

**Nr 24**

**Kungl. Maj:ts proposition angående ändrad organisation av verksamheten med hjälpmedel för handikappade m. m.; given Stockholms slott den 3 mars 1972.**

Kungl. Maj:t vill härmed, under återopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över socialärenden, föreslå riksdagen att bifalla de förslag om vars avlåtande till riksdagen föredragande departementschefen hemställt.

## GUSTAF ADOLF

SVEN ASPLING

### **Propositionens huvudsakliga innehåll**

Den tekniska och medicinska utvecklingen och det ökade utbudet av handikapphjälpmedel ställer allt större krav på en rationell organisation för att tillförsäkra de handikappade goda och ändamålsenliga hjälpmedel.

Mot denna bakgrund föreslås i propositionen en samordning och effektivisering av upphandlingsförfarandet i fråga om handikapphjälpmedel. Vidare föreslås att socialstyrelsen förstärks med ett hjälpmedelsråd för att biträda styrelsen med erforderliga bedömningar inom hjälpmedelsområdet.

I propositionen föreslås även att vissa på hjälpmedelsförteckningen nu upptagna förbrukningsartiklar för handikappade skall tillhandahållas av apoteken fr. o. m. den 1 januari 1973 och att kostnaden för dessa förbrukningsartiklar från samma tidpunkt skall betalas genom sjukförsäkringen.

I propositionen anges också riktlinjer för ett förenklat bidragsförfarande för enklare hjälpmedel och för ändrade bidragsregler för vissa hjälpmedel. Anslaget för bidrag till vissa hjälpmedel för handikappade föreslås för nästa budgetår till 135 milj. kr.

**Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t  
Konungen i statsrådet på Stockholms slott den 3 mars 1972.**

*Närvarande:* statsministern PALME, ministern för utrikes ärendena WICKMAN, statsråden STRÄNG, ANDERSSON, JOHANSSON, HOLMQVIST, ASPLING, NILSSON, LUNDKVIST, ODHNOFF, MÖBERG, BENGTTSSON, NORLING, LÖFBERG, LIDBOM, CARLSSON, FELDT.

Chefen för socialdepartementet, statsrådet Aspling, anmäler efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter fråga om *ändrad organisation av verksamheten med hjälpmedel för handikappade m. m.* och anför.

I prop. 1972: 1 (bil. 7 s. 182) har Kungl. Maj:t föreslagit riksdagen, att i avvaktan på särskild proposition i ämnet, till Bidrag till vissa hjälpmedel för handikappade för budgetåret 1972/73 beräkna ett förslagsanslag av 135 milj. kr. Jag anhåller att nu få ta upp dessa frågor.

### **Inledning**

Hjälpmedelgruppen<sup>1</sup> har i september 1971 avlämnat betänkandet (Ds S 1971: 4) Hjälpmedelsverksamhetens organisation. I betänkandet föreslås att socialstyrelsen förstärks med ett hjälpmedelsråd. För att rationalisera den starkt splittrade inköpsverksamheten föreslår gruppen att en statlig upphandlingsnämnd för handikapphjälpmedel inrättas. För att förenkla landstingens utlämning av vissa enklare och vanligen förekommande hjälpmedel föreslås statsbidraget för dessa hjälpmedel utgå i form av ett samlingsbidrag. Beträffande vissa förbrukningsartiklar avsedda för handikappade föreslås distribution genom apoteken och kostnadstäckning från den allmänna försäkringen.

Över hjälpmedelsgruppens betänkande har efter remiss avgetts yttranden av socialstyrelsen, riks försäkringsverket, riksrevisionsverket, utrustningsnämnden för universitet och högskolor, arbetsmarknadsstyrelsen, styrelsen för teknisk utveckling, direktionen för karolinska sjukhuset, statens handikappråd efter hörande av handikapporganisationer, han-

<sup>1</sup> Kanslirådet Åke Fors, ordförande, departementssekreteraren Sven-Erik Tengvall och överingenjören Sigfrid Wennerberg. Gruppen har biträts av 9 experter.

dikappinstituttet, Apoteksbolaget, förvaltningsutskotten i samtliga landsting utom Göteborg och Bohus läns landsting, sjukvårdsstyrelserna i Gotlands och Malmö kommuner, Svenska kommunförbundet, Svenska landstingsförbundet, Sveriges kommunaltjänstemannaförbund, Svenska hälso- och sjukvårdens tjänstemannaförbund efter hörande av Svensk sjuksköterskeförening, Sveriges läkarförbund efter hörande av berörda läkargrupperns föreningar och Legitimerade sjukgymnasters riksförbund. Yttranden har vidare inkommit från De handikappades riksförbund och Riksförbundet för utvecklingsstörda barn, över vilka statens handikappråd yttrat sig, Handikapporganisationernas centralkommitté samt Sveriges bandagisters förening.

### Nuvarande verksamhet

Handikappvård i mera organiserade former påbörjades inom vanföreföreningarna. Dessa föreningar byggde kring sekelskiftet upp en viss organisation för att tillhandahålla handikappade hjälpmedel, främst proteser. År 1915 började landstingen och de landstingsfria städerna lämna ekonomiskt stöd till kostnaderna för stödjebandage och proteser som ordinerades vid vanförestalterna. År 1937 övertog staten motsvarande bidragsgivning, vilken år 1941 vidgades till att även gälla hjälpmedel som ordinerats vid lasarettens ortopediska avdelningar.

Tillhandahållandet av hjälpmedel åt handikappade är nu en angelägenhet för sjukvårdshuvudmännen inom ramen för och i anslutning till sjukvårdsuppgifterna. Deras hjälpmedelsverksamhet avser ordination, utprovning, träning, prövning, anpassning, information, rådgivning, instruktion, demonstration, tillverkning, utlåning och reparation. Staten har tagit på sig ett successivt växande ansvar för verksamheten genom att lämna sjukvårdshuvudmännen statsbidrag till anskaffande av hjälpmedlen. Numera omfattar statsbidragsgivningen till sjukvårdshuvudmännen en lång rad hjälpmedel av olika slag. I princip har statsbidraget alltsedan sin tillkomst avsett hjälpmedel som handikappade behöver och använder i sina sociala funktioner utanför sjukvården.

### *Hjälpmedelskungörelse och hjälpmedelsförteckning*

Kungörelsen (1968: 238) om statsbidrag till vissa hjälpmedel för handikappade (ändrad 1970: 409) anger under vilka förutsättningar statsbidrag lämnas till hjälpmedel för handikappade. Med anledning av kungörelsen har socialstyrelsen utfärdat tillämpningsföreskrifter (cirkulär den 14 juni 1968, MF nr 27) samt upprättat hjälpmedelsförteckning. Hjälpmedelsförteckningen har fortlöpande kompletterats genom en rad cirkulärskrivelser från socialstyrelsen.

