetshjälpmedel

Majoriteten av handläggarna ansåg att möjligheten att ge bidrag till arbetshjälpmedel har betydelse för arbetet med samordnad rehabi-tering.

Utredning och utprovning

Enligt handläggarna svarar företagshälsovården för 25 procent av alla utredningar om arbetshjälpmedel. Andelen är nästan lika stor för andra utomstående experter och försäkringskassan gör egna utredningar i ungefär samma omfattning.

När det gäller utprovningen spelar leverantörerna av arbetshjälpmedel en större roll. Även företagshälsovården och utomstående experter som försäkringskassan köper tjänster av genomför utprovningar.

Information om arbetshjälpmedel

Broschyrer och annan skriftlig information är, enligt handläggarna, den viktigaste informationsvägen för försäkringskassorna att nå enskilda personer. Arbetsgivaren får sin information främst vid besök av försäkringskassans personal. Vidare menade handläggarna att företagshälsovården och intresseorganisationer är viktiga instanser när det gäller att förmedla informationen till enskilda och arbetsgivare.

Kompetensutveckling

Den kompetensutveckling som handläggarna fått har organiserats av centralkontoren i form av internutbildningar, träffar och seminarier. Det bedrivs dock inget systematiskt arbete för att samla och sprida erfarenheter av arbetsplatsanpassningar och hjälpmedel.

Vanligtvis får handläggarna information om nya arbetshjälpmedel när ett ärende aktualiseras. Informationen ges av de experter som anlitas. Utvecklingen vad gäller arbetshjälpmedel bevakas i mycket liten utsträckning av kassorna. Av kommentarerna att döma fanns ett missnöje med möjligheterna till kompetensutveckling och mer centralt stöd efterlystes.

Genomgång av akter vid tre försäkringskassor

För att få en fördjupad kunskap om handläggning, bedömningar och beslut vid försäkringskassorna när det gäller arbetshjälpmedel, har utredningen tagit del av 57 personakter vid tre försäkringskassor. Ett sådant litet urval ger naturligtvis inget underlag för statistiska beräkningar utan snarare en allmän bild av hur kassan handlägger dessa ärenden. De kassor utredningen besökte låg i tre län, som fick representera norra, mellersta och södra Sverige.

Följande fyra frågor lade utredningen särskild vikt vid i samband med genomgången:

- hur lång tid tar handläggningen,
- vilka andra instanser är inkopplade,
- vilka bedömningar gör den enskilde handläggaren,
- grunderna för beslut om bidrag till hjälpmedel respektive beslut om avslag.

Inför genomgången hade utredningen begärt att få ta del av 20 akter vid varje kassa. Både ärenden som bifallits och avslagits skulle finnas med bland dessa akter. I övrigt ankom det på varje kassa att själv plocka ut dem.

Redovisning av genomgången

Personer som ingick i aktgenomgången

Redovisningen omfattar akter som avser 57 personer, varav 38 är män och 19 kvinnor. Vid en försäkringskassa var könsskillnaden extremt stor med 17 män och 2 kvinnor. Hälften av personerna hade någon form av rörelsehinder. De flesta var äldre än 50 år.

Handläggningstid

Med handläggningstid menas den tid som förflutit från ansökningsdag till beslutet om bidrag för hjälpmedel. För vissa ärenden var denna tid svår att uppskatta eftersom det ibland var oklart när den formella ansökan hade sänts in till försäkringskassan.

Handläggningstiden var två månader eller kortare vid 36 beslutstillfällen. Vid 25 tillfällen var den en månad eller kortare. Det förekom att ärenden hade beslutats inom loppet av en till två dagar. Denna mycket korta tid för handläggning omfattade bland annat reparationer och digitala hörapparater. Samtidigt fanns också handläggningstider som uppgick till närmare ett år.

Sjukskrivningar

Endast ett fåtal av dem som ansökte om arbetshjälpmedel var långtidssjukskrivna. Den stora majoriteten arbetade och behövde sitt hjälpmedel för att kunna fortsätta att arbeta under rimliga villkor.

Tidigare beslut om arbetshjälpmedel

Av handlingarna att döma hade endast ett litet fåtal tidigare fått bidrag för arbetshjälpmedel från försäkringskassan eller arbetsförmedling. Utifrån andra uppgifter i akterna, som gäller funktionshinder, arbetsuppgifter med mera, finns det anledning att anta att några ändå hade fått sådana bidrag vid tidigare tillfällen.

Medverkan från andra

Det framgick att försäkringskassans handläggare vanligtvis tar hjälp av andra instanser vid bedömningen. Medicinska intyg är en grundförutsättning. I övrigt var ett brett spektrum av utomstående experter inblandade på olika sätt. Försäkringskassan kunde själv kontakta externa experter för att få ett utlåtande. I de fall ärendet gällde en lantbrukare var ofta länsstyrelsens lantbruksenhet inkopplad. Krävdes en mer ingående bedömning av om det är arbetsgivaren eller försäkringskassan som skall ansvara för hjälpmedlet, kunde arbetsmiljöinspektionen anlitas. I övrigt medverkade distriktsarbetsterapeuter, hörselvården, sjukgymnaster, hjälpmedelscentraler, Af Rehab, företagshälsovården, konsulter och leverantörer.

Typ av arbetshjälpmedel

De akter utredningen granskade omfattade en stor variation av ansökningar om hjälpmedel. För att exemplifiera bredden kan nämnas särskilda skoinlägg mot kyliga golv, kryckkäpphållare till elscooter, datorutrustningar, traktor med utrustning, flyttning av ett tidigare beslutat arbetshjälpmedel till ny arbetsplats samt reparation av arbetsverktyg. Vid en försäkringskassa förekom många ansökningar om digitala hörapparater. Andra vanliga ansökningar gällde arbetsstolar och arbetsbord.

Arbetsgivarens ansvar

I några akter framgick att arbetsgivaren var beredd att betala en del av det hjälpmedel ansökan avsåg eller andra kompletterande insatser. Det fanns också akter där arbetsgivaren uttalat var negativ till en egen insats. Arbetsgivarens eventuella intresse eller ointresse att bidra till arbetshjälpmedlet framgick dock oftast inte, eftersom det sällan var aktuellt med arbetsgivarens medverkan.

Bidrag till arbetsgivaren

Det var endast i undantagsfall som arbetsgivaren ansökte om och erhöll bidrag för arbetshjälpmedel. När arbetsgivaren fick ett bidrag handlade det ofta om fasta installationer. Som exempel kan nämnas

att en arbetsgivare fick bidrag till anpassning av en toalett för en anställd med stomi.

Beslut

De flesta besluten i akterna var bifall till ansökan. Det fanns också beslut som endast var delvis bifall. Några akter innehöll avslagsbeslut.

Motiveringar till besluten

De beslut som gällde bifall saknade ibland motiveringar, eftersom de inte gick den enskilde emot. En försäkringskassa hade vid samtliga bifall formuleringen att hjälpmedlet behövdes och var ej arbetsgivarens ansvar.

Vid avslag och delvis bifall motiverades avslaget med att hjälpmedlet låg inom ramen för arbetsgivarens ansvar. Det var sällan som själva behovet av hjälpmedlet ifrågasattes.

Som exempel på delvis bifall kan nämnas datorutrustning med särskild programvara, där kassan beslutade bifalla ansökan om särskild programvara men ansåg att arbetsgivaren skulle bekosta själva datorn. Ett beslut om delvis bifall gällde också en traktor med utrustning där kassan gav bidrag till utrustningen men inte till traktorn.

