

2017-10-26

Handläggare: Åke Nilsson

**S2017/03349/FST**

[s.registrator@regeringskansliet.se](mailto:s.registrator@regeringskansliet.se)  
[s.fst@regeringskansliet.se](mailto:s.fst@regeringskansliet.se)

Regeringen  
Socialdepartementet  
103 33 STOCKHOLM

## RSMH:s yttrande över Hjälpmedelsutredningens betänkande *På lika villkor! – delaktighet, jämlikhet och effektivitet i hjälpmedelsförsörjningen* (SOU 2017:43)

**Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH**, organiserar sedan mer än 50 år på demokratisk grund människor med olika former av psykisk ohälsa. Många av våra medlemmar är personer som har eller har haft en långvarig och allvarlig psykisk ohälsa, inte sällan i kombination med olika psykiska funktionsnedsättningar.

**RSMH är en del** av Funktionsrätt Sverige och aktivt inom Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH). RSMH verkar aktivt för att motverka utanförskap och diskriminering för människor med psykisk ohälsa och är religiöst och partipolitiskt neutralt.

**RSMH har inte** direkt inbjudits att inkomma med remissyttrande. Men, Funktionsrätt Sverige (tidigare Handikappförbunden) samt NSPH har 2017-06-27, via remiss (S2017/03349/FST) som remissinstans n:o 76 respektive 85 av regeringen inbjudits att lämna synpunkter på betänkandet. Funktionsrätt Sverige har nu samlat sig bakom en gemensam skrivning och även om RSMH haft insyn i denna beredningsprocess och anser att det framskrivna gemensamma yttrandet även i mångt och mycket talar för vår målgrupp så vill RSMH för egen del förtydliga och utveckla några synpunkter utifrån perspektivet psykisk ohälsa och dito funktionsnedsättning. Likaså är ju hjälpmedel en fråga som från olika ingångar dryftas inom NSPH, men där RSMH utan att förhäva sig skulle vilja understryka ett par synpunkter för egen del.

### 1. Tillämpningen av fritt val av hjälpmedel är inte tillfredsställande (7.5.2)

**Många av RSMH:s** uttryckta farhågor i vårt yttrande till regeringen 2012-02-24 över betänkandet *Hjälpmedel – ökad delaktighet och valfrihet* (SOU 2011:77) av Utredningen om fritt



val av hjälpmedel synes ha blivit verklighet utifrån Hjälpmedelsutredningens och Socialstyrelsens i aktuellt betänkande presenterade kartläggningar:

*Fritt val av hjälpmedel fungerar bäst för vana hjälpmedelsanvändare med stabila behov, men medför svårigheter dels för nya användare som inte vet vad de behöver, dels för användare med progredierande sjukdom (med föränderliga behov). Vissa användare med en kognitiv funktionsnedsättning kan ha svårt att välja och behöver mycket stöd. För dessa grupper är traditionell förskrivning troligtvis mer lämplig, eftersom egenvård inte framstår som ett alternativ av patientsäkerhetsskäl.*

*Fritt val av hjälpmedel tycks inte heller fungera väl för alla typer av hjälpmedel. Den samlade bedömningen som Socialstyrelsen gör är att specialanpassade produkter och medicinska behandlingshjälpmedel inte går att lämna över till egenvård med bibehållen patientsäkerhet. Hjälpmedel som kräver mycket service och underhåll innebär också en ökad risk. Myndigheten poängterar också att många användare trots erhållen information inte är medvetna om vilka konsekvenser modellen får när det gäller t.ex. service. Socialstyrelsens bedömning är att det kan bli svårt att bibehålla en patientsäker, jämlik, individanpassad och kunskapsbaserad habilitering och rehabilitering [sic] om fritt val av hjälpmedel med egenvård skulle ges en väsentligt större spridning omfattande fler patientgrupper och hjälpmedelsområden*