Att ett hjälpmedel är statsbidragsberättigat innebär att staten står för den kostnad som hjälpmedlet, i funktionsmässigt och estetiskt god-

tagbart utförande, betingar på den allmänna marknaden. Statsbidraget beviljas och utbetalas av socialstyrelsen. Bidragsmottagare är landsting, kommuner utanför landsting och vissa sjukvårdsinstitutioner.

Hjälpmedelskungörelsen anger inte närmare vem som skall anses som handikappad. Ordinatören avgör om handikappet är sådant att hjälpmedel behövs och kan tillhandahållas med statsbidrag. Socialstyrelsen har dock i fråga om hjälpmedel för den dagliga livsföringen i tillämpningscirkulär uttalat, att med handikappad avses en person med fysisk eller psykisk skada som medför särskilt behov av sådant hjälpmedel. Vidare har styrelsen i tillämpningscirkuläret angivit vissa riktlinjer för statsbidragsgivning och ordination av vissa andra hjälpmedel.

De handikappades ålder eller ekonomiska förhållanden har ingen betydelse för tilldelningen av hjälpmedel. Behovet av hjälpmedel får emellertid inte vara tillfälligt. Statsbidrag utgår nämligen inte om behovet av hjälpmedel består endast under akut sjukdom. Ett sådant hjälpmedelsbehov skall tillgodoses inom sjukvården.

Den handikappade får hjälpmedlet för eget bruk. Enligt huvudregeln skall två villkor uppfyllas för att handikappade skall få hjälpmedel med statsbidrag:

- 1) Hjälpmedlet skall vara upptaget i hjälpmedelsförteckningen.
- 2) Hjälpmedlet skall ha ordinerats av ordinationsberättigad befattningshavare.

I och med att socialstyrelsen för upp hjälpmedlet i hjälpmedelsförteckningen är det statsbidragsberättigat. Innan socialstyrelsen beslutar härom skall handikappinstitutet ha prövat hjälpmedlet från teknisk och funktionell synpunkt. Vissa hjälpmedel är dock undantagna från sådan prövning. Vidare gäller en undantagsbestämmelse för särskilt kostsamma hjälpmedel, dvs. de hjälpmedel som inklusive mervärdeskatt kostar mer än 5 000 kr. För att ett sådant hjälpmedel skall bli statsbidragsberättigat skall den som utfärdar ordinationen underställa socialstyrelsen ärendet i det enskilda fallet. Socialstyrelsen fattar beslut om statsbidrag skall utgå i just detta fall och underställer sitt beslut Kungl. Maj:t för godkännande.

I princip får ett hjälpmedel ordinerats i det antal exemplar som behövs för att den handikappade skall få erforderlig hjälp. I fråga om vissa hjälpmedel finns dock särskilda bestämmelser.

Statsbidraget är avsett att täcka hela kostnaden för hjälpmedlet och utgår även till fraktkostnad, som står i samband med anskaffande, förhyrning eller i vissa fall reparation av statsbidragsberättigade hjälpmedel.

Förutsättning för att den handikappade skall få hjälpmedel med statsbidrag är att han erhållit ordination på hjälpmedlet. Ordinationsrätt tillkommer innehavare av vissa tjänster som läkare, sjukgymnaster, arbetsterapeuter och distriktssköterskor. Bestämmelserna om ordinationsrätt anges i hjälpmedelsförteckningen.

*Handikappinstitutets uppgifter*

Handikappinstitutet började sin verksamhet den 1 juli 1968. Institutet har enligt av Kungl. Maj:t fastställda stadgar till ändamål att främja, samordna och medverka i utvecklings- och forskningsarbete inom området för tekniska hjälpmedel och andra åtgärder för olika grupper handikappade. Institutet har sålunda bl. a.

*att* följa utvecklingen på hjälpmedelsområdet,

*att* utarbeta och fortlöpande revidera ett långsiktigt program för forsknings- och utvecklingsarbete,

*att* samordna verksamhet av ifrågakvarande slag som bedrivs på skilda håll,

*att* i lämpliga former sprida kännedom om tekniska hjälpmedel och andra åtgärder för handikappade,

*att* bevaka behovet av, ta initiativ till och medverka i utbildning av personal inom sitt verksamhetsområde,

*att* ta initiativ till och medverka i testning och egenskapsdeklaration av tekniska åtgärder och hjälpmedel för handikappade samt bedöma dessas lämplighet för handikappade,

*att* till socialstyrelsen avge utlåtande beträffande hjälpmedel som prövats av institutet.

*Kostnadsutvecklingen på hjälpmedelsområdet*

Hjälpmedelskostnaderna har ökat starkt i omfattning. Budgetåret 1960/61 uppgick statsbidraget till hjälpmedel åt handikappade till 8 milj. kr. Budgetåret 1970/71 var motsvarande kostnad 121 milj. kr. Sjukvårdshuvudmännens kostnader för tillhandahållandet av hjälpmedlen är inte närmare redovisade men torde ha ökat i motsvarande takt.

Hela 1960-talet karakteriseras av betydande utvidgningar av statsbidragsgivningen till handikapphjälpmedel. År 1962 blev hela kostnaden för hjälpmedlet bidragsberättigande. Inkomstprövningen vid utlämning av hörapparater bortföll. Bidrag till hjärtstimulatorer infördes. År 1964 vidgades statens engagemang ytterligare, bl. a. genom bidrag till ADL-hjälpmedel (hjälpmedel för den dagliga livsföringen).

Gällande bestämmelser, som infördes år 1968 (prop. 1968: 41, SU 1968: 88, rskr 1968: 206) efter förslag av handikapputredningen, medförde bl. a. att statsbidrag även utgår till hjälpmedel för den dagliga livsföringen som inte är specialkonstruerade för handikappade, t. ex. hushållsmaskiner och elektriska skrivmaskiner. Vidare började statsbidrag utgå för speciella hjälpmedelstyper som peruker, vadutfyllnader, bröst- och ögonproteser. Den av socialstyrelsen utfärdade hjälpmedelsförteckningen omfattade i juli 1971 ca 450 hjälpmedel.

Nyttillkomna hjälpmedel och sjukvårdshuvudmännens ökade rehabiliteringsverksamhet torde ha haft en avgörande betydelse för kostnadsutvecklingen. Som ett exempel kan nämnas att antalet årligen utlämnade

hörapparater mer än fördubblats under 1960-talet – från ca 13 000 år 1961 till ca 30 000 år 1970. Det ökade antalet åldringar, större möjligheter att överleva t. ex. trafikolycksfall och medfödda handikapp har också bidragit till kostnadsutvecklingen.

Följande tabell avser att ge en bild av kostnadsfördelningen mellan de under budgetåret 1970/71 utdelade hjälpmedlen. Tabellen visar kostnaderna för olika grupper av utlämnade hjälpmedel samt vissa antalsuppgifter för dessa enligt socialstyrelsens redovisning.