Det förekom också beslut där kassan gav bidrag till hjälpmedlet upp till 50 000 kronor medan arbetsgivaren fick stå för den överskjutande delen. Oftast löstes detta smidigt genom att arbetshjälpmedlet enkelt kunde delas upp i olika komponenter. Som exempel kan nämnas konferenshjälpmedel för hörselskadad, där försäkringskassan betalade mikrofon och högtalare medan arbetsgivaren ansvarade för de delar som orsakade att hjälpmedlet blev dyrare än 50 000 kronor. Vid beslut om digitala hörapparater delades ofta kostnaden mellan försäkringskassan och landstinget.

Synnerliga skäl

Trots att några ärenden överskred beloppsgränsen på 50 000 kronor fanns inga noteringar i akterna om synnerliga skäl. Samtidigt framgick att handläggarna tog gränsen på allvar genom att i vissa

fall bara besluta om bidrag upp till 50 000 kronor och överlåta åt arbetsgivarna att stå för det överskjutande beloppet.

Beslutat belopp

Kostnaderna varierade högst väsentligt mellan de olika hjälpmedlen. Det dyraste hjälpmedlet uppgick till drygt 155 000 kronor och omfattade en dator med olika tillbehör. Billigast var en ryggkudde som kostade 450 kronor. Bidragen fördelades till antalet jämnt mellan dem som kostade mer än 20 000 kronor och dem som kostade mindre.

Det beslutade beloppet behövde inte bara omfatta själva hjälpmedlet. Ibland ingick också kostnader för utbildning och installation, som i exemplet ovan med det dyraste hjälpmedlet. Bidraget kunde också täcka resekostnader för den enskilde i samband med utbildning för hjälpmedlet. I några ärenden ingick kostnader för provning och annan expertmedverkan. Hur höga dessa kringkostnader var framgick dock inte alltid, trots att de måste ha förelegat med hänsyn till andra uppgifter i akterna.

Sammanfattning av intervjuer med handläggare vid försäkringskassor

I samband med utredningens besök vid försäkringskassor intervjuades sex försäkringskassehandläggare med ansvar för arbetshjälpmedel. Därutöver tillkommer samtal med tre tjänstemän vid försäkringskassorna som har ett övergripande ansvar för frågor som rör arbetshjälpmedel men som inte handlägger enskilda ärenden.

Handläggning som kräver särskild kompetens

Handläggningen av arbetshjälpmedel rör ett mycket begränsat område med förhållandevis få ärenden för varje handläggare. Tydliga vägledningar till stöd för handläggningen saknas, och det gör arbetet svårare. I uppgifterna ingår att bedöma offerter, vilket ligger utanför den kompetens som normalt finns hos försäkringskassornas handläggare. Allt detta gör arbetshjälpmedel till ett område vid försäkringskassorna som skiljer sig från andra uppgifter.

Ingen ordentlig kompetensutveckling har erbjudits, utan endast enstaka temadagar.

Vilka personer berörs

De allra flesta ärenden om arbetshjälpmedel rör personer som inte är sjukskrivna eller behöver hjälpmedlet som en del i rehabilitering tillbaka i arbetslivet. Den klart dominerande gruppen är personer som är i arbete och behöver ett arbetshjälpmedel för kunna genomföra sina arbetsuppgifter på rimliga villkor. Handläggarna fick göra en grov uppskattning av hur stor andel denna grupp var och svaren varierade från två tredjedelar till över 90 procent. Vidare har – såvitt handläggarna kände till – endast några få procent av de försäkrade tidigare fått bidrag för arbetshjälpmedel från arbetsförmedlingen.

Möjligheten att få arbetshjälpmedel kan vara av betydelse vid rehabiliteringen tillbaka till arbetslivet. Det händer dock att denna möjlighet glöms bort av handläggare/kollegor som inte själva ansvarar för arbetshjälpmedel.

Ansvar för arbetshjälpmedel

Bland de intervjuade var det delade meningar om det är svårt att göra avvägningar mellan försäkringskassans ansvar och det ansvar som ligger på arbetsgivaren. Är det osäkert vad som skall gälla kan man få råd av arbetsmiljöinspektionen. Samtidigt framfördes att denna avvägning egentligen är den allra svåraste frågan. Förhållandena i arbetslivet ändras över tiden och skiljer sig åt mellan olika arbetsplatser. Mot den bakgrunden får inte förordningens regler tolkas för statiskt. Olika villkor gäller vid olika beslutstillfällen.

Som exempel på ärenden där det varit svårt att avgöra var ansvaret skall ligga kan nämnas höj- och sänkbara bord, arbetsstolar, förarstolar i bilar, särskilda skor för arbetet. Det är också svårt att avgöra ärenden som rör lantbrukare även om länsstyrelsens lantbruksenhet kan ge hjälp i sådana fall.

Även om ansvarsfördelningen kan vara svår att avgöra, ansåg handläggarna att den framstår som rimlig, det vill säga båda hade ett lagom stort ansvar.

I bland uppstår diskussioner mellan arbetsgivare och försäkringskassans handläggare om vem som skall ha kostnadsansvaret. De handlar då ofta om ombyggnader av arbetslokaler eller sådana hjälpmedel som bord och stolar.

Arbetsbord och stolar

Meningarna var delade i frågan om bidrag för arbetshjälpmedel kan betalas ut för arbetsbord och stolar. Vissa menade att de inte vid något tillfälle kan besluta om bidrag för sådana arbetshjälpmedel. Medan andra ansåg att det kan finnas tillfällen då bidrag bör ges. Det kan gälla mycket speciella arbetsstolar eller mycket små arbetsplatser. Vidare framhöll två handläggare att de kan vara lite mer frikostiga mot ideella organisationer.

Arbetsgivares betalningsförmåga

Som handläggare kan man ta särskild hänsyn till arbetsgivarens betalningsförmåga vid besluten, menade vissa handläggare. Vid bedömning om förordningens regler om särskilda skäl skall tillämpas, kan betalningsförmågan vägas in. Just ideella organisationer utgör exempel på när hänsyn till betalningsförmågan kan bli aktuell.

Den enskildes ansvar

I de allra flesta fall betalas ett bidrag till arbetshjälpmedel formellt ut till den enskilde personen. Det innebär att han eller hon är ägare till hjälpmedlet. Några av handläggarna ansåg att det kan leda till vissa problem. Det kan gälla försäkringar och vissa löpande kostnader för hjälpmedlet. Vid något enstaka tillfälle kan ett hjälpmedel hyras men endast få gå att hyra på rimliga villkor. Det kan bli aktuellt att hyra hjälpmedel om man vill pröva det först.

Det allra vanligaste är att leverantören skickar fakturan till försäkringskassan, när hjälpmedlet skall betalas. Den enskilde har sällan möjlighet att själv betala i väntan på bidrag från försäkringskassan. Egenföretagare kan dock själva vilja betala för att sedan få bidraget från kassan, eftersom de har vissa avdragsmöjligheter.

Återbetalning/återlämnande

Om den som fått ett bidrag för arbetshjälpmedel inte längre behöver det för sitt arbete, personen har t. ex slutat sitt arbete, kan det bli aktuellt med återbetalning av bidraget eller att hjälpmedlet lämnas tillbaka. Det är mycket ovanligt att frågan om återbetalning uppstår, istället lämnas hjälpmedlet tillbaka. Detta är i sig ett problem. Vad skall hända med hjälpmedlet därefter? Många gånger är det svårt att hitta en ny användare av det och förvaringen tar utrymme i anspråk.