*SOU 2017:43 Delaktighet och självbestämmande s 192-193*

**Den aktuella** utredningens sammanfattning i denna sak är befriande i sin enkelhet:

*Utredningen ifrågasätter om sjukvårdshuvudmännen överhuvudtaget bör erbjuda fritt val av hjälpmedel med tanke på den kommunala likabehandlingsprincipen, de potentiellt höga kostnaderna samt användares låga tilltro och upplevelse av delaktighet. Utredningen har inte funnit något enkelt sätt att reformera modellen för att komma till rätta med bristerna*

*SOU 2017:43 Delaktighet och självbestämmande s 196*

**Mot denna bakgrund** skulle RSMH uppskatta om detta upplägg snarast kunde utrangeras.

## 2. Kompetensbehoven hos förskrivare (8.3)

**RSMH delar verkligen den** verklighetsbild som utredningen refererar till att kompetensen om förskrivningsprocessen må vara god generell, men att den varierar beroende på verksamhet och att den påtagligt lägre kompetensen (några statistiskt försumbara eldsjälar till trots) hos förskrivare för barn och vuxna med psykiska och neuropsykiatriska diagnoser inger oro.

**Att de som arbetar** inom specialistvård, habilitering och rehabilitering har bättre kompetens om förskrivningsprocessen än de som arbetar inom primärvården och psykiatri är i längden inte hållbart om effektivitet, jämlikhet och tillgänglighet eftersträvas.

### 3. Vård- och omsorgspersonal behöver kompetens att se behov och stödja användning av hjälpmedel (8.4)

**Alla man möter** i vård och omsorg har givetvis inte förskrivningsrätt, men som patient/vårdsökande med någon form av psykisk funktionsnedsättning önskar man ju gärna att man inte själv på en servett ska behöva skissa på antitesen till upplevda funktionshinder i den dagliga livsföringen för att ordet hjälpmedel ska införas i diskussionen. Men, den negativa bild av övrig vårdpersonals kompetens om kognitiva hjälpmedel som en majoritet av arbetsterapeuter tycker sig märka verkar tyvärr bekräftas i den anekdotiska information som når RSMH från patient/vårdsökande med någon form av psykisk funktionsnedsättning.

**Man för hoppas** att de nationella satsningar som gjorts de senaste 5-6 åren påverkat de låga kunskaper hos baspersonal om kognitiva hjälpmedel som konstaterats dessförinnan där personligt ombud var bäst i klassen med två av fem ombud med goda kunskaper samtidigt som tretton av tjugo boendestödare hade sämre kunskaper. Att av biståndshandläggarna blott var femte innan de särskilda satsningarna hade goda kunskaper om kognitiva hjälpmedel är inte överraskande för RSMH. Lägg därpå filtret och tunnelsynen en stressad och pressad arbetssituation lätt pålägger inte minst den senare personalgruppen så får man hoppas att patient/vårdsökande gör entré hos dem med egen fuskklapp i hand om kognitiva hjälpmedel.

**I vad mån kunskaper** finns eller inhämtas inför möten via Kunskapsguiden är inte alltid lätt att avgöra för en patient/vårdsökande då tid per se ofta är en bristvara för erbjudna möten och tidsnöd sätter mycket av värde på undantag i stunden.

**Läget må ha förbättrats** något de senaste åren, men det är inte bara i Värmlands djupa skogar skuggan vilar tung över tanken att initiera en hjälpmedelsdiskurs från vård och omsorgs sida. Behoven av hjälpmedel utforskas därigenom alltför sällan för människor med psykiska funktionsnedsättningar och därmed underskattas behov å det grövsta fortfarande.

### 4. Teknikbaserade stöd kan komplettera förskrivning av traditionella hjälpmedel (9.5.2)

**För att understryka behovet** av insatser för att höja kompetens snarare än att binda resurser i dyra och omständliga särskilda utvecklingsprocesser för hjälpmedel vill RSMH här tydligt lyfta att vår erfarenhet är att många människor med olika psykiska funktionsnedsättningar definitivt kan få sina behov av hjälpmedel tillgodosedda med modern och många gånger billigare teknik.