### **Sjukvårdshuvudmännens hjälpmedelsorganisation**

Sjukvårdshuvudmännen har efter hand byggt upp en särskild organisation för hjälpmedelsverksamheten. Denna organisation är emellertid inte enhetlig. Hos vissa sjukvårdshuvudmän är den väl utbyggd, medan den på andra håll har mindre omfattning.

Handikappinstitutet har i samråd med Svenska landstingsförbundet utarbetat ett förslag till organisation av hjälpmedelsverksamheten hos sjukvårdshuvudmännen. I anslutning till denna avser socialstyrelsen att inom kort ge ut en vägledande information avsedd för sjukvårdshuvudmännen, varvid man utgår från att ett centralt organ för hjälpmedelsförsörjningen bör byggas upp inom varje sjukvårdsområde. Av flera skäl har det bedömts motiverat att som regel inordna hjälpmedelsverksamheten i sjukvårdsorganisationen. Det är också angeläget att få till stånd en om möjligt likartad organisation i samtliga sjukvårdsområden.

De funktioner som bör åligga hjälpmedelsorganen anses i ett inledningsskede böra avse samtliga hjälpmedel utom ortopediska och hörseltekniska hjälpmedel och bl. a. omfatta utredning och administration, ansvar för tillhandahållande av hjälpmedel, medverkan vid bl. a. teknisk anpassning av hjälpmedel, information om hjälpmedelsfrågor och medverkan vid utprovning och anpassning av hjälpmedel.

Med hänsyn till behovet av differentierad teknisk service och till varierande lokala förutsättningar har det bedömts rationellt att bygga upp en organisation med hjälpmedelsorgan på olika nivåer. Socialstyrelsen rekommenderar att det inom varje sjukvårdsområde inrättas ett organ för behövlig, inte specialiserad teknisk service inom området. På sjukvårdsregional nivå bör vidare tillskapas ett hjälpmedelsorgan som får sådana resurser att det också kan tillgodose behovet av kvalificerad teknisk service för samtliga i sjukvårdsregionen ingående sjukvårdsområden. Båda typerna av hjälpmedelsorgan bör för anpassnings-, reparations- och servicearbeten få tillgång till egen verkstad samt på heltid anställda tekniker.

Statsbidragskostnaderna för handikaphjälpmedel under budgetåret 1970/71 fördelade på olika grupper samt vissa antalsuppgifter om utlämnade hjälpmedel

	Antal	Kostnader	
		1 000-tal kronor	procent
<b>Särskilt kostsamma hjälpmedel</b>			
Rullstolar Meyra 35	46	299	0,2
Rullstolar Meyra 430	15	85	0,0
Rullstolar Permobil	49	1 720	1,4
Elektriska skrivmaskiner med possumaggregat	5	52	0,0
Tipsångar av SVCR:s tillverkning	14	56	0,0
<b>Andra hjälpmedel</b>			
<i>Ortopediska hjälpmedel</i>			
Proteser, stödjebandage, ortopediska skor	133 637	35 452	29,3
Hålfotsinlägg av speciell typ	..	1 416	1,2
Reparation av ortopediska hjälpmedel	..	3 430	2,8
<i>Rullstolar</i>			
Manuella rullstolar	6 706	7 903	6,5
Elektriska rullstolar	518	2 253	1,9
Manuella och motordrivna invalidvagnar	855	2 031	1,7
<i>ADL-hjälpmedel särskilt avsedda för handikappade</i>			
Bandagemateriel m. m. för bandagering av kutana stomier	..	4 254	3,5
Hjälpmedel för patienter med urininkontinens och urinretention	..	3 414	2,8
Elektriska lyftblock	144	393	0,3
Övriga ADL-hjälpmedel	..	23 381	19,3
<i>ADL-hjälpmedel ej särskilt avsedda för handikappade</i>			
Hushållsmaskiner	4 240	4 092	3,4
Bandspelare	2 155	1 445	1,2
Elektriska skrivmaskiner	399	486	0,4
Hjälpmedel för hygieniska bestyr m. m.	..	2 028	1,7
<i>Övriga hjälpmedel</i>			
Elektriska hjärtstimulatorer	..	5 542	4,6
Talapparater	..	69	0,0
Hörapparater	..	14 109	11,7
Bröstproteser	..	1 379	1,1
Ögonproteser	..	378	0,3
Peruker	3 354	3 152	2,6
Rygg- och vadutfyllnader	..	38	0,0
Kontantbelopp till invalidbilar	363	897	0,7
Reparationer av rullstolar, invalidvagnar och bandspelare	..	1 309	1,1
<b>Summa</b>	<b>..</b>	<b>121 063</b>	<b>100</b>

### *Ortopediska verkstäder*

Den ortopediska vården replieras i protes- och bandagetekniskt avseende på särskilda verkstadsenheter. Det finns ett 30-tal ortopediska verkstäder i landet. Ungefär hälften av de ortopediska klinikerna har tillgång till verkstäder drivna av respektive sjukvårdshuvudman, medan övriga ortopediska kliniker har avtal om ortopedteknisk service från företag utanför sjukvårdsorganisationen. Ortopedskomakeri sköts genom verkstäderna i skiftande organisationsformer.

Ortopedverkstädernas utgifter täcks i allt väsentligt av de inkomster som de får för de statsbidragsberättigade hjälpmedlen. Under budgetåret 1970/71 svarade de ordinerade ortopediska hjälpmedlen för närmare 37 milj. kr. eller 30 % av statsbidragskostnaderna.

### *Hörseltekniska hjälpmedel*

Audiologiska avdelningar och öronkliniker har hörcentraler för hörapparatutprovning och viss teknisk service. Landstingens inköpscentral (LIC) har om hand större delen av behövlig reparationservice av hörapparater. Installationer av ljusindikatorer, teleslingor etc., utförs av LIC och vissa andra företag.

Vid 36 av landets totalt 46 hörcentraler utlämnades år 1970 sammanlagt 57 446 hörapparater och andra hörseltekniska hjälpmedel (teleslingor, hörtelefoner, förstärkare o. d.). I genomsnitt utlämnade således varje hörcentral 1 596 sådana hjälpmedel. Uppräknat på landets samtliga hörcentraler kan antalet utlämnade hörselhjälpmedel beräknas till drygt 73 000 under år 1970, därav ca 30 000 hörapparater. För budgetåret 1970/71 var statsbidragskostnaden för hörapparater m. m. drygt 14 milj. kr.