Samverkan med utomstående

En viss samverkan med arbetsförmedlingen förekommer. Det kan gälla om en person tidigare har fått bidrag från arbetsförmedlingen för ett arbetshjälpmedel. I övrigt är denna samverkan mer på ett allmänt plan, när man som handläggare för arbetshjälpmedel medverkar vid konferenser som arrangeras av arbetsförmedlingen. Försäkringskassorna använder sig av Af Rehab ibland för att få råd vid handläggningen av arbetshjälpmedel.

I övrigt samverkar försäkringskassorna med en rad utomstående experter vid handläggningen av arbetshjälpmedel. Förutom Af Rehab kan sådana experter vara hjälpmedelscentraler, företagshälsovården, arbetsmiljöinspektionen, distriktsarbetsterapeuter, länsstyrelsen och olika konsulter.

Minskade kostnader för arbetshjälpmedel

Försäkringskassornas kostnader för arbetshjälpmedel har minskat de senaste åren. Intervjupersonerna gav olika förklaringar till detta. Arbetsgivarna tvingas ta ett större arbetsmiljöansvar i dag. Vissa arbetshjälpmedel som försäkringskassan tidigare gav bidrag till betalas i dag av arbetsgivarna. Som exempel kan nämnas höj- och sänkbara arbetsbord samt specialanpassade arbetsstolar.

Det finns också andra förklaringar. Ofta glöms arbetshjälpmedel bort vid olika rehabiliteringsinsatser. Informationen till försäkrade och arbetsgivare om arbetshjälpmedel är också bristfällig. Arbetshjälpmedel som resurs används inte tillräckligt mycket.

Vissa hjälpmedel har blivit billigare med åren, vilket också skulle kunna förklara att kostnaderna minskat.

Bidragsgräns

De intervjuade ansåg att bidragsgränsen på 50 000 kronor är för låg och ibland skapar hinder för att bevilja de bästa arbetshjälpmedlen, även om det vid synnerliga skäl finns möjlighet att överskrida gränsen. Om gränsen togs bort skulle det inte leda till några stora fördyringar, eftersom det är mycket få hjälpmedel som kostar mer än 50 000 kronor. Ett par handläggare menade att bidragsgränsen vid några tillfällen har lett till att den försäkrade inte fått det hjälpmedel han eller hon bäst behöver.

Vad är synnerliga skäl

Förordningens regel om synnerliga skäl är oklar. Intervjupersonerna efterlyste mer vägledning i vad regeln i praktiken står för. Som exempel på synnerliga skäl angav handläggarna de tillfällen då det finns en uppenbar risk att den försäkrade förlorar sitt arbete utan arbetshjälpmedlet. Denna regel tillämpas mycket sällan. Det kan röra sig om något beslut om året.

Handläggningstid

Handläggningen av arbetshjälpmedel behöver inte ta särskilt lång tid. En vanlig orsak till att ett ärende drar ut på tiden är att handlingar saknas. Om handlingarna är kompletta framhöll samtliga handläggare att det bör gå snabbt att fatta ett beslut. Svaren varierade från någon till några veckor. En gräns på tre månader, som ofta lyfts fram som en normtid, är för lång tid vid kompletta ärenden.

Några synpunkter – förslag till förbättringar

- Det sker ingen uppföljning av besluten om arbetshjälpmedel. Ibland skulle det behövas, för att få reda om hjälpmedlet fungerar som det var tänkt.
- Förordning och vägledning är för oklara, vilket ger stort utrymme för tolkningar och olika bedömningar. Detta är inte bra för rättssäkerheten. Genom att det är så få ärenden skapas inga rutiner för bedömningar och arbetet i sig ger inget utrymme för

kompetensutveckling. Mot den bakgrunden vore det bättre om det bara vore en instans som ansvarade för arbetshjälpmedel.

- De som handlägger arbetshjälpmedel måste få mer utbildning och bättre vägledning från RFV om hur reglerna skall tillämpas.

8.3 Överväganden och förslag

8.3.1 Överväganden och bedömningar

Vid utredningens kontakter med brukare och handläggare och i svaren på den enkät som Riksförsäkringsverket tillställde berörda personalgrupper vid försäkringskassorna har likartade synpunkter framförts när det gäller verksamheten med arbetshjälpmedel. Såväl handläggare vid arbetsförmedlingarna som försäkringskassorna har påpekat att antalet hjälpmedelsärenden är få och att det därför är svårt att uppjobba kompetens och handlägningsrutiner. Vidare har framhållits att ärenden som rör handläggning av arbetshjälpmedel skiljer sig från övriga uppgifter vid arbetsförmedlingar och försäkringskassor. Möjligheterna till kompetensutveckling har bedömts som små och många handläggare menar att de behöver utveckla sin beställarkompetens. Behovet av samordning mellan arbetsförmedlingar och försäkringskassor har lyfts fram av handläggarna. Denna samordning kan avse informationsutbyte, kompetensutveckling och utveckling av arbetshjälpmedel. Vidare har handläggare och brukare påtalat brister i regelverk och organisation som skapar hinder för en effektiv användning av resurserna. Vad som också lyfts fram är brister när gäller de utbildningar som erbjuds brukare i att använda hjälpmedlen. De uppfattningar som framkommit vid intervjuerna, får också i stor utsträckning stöd av de aktgenomgångar och statistiska uppgifter som redovisas i avsnitt 8.2.

De problem som beskrivits ovan kan vara några av förklaringarna till att förhållandevis många personer med nedsatt arbetsförmåga inte har fått sina behov av arbetshjälpmedel och arbetsplatsanpassningar tillgodosedda, enligt den i avsnitt 8.2 redovisade undersökningen av AMS och SCB.

Samtidigt visar utredningens undersökningar att handläggning av arbetshjälpmedel många gånger sker på ett snabbt och obyråkratiskt sätt. Av enkäten till brukarna framgår till exempel att de flesta brukare hade positiva erfarenheter av sina kontakter med arbets-

förmedlingar och försäkringskassor i samband med ansökningar av arbetshjälpmedel.

Alternativ till dagens ansvarsfördelning

Eftersom hjälpmedelsärendena är relativt få och handläggarna inom de båda organisationerna beskriver ungefär samma problem har jag övervägt att överföra hela ansvaret för arbetshjälpmedel till antingen arbetsförmedlingarna eller försäkringskassorna. Jag anser dock inte att en sådan lösning är att föredra.

Det finns brister i den ansvarsfördelning mellan arbetsförmedling och försäkringskassa som råder i dag. Jag menar emellertid att det delade ansvaret mellan myndigheterna är ändamålsenligt och därför bör behållas.

För den som söker arbete eller är nyanställd är arbetsförmedlingen en naturlig instans att vända sig till med frågor som rör stöd i arbetet. Övriga stödinsatser som lönebidrag kan också vägas mot möjligheten att minska eller undanröja en nedsatt arbetsförmåga med hjälpmedel på arbetsplatsen.

Det finns dock ingen självklar anknytning till arbetsförmedlingen för den som redan har ett arbete och behöver arbetshjälpmedel. Försäkringskassan ansvarar däremot för olika former av stöd vid sjukskrivningar och rehabilitering och i vissa fall är också arbetshjälpmedlet relaterat till en sjukskrivning eller ett rehabiliteringsbehov. Därmed har försäkringskassan en tydlig anknytning till handläggningen av bidrag till arbetshjälpmedel för dem som har ett arbete.