**Detta gäller särskilt** många av dem som behöver kognitiva och kommunikativa hjälpmedel. Flera projekt (även i samverkan med fokusgrupper rekryterade via RSMH) har visat goda effekter av att använda mobiltelefoner eller surfplattor som anpassats med applikationer utifrån individens behov. Inte minst för hemlösa med psykisk ohälsa har ”förankringar” i form av appar i mobiltelefon och tillgång till gratis wifi på träffpunkter och motsvarande varit livs- och hälsofrämjande på ett kostnadsmässigt disproportionellt sätt. Ljligt lite hård-/mjukvarukostnad har med rätt matchning understött kontinuitet i insatser och behandling och möjliggjort ett aktivt medborgarskap för människor med funktionsnedsättningar på den yttersta av marginaler.

## 5. Många regler om samverkan, samordning och vårdplanering, m m (10.3.2 samt 10.4, 10.6.1 och 12.1 - 12.8)

**Människor med psykiska funktionsnedsättningar** och betydande och väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter på olika livsområden har ofta sammansatta och omfattande behov av vård, stöd och service, rehabilitering och sysselsättning samt behov av långvariga kontakter med socialtjänsten, primärvården och den specialiserade psykiatrin och andra myndigheter.

**För dem är samordning** ofta A och O för att en dräglig livssituation ska gå att uppnå och tillgång till adekvata hjälpmedel och anpassningar en nyckel till ett mer hälsofrämjande delaktigt och jämställt liv. Då är det viktigt att engagerade parter i form av kommun och lands- ting inte spelar svartepetter om hjälpmedel. De geografiska olikheterna i hur kommuner respektive landsting förskriver och accepterar kostnader för individers hjälpmedel vid psykiska funktionsnedsättningar är tillsammans med bristen på adekvat klagorätt något som gör att man kan fundera på hur väl Sverige i detta avseende lever upp till sina internationella åtaganden att tillse att människor med funktionsnedsättning garanteras likvärdiga möjligheter till ett gott liv oavsett var man i riket bor.

**Att sedan Västra Götaland** 2015 - 2016 hittat en modell för att i strukturell samverkan sänka kostnader samtidigt som god kvalitet och hög patientsäkerhet har uppnåtts är väl vackert så. Men, 84 % av Sveriges befolkning bor på annan ort...

**Utredningens vidare** genomgång i Avsnitt 10.4 av dagens systemfel och brister är dock fördömlig och speglar i stort RSMH:s bild av läget runt om i landet. Särskilt medvetenheten i det orimliga i att samordningsansvar graviterar mot patienten med behov av vård från olika delar av hälso- och sjukvården.

**RSMH vill å det** starkaste understryka att kravet på autonomi och självbestämmande för människor med psykisk funktionsnedsättning inte bär med sig att totalansvar för samordning kan övervältras på resurssvaga individer. Tvärtom kräver detta mer av huvudmännen så att individens informerade val verkligen bygger på en så fullständig bild av tillgängliga möjligheter som möjligt är att ge.

## 6. Insatser enligt socialtjänstlagen och LSS (10.5.4)

**RSMH är medveten** om att boendestödjare i vissa kommuner är mer proaktiva vad gäller att använda kognitivt stöd och hjälpmedel för att stärka användarens möjligheter att leva ett självständigt liv. Men RSMH delar utredningens bild att kognitivt stöd och hjälpmedel är en underutnyttjad resurs i sammanhanget.

**Utan att vilja svartmåla** personalgruppen är det ingen lyckad synergier att den baspersonal – boendestödjare - som mest är hemma hos och för dialog med personer med psykisk funktionsnedsättning i syfte att underlätta för den enskilde att hantera sin vardag också vid kunskapsinventeringar har sämst kunskaper om kognitiva hjälpmedel. Det får en lätt att minnas mantrat från ett tidigare socialborgarråd i Stockholm, Ulf Kristersson, som publikt brukade påpeka att i social verksamhet synes vi ofta ha alldeles för dåliga kunskaper om vi verkligen gör rätt saker med rätt verktyg den goda intentionen åsido.