### *Sjukvårdshuvudmännens inköpsrutiner*

Några statliga anvisningar för hur sjukvårdshuvudmännen skall upphandla hjälpmedel har inte utfärdats. Inköpen av hjälpmedel är som regel inte samordnade med övrig upphandling. Mycket varierande inköpskällor utnyttjas, och styckekostnaderna för många hjälpmedel av samma typ visar betydande variationer. En av hjälpmedelsgruppen genomförd undersökning visar bl. a. att åtta sjukvårdshuvudmän tillämpar avropsavtal för vissa hjälpmedel. I övervägande antalet fall avser avtalen förbrukningsartiklar. Tre sjukvårdshuvudmän utnyttjar emellertid denna upphandlingsform även för andra hjälpmedel. För dessa huvudmän innebär avropsavtalen enligt uppgift genomgående förmånligare priser och en betydligt förenklad administration.

I de fall då lagerhållning av frekventa och billiga hjälpmedel inte förekommer anskaffas dessa på samma sätt som vid rekvisition av dyrare hjälpmedel, dvs. hjälpmedlen rekvireras i enstaka exemplar från leve-

rantören. Tillvägagångssättet kan medföra att ett hjälpmedel belastas med så stora kostnader för frakt, expeditonsavgift, fakturering, emballage m. m. att dessa överstiger kostnaden för själva hjälpmedlet. Administrationen blir dessutom betungande och kostsam för sjukvårdshuvudmannen då det här är fråga om tusentals rekvisitioner.

För den handikappade medför det senast redovisade rekvisitionssystemet inte sällan lång leveranstid och kan medföra problem och besvär i samband med uthämtning av hjälpmedlet vid postkontor eller järnvägsstation.

#### *Stora skillnader i hjälpmedelstildelningen*

Hjälpmedelskostnaden per invånare är mycket växlande mellan de olika sjukvårdsområdena. Riksgenomsnittet för utbetalat statsbidrag, fördelat efter invånarantal, var 13:10 kr. år 1970. Som illustration till de stora skillnaderna kan nämnas att två sjukvårdsområden med ungefär lika stor folkmängd redovisade kostnader om 4:30 kr. resp. 13:60 kr. per invånare. Skillnaderna torde främst bero på att resurserna för hjälpmedelstildelningen inte är likformigt utbyggda och i viss mån på att olika praxis tillämpas av ordinatorerna.

### **Hjälpmedelsgruppens förslag**

#### **Allmänna synpunkter**

Hjälpmedelsgruppen konstaterar att samhället under det gångna årtiondet på ett klarare sätt än förut blivit medvetet om handikappades särskilda behov och med allt större kraft verkat för att tillgodose dessa. Åtgärderna skall tillgodose varierande behov och de syftar till att handikappade skall kunna leva som andra.

Hjälpmedelsverksamhetens ändamål är att förse handikappade med de hjälpmedel som med hänsyn till handikappets art behövs i det enskilda fallet. Det kan gälla protes åt en amputerad, rullstol åt en förlamad, kranöppnare åt en person med nedsatt handfunktion eller hörapparat åt en hörselskadad. Området är omfattande och innesluter de flesta av det dagliga livets aktiviteter.

Hjälpmedelsverksamheten bör inte ses som en isolerad rehabiliteringsinsats utan som en integrerad del i ett större samordnat helt. Många handikappade behöver anlita flera slags socialtjänst för att kunna leva självständigt och oberoende. Bostaden behöver i många fall anpassas till individuella behov och därför få särskild utrustning och större utrymmen. I bostaden behövs dessutom ofta personlig hjälp t. ex. av hemsamarit. I kringmiljön, för arbete och andra aktiviteter, kan behövas färdtjänst. För barn och ungdom – och även för vuxna som i ökande omfattning gör anspråk på utbildning – måste undervisningen göras till-

gänglig genom särskilda personella och tekniska insatser. Detsamma gäller utformningen av arbetsmiljö och arbetsplatser för att handikappade skall kunna få och behålla anställning.

Det är totalmiljön som skall göras tillgänglig. För den samtidiga anpassningen av skilda funktioner bör åtgärdssystemet, i vilket hjälpmedelsverksamheten ingår som en viktig del, hanteras samordnat. Härigenom utvinns den bästa effekten. Utvecklingen går också entydigt mot ett ökat samråd mellan samhällsorganen.

Hjälpmedlen är i många fall nödvändiga för att handikappade skall kunna leva oberoende av andras hjälp. Handikappade kan med hjälp av proteser och redskap bo kvar i sin egen bostad, sköta sitt arbete och även i övrigt ordna sitt liv efter egna önskemål och intressen. I åtskilliga fall, där hjälpmedlen inte är direkt nödvändiga för den enskildes sociala funktioner, ger de en ökad säkerhet, bekvämlighet och trygghet.

En väl utbyggd och fungerande hjälpmedelsverksamhet har också samhällsekonomiska effekter. Dessa är av huvudsakligen två slag, nämligen minskade vårdkostnader och möjlighet för den handikappade att aktivt delta i arbetslivet.

I samma mån som hjälpmedel gör det möjligt för handikappade att klara sig själva, minskar deras behov av kvalificerad institutionell och annan specialvård. För sjukvårdshuvudmännen kan hjälpmedlens lönsamhet mätas i minskade kostnader för sjukvård. Även dyra hjälpmedel är med detta betraktelsesätt snabbt betalade. För den kommunala socialvården innebär hjälpmedlen en avlastning som gör det möjligt för personalen att ägna sig åt andra som behöver personlig hjälp och omsorg.

För många handikappade utgör hjälpmedlen en förutsättning för att de skall kunna sköta ett arbete och därmed klara sin försörjning och fullgöra de skyldigheter som allmänt åvilar medborgarna. Hjälpmedelsverksamheten blir därigenom ekonomiskt lönsam både för den enskilde och för samhället.

Hjälpmedelsgruppen framhåller att det finns ett behov av att bättre än nu definiera begreppet hjälpmedel för handikappade. Gränsdragningen mellan egentliga handikapphjälpmedel och hjälpmedel i sjukvårdande verksamhet är sålunda enligt gruppens åsikt inte tillfredsställande. Det är med hänsyn till det delade finansiella ansvaret angeläget att så säkert som möjligt bestämma vad som är hjälpmedel i hjälpmedelskungörelsens mening för att kunna åtskilja dessa från sådana hjälpmedel som används inom sjukvården (terapeutiska hjälpmedel). Denna begreppsbestämning har dock visat sig svår att göra bl. a. därför att samma slags hjälpmedel i många fall används både i och utanför sjukvården.

### Hjälpmedelsråd i socialstyrelsen

Samhällets ansvar och uppgifter när det gäller tillhandahållandet av hjälpmedel åt handikappade är omfattande. De insatser som görs är av flera olika slag. Det gäller analyser av behov, medicinska, sociala och psykologiska bedömningar, tekniska värderingar, inköp och distribution av hjälpmedel samt täckning av hjälpmedelskostnaderna. Det ökade utbudet av hjälpmedel, teknikens och medicinens utveckling samt utbyggnaden av den sociala verksamheten ställer nya och ökade krav på samhället.