Under arbetet med utredningen har uppfattningen framförts om att låta överföra försäkringskassans ansvar för arbetshjälpmedel till sjukvårdshuvudmannen. En sådan förändring vore mycket olycklig. Arbetshjälpmedel skulle därmed bedömas utifrån de grunder som gäller för hjälpmedel som regleras enligt hälso- och sjukvårdslagen. Med den prioritering som gäller inom hälso- och sjukvården kommer behovet av arbetshjälpmedel att vägas mot andra angelägna hjälpmedelsbehov samt även mot vård- och omsorgsbehov. Behovet av en lift för att komma upp ur sängen skall till exempel vägas mot behovet av en joystick till en traktor för att en anställd skall kunna klara sitt arbete. Risken är påtaglig att hanteringen av arbetshjälpmedel kan få en medicinsk slagsida med sjukvårdshuvudmannen som ansvarig. Bedömningen bör istället utgå från individens behov och förutsättningar som relateras till arbetsplatsen och arbets-

uppgifterna och som framkommer i den rehabiliteringsprocess som försäkringskassan har ett samordnande ansvar för.

Både arbetsförmedlingens och försäkringskassans regelverk för bidrag till arbetshjälpmedel skiljer sig från hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser. Bidrag till arbetshjälpmedel kan till exempel beviljas både den anställde och arbetsgivaren. Framförallt bidrag till arbetsgivare finansierar inte alltid vad som brukar betraktas som hjälpmedel i hälso- och sjukvårdslagen, utan kan också omfatta anpassningar av lokaler, maskiner och verktyg. Hjälpmedelsbegreppet är alltså vidare i de regler som styr arbetshjälpmedel än vad det är i HSL.

Arbetshjälpmedel bidrar till att en person med nedsatt arbetsförmåga kan erhålla ett arbete och att den som har ett arbete kan vara kvar i arbetslivet. En snabb och smidig handläggning är en viktig förutsättning för att detta skall kunna lyckas och för att undvika sjukskrivning eller sjukersättning.

De eventuella samordningsvinster som uppnås vid en sammanlagren hjälpmedelshantering uppväger inte de stora nackdelar som är förknippade med att sjukvårdshuvudmannens prioriteringar och bedömningsgrunder avgör möjligheterna att erhålla arbetshjälpmedel.

I stället för att tilldela sjukvårdshuvudmannen ett ansvar för arbetshjälpmedel eller alternativt sammanföra hela ansvaret till antingen arbetsförmedlingarna eller försäkringskassorna, vill jag förbättra handläggningen och utveckla den kompetens som finns hos arbetsförmedlingar och försäkringskassor utifrån de skilda målgrupper som dessa myndigheter vänder sig till. De förslag som jag lägger i detta avsnitt bygger på den grunden. Samtidigt vill jag framhålla att det finns behov av ökad samverkan mellan alla inblandade parter, inklusive sjukvårdshuvudmännen. I kapitel 9 föreslår jag att det inrättas spetscentra för försök med IT- möjligheter i anslutning till praktisk verksamhet och regionala specialistenheter för IT-baserade hjälpmedel, som skall verka över hela fältet med IT-hjälpmedel. Jag nämner också i kapitel 9 "one stop shop" men presenterar inga förslag i den riktningen.

I avsnittet nedan presenteras ett mer övergripande förslag som betonar Arbetsmarknadsstyrelsens och Riksförsäkringsverkets ansvar. Enligt min mening finns det i dag brister i myndigheternas sätt att hantera detta ansvar och både AMS och RFV behöver förstärka sina insatser när det gäller verksamheten med arbetshjälp-

medel. I kommentarerna till förslaget konkretiserar jag vad som åsyftas med de förstärkta insatserna.

En fråga som jag har uppmärksammat på och som ligger i gränslandet till arbetshjälpmedel rör möjligheten att erhålla hjälpmedel för dem som deltar i daglig verksamhet. I många fall kan dessa verksamheter ha en nära anknytning till arbetslivet med produktion av varor och tjänster. Oftast tillhandahåller kommunen de hjälpmedel som används gemensamt vid den dagliga verksamheten. Däremot kan det uppstå problem om en deltagare behöver ett personligt hjälpmedel. Problemet blir särskilt stort om den dagliga verksamheten för en deltagare är förlagd till en vanlig arbetsplats. Utredningens uppdrag om arbetshjälpmedel har inte omfattat hjälpmedel i daglig verksamhet men möjligheten att erhålla hjälpmedel för dem som deltar i sådan verksamhet behöver ses över. För vissa är också den dagliga verksamheten ett första steg in i arbetslivet och det är olyckligt att hinder skapas genom svårigheter att få tillgång till lämpliga hjälpmedel.

8.3.2 Förslag med kommentarer

Utvidgat ansvar för Arbetsmarknadsverket när det gäller anställda med lönebidrag och i skyddat arbete hos en offentlig arbetsgivare (OSA)

Jag har tidigare framhållit att försäkringskassan bör ha fortsatt ansvar för arbetshjälpmedel för dem som redan har en anställning. När det gäller personer som är anställda med stöd av lönebidrag eller i OSA föreslår jag dock en förändring.

Arbetsförmedlingen ansvarar för uppföljning och omprövning av lönebidrag och OSA. Samtidigt är det försäkringskassan som handlägger frågor om arbetshjälpmedel för samma personer. En sådan ordning är inte rationell. Den som är anställd med lönebidrag eller i OSA har fortfarande kvar en anknytning till arbetsförmedlingen. Formellt så deltar personen i ett arbetsmarknadspolitiskt program samtidigt som han eller hon har en anställning.

Lönebidraget följs upp och omprövas regelbundet. Vid dessa omprövningar diskuteras vad som krävs för att bättre anpassa arbetsplats och arbetsuppgifter till den enskildes förutsättningar. Möjligheten att använda olika former av arbetshjälpmedel ingår naturligtvis i denna diskussion. Tillgången till arbetshjälpmedel har också

betydelse när arbetsförmedlingen skall förhandla om lönebidragsnivån med arbetsgivaren. Dessa förhandlingar skulle underlättas om arbetsförmedlingen ansvarade för arbetshjälpmedel. Motsvarande gäller även vid anställningar i OSA.

Mot den bakgrunden föreslår jag en ändring i förordningen (2000:630) om särskilda insatser för personer med arbetshandikapp som innebär att Arbetsmarknadsverket skall ansvara för stöd till hjälpmedel på arbetsplatsen för dem som är anställda med stöd av lönebidrag eller i skyddat arbetet hos en offentlig arbetsgivare.

Förstärkta insatser från Arbetsmarknadsstyrelsens och Riksförsäkringsverkets sida

För att förbättra möjligheterna till ökad användning av hjälpmedel i arbetslivet och därigenom öka möjligheterna för personer med funktionshinder att få ett arbete eller kunna stanna kvar i arbetslivet krävs ytterligare insatser av Arbetsmarknadsstyrelsen och Riksförsäkringsverket. De områden som utredningen särskilt vill uppmärksamma avser vägledningsprocessen, kvalitetskriterier, samarbete och information. Regeringen bör påtala behovet av förstärkta insatser inom nämnda områden i kommande regleringsbrev. Vidare bör regeringen också kräva återrapportering av AMS och RFV om planerade och vidtagna åtgärder.

Kvalitetskriterier

De undersökningar som redovisas i avsnitt 8.2.3 visar på stora olikheter i handläggningen. Till en del sammanhänger det med de olika typer av hjälpmedel som anvisas. Det är stor skillnad att handlägga en ansökan om digital hörapparat, där hörselvården utrett behovet och en ansökan som avser en genomgripande arbetsplatsanpassning. Lokala förhållanden kan också ha betydelse vid handläggningen.