## 7. Förslag om uppdrag att samla och tillgängliggöra kunskap om kognitivt stöd (16.3.2)

**RSMH stödjer utredningens** förslag att Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM) ges i uppdrag att under tre år (2018 - 2020) samla och tillgängliggöra bästa tillgängliga kunskap om kognitivt stöd för elever i skolmiljön. RSMH ser precis som Samordnaren inom området psykisk hälsa (S 2015:09) och utredningen ett behov av en ökad användning av kognitivt stöd i skolan, som en åtgärd för att uppnå en tillgänglig verksamhet för elever med kognitiv funktionsnedsättning, alldeles oavsett om eleverna har en konstaterad diagnos eller inte. Att vänta på diagnos likt en förlösande Herr Godot har historiskt sett för ett mindre fåtal elever varit värt väntan såvitt RSMH förstår.

**Den individualisering** och medikalisering av elevers utmaning att tillgodogöra sig kunskap i skolan av idags kontext som skett på senare tid är i RSMH:s ögon på gränsen till skamlig och i förekommande fall rentav kränkande mot resurssvaga elever med eller utan formellt konstaterad funktionsnedsättning

## 8. Förslag att stärka elevhälsan (16.3.3)

**RSMH stöder** vidare utredningens förslag om att utvidga förordningen (2016:400) om statsbidrag för personalförstärkning inom elevhälsan så att morot i framtid finns även för arbetsterapeut, fysioterapeut och logoped. Här hade RSMH i och för sig inte varit bang för mer tvingande lagstiftning utifrån hur styvmoderligt vissa kommunala huvudmän hanterat och signalerat resursallokeringar till sina skolor och elever med mer omfattande behov.

## 9. Ett sista medskick från RSMH om Definition av hjälpmedel (13.7.1)

**Utredningen synes ha** direktivlojalt fullföljt sitt utredningsuppdrag, men frågan är om vissa grundläggande ting som exakt vad som är att se som hjälpmedel inte borde tillåtas en mer öppen funktionell definition än att listas i kontrast som *4. Fungera i hemmet och närmiljön* kontra *6. sköta vardagslivets rutiner i hemmet*. Varför inte bara *ett konkret återanvändningsbart medel som helt eller delvis kan utjämna aktuella funktionshinder och miljörelaterade handikapp för människor med funktionsnedsättning (i e hjälpmedel)?*

### Riksförbundet för Social och Mental hälsa

**Jimmie Trevett**  
Förbundsordförande

**Kristina Båth Sågänger**  
Kanslichef

**CC: Funktionsrätt Sverige  
NSPH**

**Bilaga: RSMH:s yttrande över SOU 2011:77**

---

POSTADRESS	TELEFON (Vxl)	ORG. NR	PLUSGIRO	HEMSIDA	E-POST
Instrumentvägen 10 126 53 HÄGERSTEN	08 – 120 080 40	802005-6985	40 62 92-3	<a href="http://www.rsmh.se">www.rsmh.se</a>	<a href="mailto:rsmh@rsmh.se">rsmh@rsmh.se</a>

2012-04-24

**Handläggare: Hans Kihlström  
Åke Nilsson****Regeringen  
Socialdepartementet  
103 33 STOCKHOLM**

## **Yttrande över betänkandet *Hjälpmedel – ökad delaktighet och valfrihet (SOU 2011:77)* av Utredningen om fritt val av hjälpmedel**

### **Inledning**

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH, har via Handikappförbunden inbjudits att lämna synpunkter på ovan nämnda betänkande. Med anledning härav vill RSMH framföra följande.