Huvuddelen av statens insatser sker genom socialstyrelsen. Denna har att fortlöpande följa hjälpmedelsverksamhetens omfattning, utformning och utveckling samt påverka dess inriktning från medicinska, sociala och tekniska synpunkter under beaktande av samhällets möjligheter att ekonomiskt och på annat sätt stödja verksamheten. I socialstyrelsens ansvar och uppgifter inom hjälpmedelsområdet ingår att följa den ständiga förändring och utveckling som pågår. Det går inte att hålla fast vid en gång för alla givna bedömningsgrunder och ställningstaganden. Bedömningarna är beroende av den medicinska och tekniska utvecklingen, den allmänna sociala standarden och de socialpolitiska värderingarna. Det är därför nödvändigt att socialstyrelsen har tillgång till speciell sakkunskap för att fortlöpande kunna följa den mångskiftande utvecklingen till hjälp för samhällsorganens bedömning av de insatser som behöver göras.

Hjälpmedlen var tidigare nästan uteslutande hantverksmässigt framställda produkter. I dag är de i allt större utsträckning industriellt tillverkade. Den nuvarande hjälpmedelsförsörjningen skiljer sig också avsevärt från den tidigare vad beträffar utbuds- och försäljningsprinciperna. I dag sker ett aktivt utbud med utnyttjande av kommersiell försäljningsteknik där man riktar sig både till den handikappade själv och till ordinarie. Samhället har att tillse att handikappade får fullgoda och för sitt ändamål lämpliga hjälpmedel. Samtidigt måste samhället bevaka att de ekonomiska resurser som genom hjälpmedelsanslaget ställs till handikappades förfogande blir så effektivt använda som möjligt. Det är därför angeläget att samhället möter de kommersiella intressena med sakkunnig bedömning av hjälpmedlen ur såväl medicinsk-teknisk som social-medicinsk synpunkt och därvid även alltid beaktar de ekonomiska aspekterna.

De uppgifter som åvilar socialstyrelsen är kvalitativt och kvantitativt av den omfattningen att hjälpmedelsgruppen finner det nödvändigt med en förstärkning av styrelsens resurser. Gruppen föreslår därför inrättandet av ett hjälpmedelsråd inom socialstyrelsen. Hjälpmedelsrådet skall vara ett sakkunnigorgan som skall bistå styrelsen med bedömningar och råd inom hjälpmedelssektorn.

Det är enligt gruppens mening viktigt att det föreslagna hjälpmedelsrådet både har kännedom om hjälpmedelsverksamheten i dess helhet och nära kontakt med verksamheten ute på fältet. Rådet bör kontinuerligt följa verksamheten centralt, regionalt och lokalt. Det bör också ingå i rådets uppgifter att medverka i införskaffandet av sådant material att behovsanalyser och prognoser för den fortsatta verksamheten kan upprättas. Hjälpmedelsrådet bör vidare följa forskning och utveckling inom området.

Det är viktigt att tillhandahållandet av hjälpmedel åt handikappade sker rationellt och med effektivt utnyttjande av samhällets resurser. Rådet bör i dessa frågor samarbeta med det organ som hjälpmedelsgruppen, enligt vad i det följande redovisas, föreslår skall inrättas med uppgift att svara för inköp m. m. av hjälpmedel.

Med hänsyn till samhällets kostnader för hjälpmedelsverksamheten är det viktigt att denna kontinuerligt analyseras till omfattning, inriktning och effektivitet. I detta sammanhang understryker hjälpmedelsgruppen behovet av att effekten av olika hjälpmedel följs upp. Rådet bör vidare medverka till att handikappades hjälpmedelsbehov tillgodoses i rationella former och med bästa möjliga utnyttjande av de medel som samhället ställer till förfogande.

Hjälpmedelsrådets verksamhet kommer att spänna över stora områden. För att på ett tillfredsställande sätt kunna fullgöra sina uppgifter bör därför rådet kunna anlita sakkunniga, i första hand sådana som är knutna till socialstyrelsen, handikappinstitutet och handikapporganisationerna. Rådet bör kunna ha egna överläggningar med olika myndigheter, införskaffa uppgifter o. d. från dem samt göra de undersökningar och utredningar som kan erfordras. Socialstyrelsens beslutanderätt i hjälpmedelsfrågor bör kunna delegeras till rådet i den omfattning styrelsen bestämmer.

Inom hjälpmedelsrådet kan frågor aktualiseras på rådets eget initiativ, genom framställning eller remiss från socialstyrelsen, handikappinstitutet, den av gruppen föreslagna upphandlingsnämnden för handikapphjälpmedel, sjukvårdshuvudmännen samt andra statliga och kommunala myndigheter m. fl. Handikapporganisationerna, som företräder många skilda konsumentintressen, har självfallet möjlighet att framföra sina synpunkter. Rådets ställningstaganden bör i alla ärenden – utom där delegering skett – resultera i förslag till socialstyrelsen, som sedan beslutar eller avger yttrande i frågan.

Socialstyrelsen bör som nu föra hjälpmedelsförteckningen. Liksom nu bör styrelsen, i fråga om hjälpmedel som kostar mer än 5 000 kr., alltid inhämta Kungl. Maj:ts medgivande att föra upp hjälpmedlet på hjälpmedelsförteckningen.

Emellertid är det angeläget att Kungl. Maj:t även i andra fall har ett

direkt inflytande på frågan om vilka hjälpmedel som förklaras statsbidragsberättigade. Den totala kostnaden för ett visst hjälpmedel, som i och för sig är väsentligt billigare än 5 000 kr., kan med hänsyn till hjälpmedlets ordinationsfrekvens och föreliggande samlade behov av hjälpmedlet bli avsevärt större än för ett mycket kostsamt hjälpmedel som ordinerar i få exemplar. I sådana fall bör socialstyrelsen inhämta Kungl. Maj:ts medgivande att föra upp hjälpmedlet ifråga på hjälpmedelsförteckningen.

Avgöranden av principiell betydelse bör likaså ankomma på Kungl. Maj:t. Det kan här vara fråga om helt nya slag av hjälpmedel som tidigare inte varit statsbidragsberättigade. Det totala behovet av hjälpmedlet kanske är svårbedömbart och det kan finnas skäl att inledningsvis, tills erfarenhet om hjälpmedlets betydelse har vunnits, med visst villkor eller försöksvis föra upp hjälpmedlet på hjälpmedelsförteckningen. Det kan också tänkas att andra finansieringsformer för hjälpmedlets tillhållande bör övervägas.

Det bör ankomma på socialstyrelsen och hjälpmedelsrådet att tillse att de allmänna riktlinjerna för verksamheten blir kända och iakttagas av dem som medverkar däri. Bl. a. bör ordinatorernas behov av information uppmärksammas. I frågor som gränsar till andra ämbetsverks ansvarsområden – t. ex. skolöverstyrelsen, arbetsmarknadsstyrelsen, bostadsstyrelsen – bör hjälpmedelsrådet ta initiativ till samarbete.