De olikheter som utredningen funnit beror dock inte bara på dessa skillnader. En ytterligare orsak till variationerna är också att handläggarna arbetar på olika sätt beroende på kunskap, erfarenhet, intresse och engagemang. Vid intervjuer med handläggare ställdes frågor om hur arbetsgivarnas ansvar skall bedömas utifrån mycket konkreta exempel på hjälpmedel som arbetsbord och stolar. Hand-

läggarna gav mycket skilda svar. Samma skiftande svar fick utredningen på frågan om arbetsgivarens ekonomiska förhållanden styr beslut om hjälpmedel. Det råder också stora variationer vad gäller uppföljning av beslut och anvisningar. Försäkringskassorna följer endast upp en mindre del av besluten, trots att uppföljningar kan ge möjlighet att rätta till brister. En person kan till exempel behöva en kompletterande träning i att använda hjälpmedlet som först visar sig efter en tid i arbetet. Vad som också påtalades av intervjuade handläggare är att de många gånger känner sig osäkra i arbetet eftersom de saknar tillräcklig kompetens i att bedöma offerter.

De stora skillnader mellan länen vad gäller försäkringskassornas avslag och bifall av ansökningar om bidrag till arbetshjälpmedel, ger också skäl att anta att det saknas enhetliga bedömningsgrunder.

Utredningen har funnit att verksamheten med bidrag till arbetshjälpmedel och stöd till hjälpmedel på arbetsplatsen måste kvalitets-säkras i högre grad än i dag. Kvalitetskriterier behöver utvecklas vad avser till exempel handläggningstider, behovsbedömningar, bedömningar av offerter, inköp, expertmedverkan, utbildning och träning för hjälpmedlet, uppföljningar samt vägledning. Vidare ingår också krav på myndigheterna vad gäller utbildning och kompetensutveckling av den personal som handlägger ärenden om arbetshjälpmedel. Personalen måste besitta vissa grundläggande kunskaper och olika former av utbildningar behöver erbjudas. Förutom god kunskap om regelverket måste de också känna till vad som till exempel gäller i frågor som rör försäkringar av hjälpmedel, där många enskilda och arbetsgivare inte är medvetna om sitt ansvar.

Jag efterfrågar inte stelbenta rutiner för handläggningen. Där- emot får inte rent skönsmässiga bedömningar ligga till grund för besluten. Det behövs övergripande kvalitetskriterier för att undvika att de som ansöker om arbetshjälpmedel behandlas olika på grund av obefogade skillnader i praxis. Mot denna bakgrund efterlyser jag därför kvalitetskriterier som rör handläggningen av arbetshjälpmedel.

För att kvaliteten skall kunna säkras behövs inom Arbetsmarknadsverket personal med särskild kompetens i frågor som rör arbetshjälpmedel och arbetsplatsanpassningar. I dag finns sådan kompetens inom bland annat Af Rehab. Denna kompetens behöver användas på ett bättre sätt än i dag och också utvecklas. Jag tar inte ställning till hur AMV skall organisera sin verksamhet men betonar att denna särskilda kompetens är viktig för hela vägledningsprocessen.

Vägledningsprocessen

Vid intervjuer med handläggare på arbetsförmedlingar samt vid genomgången av AIS har utredningen funnit att frågan om arbets-hjälpmedel kommer in för sent i vägledningsprocessen. Många gånger diskuteras lönebidragsnivåer innan behovet av hjälpmedel på arbetsplatsen har utretts. Stöd till hjälpmedel på arbetsplatsen bör prövas innan långsiktiga insatser som lönebidrag beviljas. För vissa arbetssökande kan resultatet bli att lönebidraget inte behövs. Vid andra tillfällen kan lönebidrag betalas ut på en lägre nivå. Innan en anvisning av lönebidrag blir aktuell bör det framgå om hjälpmedels-behovet prövats, vilka hjälpmedel som kan vara aktuella och hur dessa påverkar nivån på lönebidraget.

Samarbetsformer

Det finns stora likheter i handläggningen av arbetshjälpmedel vid försäkringskassor och arbetsförmedlingar. Arbetsuppgifterna är till stor del desamma. Det är i huvudsak likartade hjälpmedel och regelverken företer likheter. Hos båda myndigheterna rör det sig också om uppgifter som skiljer sig från dem som är mer allmänt förekommande. Ett förbättrat samarbete skulle därför gagna verksamheten med arbetshjälpmedel. Jag ser flera områden där samarbetet bör vara naturligt. Det gäller utvecklingsinsatser avseende hjälpmedel, kompetensutveckling, återlämnande av hjälpmedel, inköp, utredning, med mera. Samarbetsformer kan utvecklas centralt för övergripande frågor och regionalt/ lokalt i det dagliga arbetet.

Några handläggare pekade på problem med hjälpmedel som skall lämnas tillbaka. Dessa hjälpmedel tas inte alltid tillvara på bästa sätt. En hel del skulle kunna användas på nytt men det är svårt att, dels lagerhålla hjälpmedlen, dels upprätta ett tillgängligt register över dem. Vad som påtalades är att om det finns ett väl fungerande och lämpligt hjälpmedel i lager kan det gå mycket fortare för den enskilde att få tillgång till arbetshjälpmedlet. Detta är inte minst viktigt i samband med praktik och arbetsmarknadsutbildningar. Vid dessa tillfällen kan långa väntetider helt haverera nyttan av praktiken eller utbildningen. Skall det vara meningsfullt med lagerhållning måste det vara en viss omsättning på hjälpmedlen. Det skall också finnas lagerutrymme, personal som tar hand om hjälpmedlen och förtecknar dem och transportmöjligheter. För berörda

handläggare måste det också vara enkelt att få information om vilka hjälpmedel som finns i lagret och som kan passa en ny sökande. Nyttan måste vägas mot eventuella kostnader och det har inte varit möjligt att inom utredningens ram se över förutsättningarna för hanteringen av de hjälpmedel som återlämnas. De berörda myndigheterna bör dock ha goda möjligheter att undersöka dessa förutsättningar.

Information

Vid intervjuerna med handläggare vid arbetsförmedlingar och försäkringskassor framkom att det överlag finns bristande kunskap bland arbetsgivare om de olika arbetsmarknadsstöd, som skulle underlätta förutsättningarna för att anställa personer med funktionshinder. I en undersökning av Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU) Funktionshindrade personer med nedsatt arbetsförmåga – ett arbetsgivarperspektiv, bekräftas detta. Samtidigt visar undersökningen att de arbetsgivare som anställt personer med funktionshinder har en mycket positiv inställning till anställningen.

Genom ökad kunskap om anställdas och arbetsgivares möjligheter att erhålla stöd till hjälpmedel på arbetsplatsen, skulle säkert fler arbetsgivare bli intresserade av att anställa personer med funktionshinder.

Lönebidragsutredningen föreslog i betänkandet ArbetsKraft (SOU 2003:95) att Arbetsmarknadsstyrelsen skall få regeringens uppdrag att tillsammans med arbetsmarknadens parter och handikappreformen planera och genomföra informationssatsningar.

Inom ramen för utredningens arbete har bekräftats att det finns ett stort behov av informationssatsningar om arbetshjälpmedel. Både enskilda och arbetsgivare saknar tillräcklig kunskap om vilka möjligheter som kan öppna sig med rätt hjälpmedel på arbetsplatsen. Det är naturligt att information till arbetsgivare om hjälpmedel ges i samband med andra informationssatsningar om arbetsmarknadspolitiska stöd. Sådana satsningar kan naturligtvis inte vara av engångskaraktär, utan utgöra en naturlig del i Arbetsmarknadsverkets uppgifter.