RSMH som bildades 1967 har som organisation byggts upp av människor med egna erfarenheter av funktionsnedsättning samt psykiska och sociala problem. Riksförbundet verkar på föreningsdemokratisk grund och är en del av Handikappförbunden samt aktiv inom Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH).

RSMH är religiöst och partipolitiskt neutralt, men vill aktivt motverka utanförskap och diskriminering. Vi har därför under de senaste fem åren särskilt försökt lyfta frågan om hjälpmedel för den grupp vi representerar.

Inom traditionell psykiatrisk vård är ju symtom, diagnos, behandling och i bästa fall psykoterapi etablerade begrepp i arbetet för att hjälpa människor med svåra psykiska tillstånd. Betydligt senare har behovet för gruppen av boendestöd och sysselsättning uppmärksamats. Ett mer konstruktivt fokus på de hinder i vardagen (som kommer sig av funktionsnedsättningen och som svåra psykiska tillstånd oftast leder till) har nu också så sakteliga börjat växa fram.

I de beskrivande och resonerande delarna av utredningens betänkande åskådliggörs ovanstående visserligen på ett relativt gott sätt. Men, med risk för att tjata vill vi ändå lyfta ett antal viktiga aspekter när det gäller psykiska funktionsnedsättningar och de hinder de kan ställa i människors väg likväl som det faktum att ett effektivt hjälpmedel inte alltid behöver vara dyrt eller exklusivt.

Om en människa med psykiska funktionshinder inte går upp ur sängen på hela dagen, inte lagar mat, sköter sin hygien eller betalar hyran i tid kan det bero på en funktionskada som hindrar personen att utföra dessa till synes mycket enkla vardagsrutiner. Funktionshindret är osynligt för omgivningen, vi möter en människa som ser, hör, kan tala och röra sig men som inte alltid har förmåga att använda sin syn, hörsel, tal och rörelseförmåga på ett adekvat sätt.

Vanliga funktionshinder är kognitiva funktionsstörningar (tankeprocessstörningar). Personen vill men kan inte och kan därför uppfattas som slö, lat och ointresserad men så är inte fallet - orsaken är att hjärnan inte klarar att samordna alla signaler. Kognitiva funktioner är de processer som sker i hjärnan då vi tar emot, bearbetar och förmedlar information - förmågan att känna, tänka och lära. Kognitiva funktionsnedsättningar gör att man bl a kan ha svårt att minnas, planera, lösa problem, ha svårt med tidsuppfattningen, att hitta - ute och inne, ordförståelse och abstrakt tänkande.

En person med psykiska funktionshinder har ibland flera kognitiva funktionsnedsättningar.

Det finns flera olika typer av kognitiva funktionsnedsättningar (tankeprocessstörningar). Störningar i exekutiva funktioner (initiativ, planerande, organiserande, motiverande), störningar i central *Coherence* (förmåga att hålla ihop och sammanfoga en mängd detaljer), störningar i abstrakt tänkande, störningar i kroppsuppfattningar av kroppsuppfattning och stresstålighet, minnesstörningar, störningar i *Theory of Mind* (inlevelseförmågan).

Brister i kognitionen kan tränas upp eller kompenseras genom tekniska hjälpmedel eller annat kognitivt stöd. Viktigt för att inte säga helt avgörande är hur dessa introduceras och anpassas efter den enskildes behov, liksom hur detta följs upp. Trots att hjälpmedel vid psykiska funktionsnedsättningar visat sig samhällsekonomiskt mycket lönsamma och att det i de flesta fall höjer den enskildes livskvalitet är det fortfarande få av dem som skulle behöva det som har ett hjälpmedel.

Det är heller inte så att dessa hjälpmedel alltid är så dyra och exotiska som man kan tro.