Hjälpmedelsrådet bör utses av Kungl. Maj:t för en tid av tre år. Det föreslås bestå av högst sju personer. Ledamöterna bör ha bred erfarenhet av hjälpmedelsverksamheten. Ordförande i rådet föreslås vara avdelningschefen för den avdelning inom socialstyrelsen under vilken hjälpmedelsfrågorna sorterar. De övriga ledamöterna bör företräda framstående sakkunskap på olika områden som ingår i eller sammanhänger med hjälpmedelsverksamheten.

Sekreterare i rådet föreslås vara föredraganden för hjälpmedelsfrågor i socialstyrelsen. Därutöver måste finnas behövlig personal för föredragning, utarbetande av förslag till yttranden, utredningar etc. Denna personal bör vara placerad inom socialstyrelsens byrå LÅ 1.

### Upphandlingen av hjälpmedel

Hjälpmedelsgruppen konstaterar att det inte finns några statliga föreskrifter för hur sjukvårdshuvudmännen skall organisera inköpen av hjälpmedel. Huvudmännen är fria att inköpa hjälpmedel från den leverantör de finner lämplig och på de villkor som i varje särskilt fall står till buds. Följaktligen skiftar inköpsrutinerna starkt. Vanligen inköps hjälpmedlen från ett stort antal leverantörer. Ofta anskaffas även enkla och vanligen förekommande hjälpmedel i enstaka exemplar till i stort sett butikspriser.

Så länge hjälpmedelsverksamheten hade en förhållandevis blygsam omfattning innebar denna mindre rationella upphandling inga betydande merkostnader för staten. Verksamhetens snabba expansion under 1960-talet och senare har emellertid förändrat läget. Att upphandlingen av ett omfattande och mångskiftande sortiment artiklar till en kostnad för statsverket av över 120 milj. kr. under ett budgetår sker praktiskt taget utan någon som helst statlig samordning eller medverkan måste ur statsfinansiella synpunkter anses klart otillfredsställande.

Den omfattning verksamheten har nått gör det enligt gruppens mening möjligt att utforma en organisation för central inköpsverksamhet som till förhållandevis ringa kostnad kan ge betydande besparingar för statsverket. Besparingseffekten blir ännu påtagligare i perspektivet av den fortgående utvecklingen mot allt mer komplicerade och dyrbara hjälpmedel. Hjälpmedelsgruppen föreslår att ett statligt inköpsorgan bildas för hjälpmedelsområdet. Inköpsorganet bör benämnas statens upphandlingsnämnd för handikapphjälpmedel (SUH). Nämnden – i fortsättningen kallad SUH – bör svara för att inköpsverksamheten bedrivs rationellt och att möjligheten till kostnadsbesparingar utnyttjas.

Frågan om att ekonomisera upphandlingen av handikapphjälpmedel har aktualiserats i samband med bl. a. de prisundersökningar som hjälpmedelsgruppen har företagit. Olika handlingslinjer kan därvid väljas. Erfarenheterna inom statsförvaltningen visar emellertid att en samordnad upphandling med en koncentration av inköpen till en enda leverantör som utvalts efter reguljärt anbudsförfarande utgör det bästa underlaget för framgångsrika prissförhandlingar. Detta förhållande gäller även om upphandlingen sker enligt avtal med leverantören och fördelas på ett stort antal fortlöpande leveranser till olika mottagare (avrop). Jämsides med inköpsamordningen beaktas frågor av standardiserings-, kvalitets-, garanti-, förråds- och servicekaraktär. Hjälpmedelsgruppen anser att den inköpsmetod som allmänt tillämpas inom statsverket skulle vara en lämplig upphandlingsform för att hålla kostnaderna nere även vid anskaffande av olika typer av handikapphjälpmedel.

Statsbidrag utgår bl. a. till inköp av vissa artiklar som inte är speciellt avsedda för handikappade, t. ex. dammsugare, tvättmaskiner, bandspelare. Hjälpmedelsgruppen har vid sina undersökningar konstaterat betydande skillnader mellan priser som sjukvårdshuvudmän betalat vid köp av sådana artiklar åt handikappade och det pris som staten i annat sammanhang enligt avropsavtal betalar för motsvarande artikel. Staten går i dessa fall miste om de rabatter som utgår vid mängdköp enligt avtal. I de fall då statliga avropsavtal föreligger beträffande artiklar som är upptagna i hjälpmedelsförteckningen bör det ankomma på SUH att tillse att dessa avropsavtal utnyttjas av sjukvårdshuvudmännen vid inköp av ifrågavarande hjälpmedel. Saknas avtal bör SUH sluta sådana. Vill

sjukvårdshuvudman använda annan inköpskälla bör statsbidraget utgå efter priset i avropsavtalet.

När det gäller hjälpmedel som är speciellt avsedda för handikappade bör det ankomma på SUH att sluta avropsavtal med leverantörerna. Detta torde komma att gälla huvudparten av de artiklar som finns upptagna i hjälpmedelsförteckningen. I första hand bör avtal slutas beträffande mera kostsamma samt vanligen förekommande hjälpmedel. Frågor om leveranstider, garanti och service bör beaktas i avtalen.

I de fall då det gäller inköp av hjälpmedel som kräver särskilda upphandlingsformer – t. ex. på grund av ett hjälpmedels ringa frekvens – bör SUH kunna träffa avropsavtal med tillverkaren med garanti om antal exemplar av hjälpmedlet m. m. SUH ges därigenom möjlighet att upphandla nyutvecklade prototyper och förserier.

En centraliserad upphandling kommer automatiskt att leda till att antalet likartade hjälpmedel eller dubletter minskas genom att vissa artiklar av kostnadsskäl slås ut vid anbudsbedömningen. Vid upphandlingen bör vidare SUH – i nära samarbete med handikappinstitutet – ange vissa kravspecifikationer för hjälpmedlen. Om upphandlingen inriktas på de produkter som bedöms mest ändamålsenliga för de flesta handikappade kan typurvalet reduceras till förmån för optimal kvalitet och överskådlighet inom en lägre prisram. Samtidigt bör tillses att även hjälpmedel med låg frekvens kan tillhandahållas.

Hjälpmedelsgruppen anser det möjligt att tillgodose såväl de handikappades behov som önskemålet om en samlad upphandling genom att ta upp ett begränsat antal typer – helst två eller tre – på hjälpmedelsförteckningen med angivande av att dessa normalt skall ordineras. Om möjligt bör en enda leverantör anlitas. Ordinatören bör dock inte vara bunden till enbart dessa typer. Sådana alternativa utföranden som erfarenhetsmässigt behövs för att vissa handikappade med särskilda behov skall få dessa tillgodosedda bör också tas upp på förteckningen med angivande att dessa bör ordineras när speciella skäl föreligger.