Mot bakgrund av genomgången ovan med de kommentarer som lämnats till varje underrubrik föreslår jag att Arbetsmarknadsstyrelsen och Riksförsäkringsverket skall förstärka sina insatser när det

gäller verksamheterna stöd till hjälpmedel på arbetsplatsen och bidrag till arbetshjälpmedel.

Utvidgat ansvar för Hjälpmedelsinstitutet

Nedan presenteras tre förslag från utredningen som leder till att Hjälpmedelsinstitutet får ett ansvar för arbetshjälpmedel. Detta ansvar behöver formaliseras. Hjälpmedelsinstitutet är en ideell förening med staten, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet som medlemmar. Mitt förslag innebär att regeringen skall ta initiativ till att Hjälpmedelsinstitutet ges ett uttalat ansvar för arbetshjälpmedel.

Utvecklingsinsatser inom området arbetshjälpmedel

Utvecklingsinsatser när det gäller arbetshjälpmedel behöver öka. Viktiga insatser görs i dag inom ramen för anslaget till utvecklingsarbetsplatser, där ett stort antal projekt genomförs för att utveckla hjälpmedel i arbetslivet. Teknikupphandling För Funktionshindrade i Arbetslivet (TUFFA) kan också nämnas som en viktig satsning. Det finns också exempel på andra satsningar med stöd av bl. a AMS vid olika Arbetsmarknadsinstitut och inom ramen för HADAR i Malmö. Satsningarna har ofta varit starkt inriktade på IT-hjälpmedel.

Det utvecklingsarbete som genomförts av Arbetsmarknadsverket har varit viktigt men otillräckligt. Utredningens intervjuer med handläggare visade att få har kunskap om detta arbete och bara någon enstaka har medverkat i någon form av utvecklingsinsats. Resurserna för utvecklingsarbetet har också minskat under det senast redovisade året.

Arbetslivet kräver särskilda tillämpningar, där hjälpmedlet skall passa i en viss arbetssituation. Det gör att ett mer allmänt utvecklingsarbete när det gäller hjälpmedel inte är tillräckligt. Ett otillräckligt utvecklingsarbete leder till att lösningarna blir sämre och att den potential som finns hos olika hjälpmedel inte alltid utnyttjas fullt ut. Samtidigt görs också en hel del lokalt där nya lösningar prövas, men där arbetet inte dokumenteras. Det som skulle kunna bli en intressant utvecklingsinsats stannar vid en god lokal lösning för just den enskilde individen.

Av regleringsbrevet till Riksförsäkringsverket framgår att 5 miljoner kronor får disponeras för utvecklingsinsatser när det gäller arbetshjälpmedel. Medlen har dock inte använts för detta ändamål under senare år. Det är enligt min mening mycket olyckligt. Rätt använda skulle dessa pengar göra stor nytta för att utveckla nya lösningar vid arbetsplatsanpassningar. Mot den bakgrunden, finns det skäl att överväga om någon annan instans kan nyttja dessa medel. Hjälpmedelsinstitutet är med sin kunskap och erfarenhet ett lämpligt alternativ.

Hjälpmedelsinstitutet har en lång erfarenhet av att initiera och att delta i olika utvecklingsinsatser. Sedan slutet av sjuttioalet har Handikappinstitutet och sedermera Hjälpmedelsinstitutet stött satsningar på att utveckla hjälpmedel. Många av de hjälpmedel som institutet arbetar med i dag används också i arbetslivet. Trots att det inte ligger inom dess ansvarsområde har man också medverkat i utvecklingsarbete när det gäller arbetshjälpmedel, bland annat på uppdrag av Arbetsmarknadsverket och Riksförsäkringsverket. Enligt min mening har institutet en god allmän överblick över hjälpmedelsområdet som kan tas tillvara för arbetshjälpmedel.

I betänkandet Handikappinstitutet för bra hjälpmedel och ökad livskvalitet (SOU 1996:174) diskuteras bland annat institutets roll när det gäller arbetshjälpmedel. I betänkandet framhålls att HI med sin kompetens borde medverka i FOU och information på området. Detta har dock inte kommit till uttryck i Hjälpmedelsinstitutets stadgar. Jag delar uppfattningen i betänkandet och ser det som i högsta grad rationellt att ta tillvarata Hjälpmedelsinstitutets kompetens i utvecklingen av arbetshjälpmedel.

Mitt förslag är därför att de medel för utveckling av arbetshjälpmedel som i dag tilldelas RFV istället bör anslås till Hjälpmedelsinstitutet. Det innebär att Hjälpmedelsinstitutet tillförs ett särskilt anslag årligen på 5 miljoner kronor för att tillsammans med Riksförsäkringsverket och Arbetsmarknadsverket genomföra utvecklingsinsatser inom området arbetshjälpmedel. Verksamheten skall följas upp och utvärderas efter tre år.

Kompetensutveckling inom området arbetshjälpmedel för personal inom arbetsförmedlingar och försäkringskassor som handlägger arbetshjälpmedel

Handläggning av arbetshjälpmedel skiljer sig till vissa delar från övriga arbetsuppgifter inom både arbetsförmedlingarna och försäkringskassorna. Detta påpekade de handläggare som deltog i utredningens intervjuer. Skillnaden är förmodligen störst vid försäkringskassorna.

Handläggare av arbetshjälpmedel skall bedöma behoven av hjälpmedel utifrån vad den enskilde beskriver och utifrån utlåtanden från experter. Vidare skall de ta ställning till vilka hjälpmedel som är aktuella och bedöma offerter. De regler som gäller ger stort utrymme för tolkningar.

Arbetsförmedlingens eller försäkringskassans handläggare är inte experter på tekniska lösningar och arbetsplatsanpassningar. Där emot skall de ha förmågan och kunskapen att värdera och bedöma de förslag som presenteras och naturligtvis kunna tolka de regler som styr arbetet. Detta kräver att handläggarna måste vara allmänt orienterade om hjälpmedel och arbetsplatsanpassningar. De skall också känna till vart man kan vända sig för att få ytterligare kunskap, vilka företag som kan bli aktuella och den praxis som utvecklas vad gäller regeltolkningar. Allt detta kräver en fortgående kompetensutveckling. Både handläggarna vid arbetsförmedlingarna och försäkringskassorna ansåg att de inte fått del av tillräcklig kompetensutveckling. Arbetsgivaren erbjuder inte planerade satsningar för att utveckla handläggarnas kompetens i tillräcklig grad. Till en del sammanhänger detta med att verksamheten med arbetshjälpmedel utgör en förhållandevis liten del av myndigheternas arbete och att den helt enkelt inte har prioriterats.

För att göra bilden komplett bör dock nämnas att AMS inom ramen för ett utvecklingsprojekt genomför en metodutbildning på universitetsnivå (5 poäng) som syftar till kompetenshöjning av personal inom Arbetsförmedlingen för att mer effektivt handlägga frågor som rör arbetssökande med funktionshinder och genomföra anpassningar av arbetsplatser för goda, varaktiga och utvecklande jobb.

Hjälpmedelsinstitutet bedöms kunna bistå myndigheterna med kompetensutveckling. Jag föreslår därför att institutet tillförs ett särskilt anslag årligen på 2 miljoner kronor för att tillsammans med Riksförsäkringsverket och Arbetsmarknadsverket genomföra in-

satser för kompetensutveckling inom området arbetshjälpmedel för personal inom arbetsförmedlingar och försäkringskassor som handlägger arbetshjälpmedel. Verksamheten skall följas upp och utvärderas efter tre år.