**Minne - för att komma ihåg** • Märka upp hemma • Backar och lådor för olika saker • Bildstöd, checklistor • Almanacka/ filofax • Whiteboard • Timer • Armbandsklockor med alarm och textmeddelande • Komihågklocka med intalade meddelande • Smartphone • Läsplatta • Handdator • Dator

**Initiativ -för att komma igång** • Komihågklocka med intalade meddelande • Armbandsklockor med alarm och textmeddelande • Smartphone • Handdator • Whiteboard

**Tidsuppfattning -för att passa tider eller avsluta i tid** • Smartphone • Handdator • Timer • Timstock • Armbandsklockor med alarm och textmeddelande • Sigvart • Shake-awake

POSTADRESS	TELEFON	TELEFAX	POSTGIRO	ORG.NR	E-POST
Instrumentvägen 10 126 53 Hägersten	08-12008040	08-772 33 61	40 62 92-3	802005-6985	rsmh@rsmh.se

**Miljöanpassningar** • Titthål i dörren • Spisvakt • Uppmärkning för kök, badrum, vardagsrum mm • Garderober • Ställ undan "onödiga" grejer

**Ordning och reda -för struktur** • Märka upp i hemmet • Backar och lådor för olika saker • Checklistor • Almanacka/filofax • Whiteboard • Timer • Armbandsklockor med alarm och textmeddelande • Komihågklockan med intalade meddelanden • Dator

**Avslappning och ro -för stresshantering** • Bolltäcke • Dator • Handdator • Whiteboard • Almanacka • Spisvakt • Timer • Timstock • Armbandsklockor

**Trygghet -för stressreduktion** • Bolltäcke • Spisvakt • Titthål i dörren • Nummerpresentatör

**Delaktighet i samhället** • Smartphone • Dator • Internet/e-post

Vissa kommersiellt tillgängliga redskap kan behöva skalas av alltför avancerade finesser för att uppfylla hjälpmedelsrollen, men är därefter ofta minst lika effektiva som särskilt framtagna – och därmed dyrare – hjälpmedel.

RSMH är principiellt positiv till de förslag som utredningen lägger utifrån premisen att de kan tänkas öka den hjälpmedelsbehövandes egenmakt och autonomi. Att brukaren är den som har störst kunskap om sina behov och därför bör vara den som styr processen känns för RSMH naturligt. Valfrihet och möjligheter att i praktiken pröva olika hjälpmedel med stöd av lyhörda, kunniga och välutbildade företrädare för professionen är givetvis en förutsättning för detta.

Rätten att välja i blindo och bindas till val in absurdum avstår RSMH:s medlemmar gärna. Vår grunduppfattning är att varje persons behov är unika och att hjälpmedel måste provas ut med detta i åtanke. Apropå lyhördhet för målgruppen kan nämnas att vid de stickprov RSMH tagit på hur grundläggande information om hjälpmedel gjorts tillgänglig i olika delar av landet av ansvariga huvudmän har man kunnat konstatera att man inte alltid tänkt på att det kan tänkas vara människor med kognitiva funktionsnedsättningar som söker information om hjälpmedel vid kognitiva funktionshinder.

## **Mer specifikt rörande delar av betänkandet**

Som utredningen själv konstaterar (6.8) finns det idag stora olikheter mellan landets kommuner och landsting när det gäller tillgången till och utbudet av hjälpmedel. Det har i många sammanhang framförts att en ökad likhet över landet har större betydelse för användarna av hjälpmedel än ökad valfrihet. Enligt RSMH:s mening är den föreslagna reformen mindre angelägen än en reglering av hjälpmedelsförsörjningen syftande till ett för hela landet enhetligt regelsystem. Det ska inte få vara så att det beror var i landet man bor om man ska få visst hjälpmedel, hur mycket man ska få betala och om man kan få konsumentprodukt förskrivna eller ej.

POSTADRESS	TELEFON	TELEFAX	POSTGIRO	ORG.NR	E-POST
Instrumentvägen 10 126 53 Hägersten	08-12008040	08-772 33 61	40 62 92-3	802005-6985	rsmh@rsmh.se



I betänkandet konstateras också att en stor del användare troligen inte kommer att utnyttja valfriheten. Detta är säkert rätt och inom vissa grupper handlar det säkert om de flesta användare. Om valfrihetsystemet ger förbättringar för den enskilde jämfört med nuvarande system när det gäller t ex tillgång till hjälpmedel måste också de som inte utnyttjar detta system få motsvarande möjligheter.