SUH bör utfärda anvisningar för sjukvårdshuvudmännens anskaffning av sådana hjälpmedel som är uppförda i hjälpmedelsförteckningen. Föreskrift bör lämnas om att gällande avropsavtal bör utnyttjas och att däri angivna priser är statsbidragsgrundande. Det bör anges vilka åtgärder som är statsbidragsberättigade – t. ex. anpassning av ett hjälpmedel. Normer för debitering av statsbidrag bör utformas. Särskilt bör uppmärksammas frågor om terapeutiska hjälpmedel och hjälpmedel som i övrigt tillhandahålls inneliggande patienter. SUH bör genom direkt kontakt med sjukvårdshuvudmännen och besök på fältet verka för att huvudmännen följer samma eller likartade principer och rutiner i hjälpmedelsverksamheten.

Vissa kostsamma hjälpmedel medför betydande service- och repara-

tionskostnader. SUH bör verka för att service och reparation sker på ändamålsenligt och ekonomiskt sätt. För vissa komplicerade hjälpmedel bör behovet av centrala service- och reparationsresurser övervägas. Vidare bör erfarenheterna från service- och reparationsverksamhet tas till vara i upphandlingen.

De ortopediska hjälpmedlen svarar för den största kostnadsposten i statsbidragsgivningen. SUH bör enligt hjälpmedelsgruppens mening ägna särskild uppmärksamhet åt verksamheten vid de ortopediska verkstäderna.

Hjälpmedelsgruppen har vid sin analys av verksamheten funnit att verkstäderna tillämpar olika principer såväl vid kostnadsredovisning som debitering, vilket försvårar en detaljerad kostnadsanalys. Enhetliga rutiner i fråga om använda halvfabrikat och färdiga komponenter föreligger i begränsad omfattning. Ett enhetligt redovisningssystem bör utarbetas i samråd mellan SUH och verkstäderna. Vidare konstaterar gruppen att central inköpsorganisation inte utnyttjas över hela fältet och att stora prisdifferenser på vissa ortopediska hjälpmedel föreligger mellan olika verkstäder. SUH bör tillsammans med sjukvårdshuvudmännen verka för att alla möjligheter till effektivisering och rationalisering av verkstädernas arbetsformer tillvaratas, särskilt när det gäller de industriella momenten.

Importen av hjälpmedel svarar för ca en tredjedel av hjälpmedelskostnaderna. SUH bör pröva om hjälpmedel som nu importeras kan tillverkas i Sverige till konkurrenskraftiga priser.

SUH bör i samarbete med handikappinstitutet och hjälpmedelsrådet medverka till att hjälpmedel, för vilka det är svårt att etablera produktion på gängse industriella villkor, tillverkas i behövligt antal. Detta kan gälla t. ex hjälpmedel med låg frekvens eller sådana som på kort sikt kan komma till användning för ett större antal handikappade eller som utgör en förbättring av redan existerande hjälpmedel ur funktions- eller kostnadssynpunkt. Sådana hjälpmedel bör genom SUH:s försorg placeras hos tillverkare som därvid får viss garanti för avsättning eller på annat sätt tillförsäkras täckning för sina kostnader. SUH föreslås få rätt att utnyttja 1 milj. kr. per år av hjälpmedelsanslaget för att initiera tillverkning av sådana hjälpmedel. SUH bör genom flerårigt beställningsbemyndigande kunna beställa sådana hjälpmedel.

Skyddade verkstäder och företag i stödområdet bör beredas tillfälle att medverka och avge anbud på tillverkning och service av handikapphjälpmedel.

Hjälpmedelsgruppen framhåller vidare att SUH i sin verksamhet bör beakta de möjligheter till export som kan yppa sig, i första hand till våra nordiska grannländer. Sveriges ställning på utvecklingsområdet medför ett gott utgångsläge för export. Härtill bidrar även den avancerade och delvis unika utformningen av vår hjälpmedelsverksamhet. Insatser på

exportmarknaden är av stort intresse bl. a. genom att exporten ökar av-  
sättningen och därmed kan leda till längre serier och lägre priser på den  
inhemska marknaden.

Hjälpmedelgruppen anser att SUH bör sörja för att en tillfredsställan-  
de statistisk redovisning kommer till stånd för verksamheten med stats-  
bidragsberättigade hjälpmedel. Redovisningen bör omfatta såväl ekono-  
misk statistik som viss redovisning för prestanda. Med ledning av stati-  
stiken bör SUH uppmärksamma förekommande skillnader mellan sjuk-  
vårdshuvudmännen beträffande utlämnade hjälpmedel, såväl i stort  
som beträffande enskilda artiklar av större intresse. Då det bedöms be-  
hövligt bör SUH i samråd med handikappinstitutet klarlägga orsakerna  
till skillnaderna och verka för större likformighet i verksamheten, bl. a.  
genom påpekanden till hjälpmedelsrådet.

I SUH:s uppgifter bör ingå att utöva en allmän kontroll över att de-  
biteringen av statsbidrag sker enligt fastställda regler och gällande pris-  
avtal. Sjukvårdshuvudmännens rekvisitioner av statsbidrag bör inges till  
SUH och beredas där samt med yttrande vidarebefordras till social-  
styrelsen varifrån utbetalning sker.

I inledningsskedet bör SUH:s arbete i första hand inriktas på att or-  
ganisera en rationell upphandling och lämna behövliga anvisningar om  
debiteringsnormer o. d. Frågan om hjälpmedelssortimentets omfattning  
och innehåll, om statistik och kontroll, om tillverkning och service, om  
exportmöjligheter m. m. bör dock successivt tas upp.

### **Statsbidragsreglerna för vissa enklare hjälpmedel**

Hjälpmedelgruppen har efter undersökningar av hjälpmedelshante-  
ringen funnit det angeläget att ge sjukvårdshuvudmännen möjlighet att  
förenkla och förbilliga sina rutiner. Detta bör enligt gruppens mening  
ske bl. a. genom att sättet för ordination av enklare hjälpmedel förenk-  
las. Samtidigt bör de många enstaka beställningar som nu sker kunna  
minska radikalt genom samlade inköp. Genom viss egen lagerhållning  
kan distributionen göras smidigare och billigare. Antalet fakturor för  
ordinerade hjälpmedel bör minska till minsta möjliga, vilket medför  
besparingseffekter både i mottagar- och leverantörsledet.

Hjälpmedelgruppen föreslår att sjukvårdshuvudmännen skall kunna  
tillhandahålla enklare ADL-hjälpmedel m. m. utan detaljredovisning.  
För sådana hjälpmedel bör sjukvårdshuvudmännen enligt gruppens för-  
slag erhålla kostnadsersättning i form av ett stående, i förhållande till  
kostnaden avpassat samlingsbidrag från staten. Bidragsbeloppet bör fast-  
ställas att gälla för viss tid, i första omgången under tre år. Med ledning  
av vunna erfarenheter kan då behövliga justeringar göras.