Råd och information i samband med att arbetsförmedlingar och försäkringskassor medverkar vid inköp av arbetshjälpmedel

Ett av utredningens uppdrag när det gäller arbetshjälpmedel rör upphandling av dessa hjälpmedel. Frågan om upphandling kompliceras av att arbetshjälpmedel inte lika lätt går att avgränsa som andra hjälpmedel. Många gånger är de också anpassade för en konkret arbetssituation, vilket begränsar volymerna. En ytterligare omständighet att ta hänsyn till är att den enskilde arbetstagaren formellt är köpare av arbetshjälpmedlet.

Samtidigt har utredningen konstaterat att det finns behov av stöd vid inköp av arbetshjälpmedel. De handläggare som intervjuades framhöll att det är svårt att bedöma offerter. Några menade att de ibland tvingas att helt förlita sig på den information de får från det företag som vill sälja hjälpmedlet. Många gånger känner varken den enskilde som behöver hjälpmedlet eller handläggaren till om det finns bättre produkter till lägre priser och om det går att ställa ytterligare krav när det gäller anpassningar av ett hjälpmedel till den enskildes särskilda arbetssituation.

Utifrån kontakterna med den personal som handlägger arbetshjälpmedel bedömer utredningen att det primära är att stärka handläggarnas kompetens i samband med inköp av hjälpmedel. Det kan handla om vilka grundläggande krav som skall ställas på hjälpmedel och arbetsplatsanpassningar, som ofta måste vara individuellt utformade samt hur offerter skall bedömas avseende kvalitet och priser. I sammanhanget bör dock understrykas att utredningen inte vill utesluta framtida möjligheter till upphandlingar i form av till exempel avropsavtal.

Handläggare vid arbetsförmedlingen eller försäkringskassan är sällan specialister på att bedöma tekniska fakta avseende arbetshjälpmedel. Däremot behöver de vissa baskunskaper som ger dem möjlighet att bättre värdera uppgifter från hjälpmedelsleverantörer i samband med arbetsplatsanpassningar. I sista hand är det den enskilde som behöver hjälpmedlet som har nytta av den förbättrade kunskapen.

Hjälpmedelsinstitutet besitter omfattande kompetens vad avser kravspecifikationer och kvalitetsbedömningar på hjälpmedelsområdet. Det vore därför önskvärt att denna kompetens även kan utnyttjas av dem som ansvarar för och handlägger arbetshjälpmedel vid arbetsförmedlingar och försäkringskassor.

Jag föreslår således att Hjälpmedelsinstitutet skall kunna ge råd och information i samband med att arbetsförmedlingar och försäkringskassor medverkar vid inköp av arbetshjälpmedel. Stödet skall rikta sig till dem som handlägger arbetshjälpmedel och kan till exempel avse utbildningsinsatser för handläggare och produktion av kunskapsmaterial. En sådan verksamhet bedöms kräva ytterligare resurser till Hjälpmedelsinstitutet och det ökade medelsbehovet beräknas till 800 000 kronor per år. Verksamheten skall utformas i samråd med Riksförsäkringsverket och Arbetsmarknadsverket och rymmas inom de resurser som tilldelas för ändamålet. Efter tre år skall verksamheten följas upp och utvärderas.

Dagens beloppsgränser för bidrag till hjälpmedel på arbetsplatsen och arbetshjälpmedel upphör att gälla

De aktgenomgångar och intervjuer som utredningen låtit genomföra visar att det är få hjälpmedel som kostar mer än 50 000 kronor. När de överstiger det beloppet handlar det ofta om datorhjälpmedel som inte berörs av beloppsgränsen.

De handläggare som utredningen intervjuat förklarar att de någon eller några gånger per år behöver fundera på regeln om synnerliga skäl i samband med beslut om hjälpmedel.

Enligt utredningens undersökningar är det också få hjälpmedel som ligger i spannet runt 50 000 kronor och där man i så fall skulle kunna anta att beloppstaket avgjort vilken arbetsplatsanpassning som genomförts.

Utredningens intervjupersoner framhåller dock att taket är ett problem vid handläggningen. Vid vissa tillfällen finns en uppenbar risk att kvaliteten drabbas av strävan att hålla priset nere.

Problemet är dock inte stort i förhållande till antalet ärenden men eftersom kostnadstaket ändå framhålls som ett problem av nästan alla intervjupersoner, bör det inte negligeras. Det kan leda till att vissa inte får den allra bästa lösningen när det gäller arbetsplatsanpassningar. Utredningen fann också vid aktstudier och in-

tervjuer att handläggarna ibland försökte finna möjligheter att kringgå reglerna.

Genom att taket på 50 000 kronor rör relativt få hjälpmedel kommer det, med all sannolikhet, inte leda till några märkbara kostnadsökningar om det togs bort. Däremot bedöms handläggningen underlättas. Det är dessutom ologiskt att ha olika regler för datorhjälpmedel och övriga hjälpmedel.

Jag föreslår därför att regeln om synnerliga skäl för stöd till hjälpmedel på arbetsplatsen som överstiger 50 000 kronor i förordningen (2000:630) om särskilda insatser för arbetshandikappade och regeln om synnerliga skäl för bidrag till arbetshjälpmedel som överstiger 50 000 kronor i förordningen (1991:1046) om ersättning från sjukförsäkringen enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring i form av bidrag till arbetshjälpmedel skall upphöra att gälla.

Begränsningsregler för arbetsgivare upphör att gälla

Förordningen om ersättning från sjukförsäkringen i form av arbetshjälpmedel inskränker de summor som kan betalas ut till en arbetsgivare genom att denne alltid måste stå för minst 10 000 kronor. Därutöver lämnas ett bidrag med hälften av kostnaden för arbetshjälpmedlet. Vid särskilda skäl kan bidrag för mer än hälften av kostnaden lämnas.

Detta är en begränsningsregel som skapar problem för både arbetstagare och arbetsgivare. För vissa arbetsgivare kan den kostnad som uppstår för arbetshjälpmedlet vara betungande. Det gäller inte minst små arbetsgivare med en liten omsättning. Om det i ett sådant läge anses svårt att hävda särskilda skäl, riskerar arbetsplatsanpassningen antingen att utebli eller genomföras på en lägre nivå. Från brukarenkäten framkom också synpunkten att arbetsgivaren inte bör ha några merkostnader för anställda med funktionshinder. Samtidigt är jag medveten om att begränsningsregeln i vissa fall kan vara ett stöd i handläggarens arbete om arbetsgivaren vill kringgå sitt arbetsmiljöansvar genom att begära bidrag till arbetshjälpmedel.

Jag anser dock att fördelarna med att ta bort begränsningsregeln är större än nackdelarna, inte minst mot bakgrund av att majoriteten av arbetsgivare är små med bara någon eller några anställda. Mot denna bakgrund föreslår jag därför att den regel i förordningen om ersättning från sjukförsäkringen i form av bidrag till arbetshjälpmedel, som begränsar det belopp en arbetsgivare kan er-

hålla upphör att gälla och att samma regler gäller för både arbetsgivare och försäkrad vid bidrag till arbetshjälpmedel. Dock bör betonas att förslaget inte inskränker arbetsgivarens ansvar enligt Arbetsmiljölagen att anpassa arbetsplatsen.