Fritt val av hjälpmedel som överlämnas till egenvård och eget ägande ger enligt betänkandet ökade möjligheter för den enskilde att välja även konsumentprodukter som hjälpmedel. För att säkerställa att även de som står utanför valfrihetsystemet också får möjlighet att välja konsumentprodukter krävs en lagreglering av hjälpmedelsförsörjningen. Det får alltså inte uppstå sådan skillnad mellan dem som använder sig av det fria valet och dem som inte gör det att man med det fria valet kan välja en konsumentprodukt medan en person med motsvarande behov som ej vill använda det fria valet inte kan få samma produkt förskrivna.

En person kan idag hänvisas till att köpa en konsumentprodukt i stället för att få ett hjälpmedel förskrivet om konsumentprodukten bedöms kunna göra tillräcklig nytta. Därmed får personen extra utgifter för sin funktionsnedsättning vilket må vara acceptabelt vid mycket små belopp – ett par hundra kronor. Konsumentprodukter ska i sådana fall inte bara anvisas utan även förskrivas. Dvs en lagstiftning behövs även av detta skäl. Ett exempel en person med kognitiva funktionsnedsättningar kan få en Handifon förskrivna (kostnad c:a 16 000 kr); på senare tid har smartphones kommit ut marknaden och som i många fall kan ersätta Handifonen; därmed kan vårdgivaren hänvisa personen att själv införskaffa en sådan telefon i stället för att förskriva en Handifon.

Även de ekonomiskt sämst ställda måste ha råd att vid behov använda hjälpmedel. Därför bör inga avgifter för hyra, utprovning osv få tas ut eller så bör de ingå i högkostnadsskyddet.

En reglering behövs också av "hjälpmedelsortimentet" så att ett landsting inte kan vägra att förskriva vissa hjälpmedel.

I p 5.6.7 sägs att någon form av förskrivarutbildning krävs i flera landsting för att få rätt att förskriva hjälpmedel och att beslut om vem som har rätt att förskriva hjälpmedel tas på olika nivåer i landsting och kommuner. Förskrivarrollen innebär inte bara att utreda och lämna ut ett hjälpmedel utan också att utprova och anpassa hjälpmedlet, informera, instruera och träna samt följa upp och utvärdera användningen. Därför är det märkligt att särskild förskrivarutbildning inte är obligatorisk åtminstone för dem vars grundutbildning inte omfattar detta.

RSMH är positiv till att en lagstadgad skyldighet för landsting eller kommun att ta hänsyn till den enskildes önskemål vid tillhandahållande av hjälpmedel införs i hälso- och sjukvårdslagen. Det stärker den enskildes möjligheter att klara det dagliga livet och behålla sina funktioner. I detta avseende stödjer vi betänkandets förslag.

POSTADRESS	TELEFON	TELEFAX	POSTGIRO	ORG.NR	E-POST
Instrumentvägen 10 126 53 Hägersten	08-12008040	08-772 33 61	40 62 92-3	802005-6985	rsmh@rsmh.se

Riksförbundet för Social  
och Mental Hälsa

Mindre positiv ställer sig RSMH till förslaget om en försöksverksamhet med personlig budget för hjälpmedel. Skamfrågan kvarstår ju. Vad gör man om brukarens pengar spenderats utan att relevanta behov täcks eller om nya och disparata behov manifesterar sig. Principen att köparen står risken – *Caveat emptor* – känns inte helt lyckad här.

För RSMH:s förbundsstyrelse

Jimmie Trevett  
Förbundsordförande

Bo Ardström  
Kanslichef

**CC: NSPH  
HSO  
Socialstyrelsen  
SKL**