8.4 Konsekvenser av utredningens förslag om arbetshjälpmedel

Nedan redovisas konsekvenserna av förslagen. Vissa av förslagen får i första hand betydelse för berörda myndigheters arbetssätt medan andra också medför ekonomiska konsekvenser. Det är svårt att mer exakt bedöma konsekvenserna för några av förslagen. Beräkningarna måste i dessa fall utgå från relativt grova uppskattningar. Jag vill också påpeka att vissa förändringar när det gäller kostnader är mycket små när de sätts i relation till de totala anslagen.

Arbetshjälpmedel för anställda med lönebidrag och i OSA

Förslaget innebär att ansvaret för hjälpmedel på arbetsplatsen för anställda med lönebidrag eller i OSA flyttas över från försäkringskassorna/RFV till Arbetsmarknadsverket.

Det finns i dag ingen tillgänglig statistik som visar hur stor andel av dem som erhåller bidrag för arbetshjälpmedel hos försäkringskassorna som är anställda med lönebidrag eller i OSA. De uppgifter utredningen erhållit från handläggare vid försäkringskassor ger inte heller något entydigt besked. När det gäller lönebidrag kan det röra sig inom intervallet från några få procent upp till 25 procent. Utredningens genomgång av akter vid kassorna kan inte heller ligga till grund för några bestämda slutsatser. Endast i några enstaka fall har det framgått att den som söker arbetshjälpmedel har en anställning med lönebidrag.

Vid utredningens genomgång av akter i AIS hade drygt 20 procent en anställning med lönebidrag. AMS har gjort en egen beräkning och funnit att antalet nya beslut om lönebidrag där också arbetshjälpmedel beviljats uppgick till 1 724 under 2003. Många som är anställda med lönebidrag lämnar dock tidigt sina anställningar. Mot den bakgrunden är det realistiskt att räkna med att det är en större andel med lönebidrag vid nyanställningar och under det första anställningsåret än vid senare tillfällen. Om Arbetsmarknads-

verket får överta ansvaret för arbetshjälpmedlen räknar utredningen med att fler anställda med lönebidrag kommer att erhålla sådana hjälpmedel eftersom möjligheten att anvisa bidrag till hjälpmedel blir ett alternativ vid omförhandlingar av lönebidragen. Detta ökar kostnaderna för bidrag till hjälpmedel på arbetsplatsen men minskar kostnaderna för lönebidrag. När det gäller anställda i OSA är det endast ett fåtal som berörs av utredningens förslag.

Mot den bakgrunden föreslår utredningen att Arbetsmarknadsverket erhåller ett tillskott till anslaget 22:4 Särskilda insatser för arbetshandikappade på 12 miljoner kronor per år och att medlen till RFV för anslaget 19:1 Sjukpenning och rehabilitering med mera anslagspost 4 Köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster med mera minskas med motsvarande belopp.

Utökat ansvar för Hjälpmedelsinstitutet

Förslaget om ett utökat ansvar för Hjälpmedelsinstitutet bygger på att institutet skall få full kostnadstäckning för denna utökning utifrån följande omfördelning av medel.

Hjälpmedelsinstitutet tillförs ett särskilt årligt anslag på fem miljoner kronor för att tillsammans med Riksförsäkringsverket och Arbetsmarknadsverket genomföra utvecklingsinsatser inom området arbetshjälpmedel. Dessa medel föreslås överföras från anslaget 19:1 Sjukpenning och rehabilitering med mera anslagspost 4 Köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster med mera. Överföringen avser de medel på 5 miljoner kronor som RFV i dag får disponera för att tillsammans med Arbetsmarknadsverket utveckla angelägna projekt inom arbetshjälpmedelsområdet. RFV har på senare år inte utnyttjat möjligheten att disponera medlen för detta ändamål.

Hjälpmedelsinstitutet tillförs ett särskilt anslag årligen på två miljoner kronor för att tillsammans med Riksförsäkringsverket och Arbetsmarknadsverket genomföra insatser för kompetensutveckling inom området arbetshjälpmedel. Medel för detta ändamål föreslås överföras från de båda myndigheternas anslag för förvaltningskostnader med en miljon kronor från vardera myndighet.

Hjälpmedelsinstitutet tillförs ett särskilt anslag årligen på 800 000 kronor för insatser för råd och information i samband med att försäkringskassor och arbetsförmedlingar medverkar vid inköp av arbetshjälpmedel. Uppgiften för Hjälpmedelsinstitutet är att bi-

stå med konsultstöd till handläggarna vid arbetsförmedlingar och försäkringskassor vid dessa inköp. Medel för uppgiften föreslås överföras med 400 000 kronor från RFV:s anslag 19:1 Sjukpenning och rehabilitering med mera anslagspost 4 Köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster och med 400 000 kronor från AMV:s anslag 22:4 Särskilda insatser för arbetshandikappade.

Ändringar i förordningar avseende bidragsgränser

Utredningens förslag om att regeln om synnerliga skäl upphör att gälla i de två förordningar som reglerar försäkringskassornas bedömning av bidrag till arbetshjälpmedel och arbetsförmedlingarnas anvisning av bidrag till hjälpmedel på arbetsplatsen, får enligt utredningens mening begränsade kostnadskonsekvenser för myndigheterna. De flesta hjälpmedel som är dyrare än 50 000 kronor ryms redan inom dagens undantag för datoriserade hjälpmedel.

Enligt de undersökningar av akter och de intervjuer med handläggare som utredningen genomfört är det få hjälpmedel som berörs. De allra flesta ligger klart under 50 000 kronor i inköpskostnad. Dagens regel skapar i första hand administrativa hinder som handläggarna söker att kringgå på olika sätt. Utifrån intervjuer och aktstudier uppskattar utredningen en kostnadsökning på cirka 1 miljon kronor för vardera myndighet.

Förslaget att ta bort den begränsningsregel som gäller försäkringskassornas bidrag till en arbetsgivare för arbetshjälpmedel, kommer att leda till en viss kostnadsökning. Andelen bidrag till arbetsgivaren uppgår till 6 procent av alla ansökningar. För att beräkna kostnadsökningen har utredningen utgått från att den genomsnittliga kostnaden är högre för de arbetshjälpmedel som arbetsgivarna erhåller. Det genomsnittliga beloppet har beräknats till 30 000 per hjälpmedel. Med nuvarande nivå på antalet beviljade bidrag leder förslaget till en ökning av kostnaderna för arbetshjälpmedel på cirka 3,5 miljoner kronor. Medelsförbrukningen skulle därmed uppgå till cirka 59 miljoner kronor. Utredningen ser dock den förbättrade möjligheten för arbetsgivare att erhålla bidrag för arbetshjälpmedel ur ett dynamiskt perspektiv. Syftet med förslaget är att fler arbetsgivare skall visa intresse för arbetsplatsanpassningar. Detta leder naturligtvis till en större medelsförbrukning, sett till den berörda anslagsposten men samtidigt kommer fler personer att kunna vara kvar i sina arbeten istället för att uppbära

andra ekonomiska stöd som till exempel sjukpenning eller sjukersättning.

Referenser

Arbetsmiljöverkets hemsida, www.av.se
AMV:s anvisningar för arbetsförmedlingssystemet

Offentligt tryck

SOU 1988:41, *Tidig och samordnad rehabilitering*
Prop. 1990/91:141, *Rehabilitering och rehabiliteringsersättning*
Dir. 2002:11 och 2003:69, *Sammanhållen
diskrimineringslagstiftning.*
Arbetsmarknadsstyrelsens allmänna råd (AMSFS 2001:20)
RFV, *Vägledning* Nr 2002:8
RFV Anser 2001:1 *Arbets hjälpmedel, Kamrarrättsdomar*