Det är självfallet svårt att ur den stora mängden hjälpmedel avgränsa  
dem som bör ingå i en samlingsgrupp med »kollektivt» statsbidrag.

Hjälpmedelgruppen vill för sin del uppställa som urvalskriterier att dessa hjälpmedel bör utgöras av högfrekventa lågprishjälpmedel i standardutförande, där erforderligt underhåll, installation eller individuell anpassning kan ske genom enkla åtgärder. Som ett allmänt riktvärde för maxipris har satts 100 kr./st. Vissa hjälpmedel med högre pris har dock medtagits då standardutförande synes föreligga eller då hjälpmedlet inte lämpar sig för central upphandling.

Hjälpmedelgruppen har i betänkandet redovisat 136 olika hjälpmedel, vars kostnader bör täckas av samlingsbidraget. Dessa hjälpmedel bör avföras från hjälpmedelsförteckningen och tas in i en särskild förteckning av rådgivande natur (hjälpmedelsförteckning B). För att sjukvårdshuvudmännen skall kunna erhålla samlingsbidraget krävs att de förbinder sig att lämna ut dessa hjälpmedel till handikappade kostnadsfritt och i enlighet med nuvarande praxis. Hjälpmedelsförteckning B bör utfärdas av socialstyrelsen. Huvudmännen föreslås själva få bestämma vilka befattningshavare som skall ha rätt att ordinera och lämna ut hjälpmedlen.

Det föreslagna bidragssystemet medför enligt hjälpmedelsgruppens mening betydande fördelar. Genom samlade inköp nedbringas antalet fakturor med väsentliga kostnadsbesparingar för sjukvårdshuvudmännen. Redovisningen av statsbidragsunderlag bortfaller. Ytterligare kostnadsbesparingar kan vinnas genom att hjälpmedel mera konsekvent återlämnas och därefter på nytt utlämnas. Hämtning och utsändning kan ordnas smidigt. Samlade inköp medger vidare en sanering av det stora och svåröverskådliga utbudet av hjälpmedel och förenklar därigenom lagerhållningen och hanteringen i alla led. Större leveranser och väsentligt minskad fakturaskrivning sänker också leverantörens kostnader och därmed varans pris.

För handikappade innebär systemet att den som ordinerats enklare hjälpmedel kan få detta från sjukvårdshuvudmannens hjälpmedelsförråd utan den tidsutdräkt som vanligen följer av att varje hjälpmedel beställs hos leverantör.

För staten medför systemet på sikt rationaliseringsvinster bl. a. genom att sjukvårdshuvudmännen får ett direkt intresse av att bevaka kostnadsaspekterna.

Hjälpmedelgruppen understryker svårigheterna att beräkna storleken av det föreslagna samlingsbidraget beroende på avsaknaden av statistiskt underlag. För att få ett aktuellt underlag för beräkning av samlingsbidraget har hjälpmedelsgruppen under hösten 1971 i samråd med Svenska landstingsförbundet genomfört en enkätundersökning hos nio sjukvårdshuvudmän. Därvid genomgicks varje ordination som avsåg hjälpmedel inom det föreslagna samlingsbidragets ram utfärdade under budgetåret 1970/71. Sammanlagt granskades ca 25 000 ordinationer avseende totalt ca 43 000 olika hjälpmedel. Om man räknar upp dessa

siffror till riksnivå och utgår från att de undersökta landstingen är representativa kan det totala antalet ordinationer i landet under budgetåret 1970/71 uppskattas till ca 100 000 och antalet ordinerade hjälpmedel inom det föreslagna samlingsbidragets ram till ca 150 000.

Av undersökningen framgår att kostnaderna för ifrågavarande hjälpmedel utgör i genomsnitt 12 % av de totala hjälpmedelskostnaderna under budgetåret 1970/71 (121 milj. kr.) med variation i de undersökta sjukvårdsområdena från 7 % till 14 %. Med ledning härav är det rimligt att anta att kostnaderna för dessa hjälpmedel i hela riket under budgetåret 1970/71 utgjorde 14 à 15 milj. kr. vilket innebär ett genomsnitt om ca 500 000 kr. per sjukvårdshuvudman. De faktiska kostnaderna för ordinerade hjälpmedel inom samlingsbidragets ram hos de nio sjukvårdshuvudmännen var mycket skiftande och varierade mellan 810 000 kr. och 201 000 kr. På grund av de starkt skiftande kostnaderna är det inte möjligt att av undersökningen dra några säkra slutsatser beträffande de icke undersökta sjukvårdshuvudmännens kostnader för angivna hjälpmedel.

Av undersökningen framgår vidare bl. a. att mer än hälften av ordinationerna upptog ett enda hjälpmedel. 62 % av de ordinerade hjälpmedlen utlämnades till personer som var 60 år eller äldre. Den genomsnittliga kostnaden per hjälpmedel i de olika sjukvårdsområdena varierade från 71 kr. till 125 kr. Slutligen kan noteras att hjälpmedel av samma typ uppvisar mycket betydande prisvariationer.

### Den ortopediska hjälpmedelssektorn

Om ett hjälpmedel skall betecknas som handikaphjälpmiddel eller ej hänger samman med definitionen av begreppet handikapp. I alla gängse sammanhang förutsätts för att man skall tala om ett handikapp att funktionsnedsättningen har varat en viss tid. I den danska undersökningen Fysisk handikappede i Danmark sattes gränsen ett år, i Hälsa-Yrke-Bostadsundersökningen i Göteborg till sex månader.

Hjälpmiddelsgruppen påpekar att det f. n. inom gruppen statsbidragsberättigade ortopediska hjälpmedel finns artiklar som inte är att anse som handikaphjälpmiddel utan som terapeutiska hjälpmedel, dvs. de används alltid eller i vissa fall som ett inslag i sjukvård. Gipsvaggor, halskragar och sträck kan i stor utsträckning räknas hit. Även en avsevärd del av stödkorsetterna torde ordinerats i terapeutiskt syfte. Det är många gånger svårt att avgöra när ett hjälpmedel skall föras till ena eller andra gruppen. Eftersom staten betalar kostnaderna för hjälpmedel åt handikappade, medan sjukvårdshuvudmännen har att svara för de med sjukvården förenade kostnaderna, bör det emellertid så långt möjligt klarläggas om ett hjälpmedel skall hänföras till gruppen hjälpmedel för handikappade eller ej.

En annan gränsdragningsfråga rör de kostnader, som utifrån statsbidragssynpunkt skall belasta ett hjälpmedel. Finns hjälpmedlet i handeln blir frågan lätt att besvara. Skall hjälpmedlet tillverkas eller anpassas uppkommer frågan om vilka kostnadspålägg som kan medges. Enkla och klara regler bör uppställas för vilka kostnader som i detta sammanhang skall belasta hjälpmedelsanslaget. Enhetliga redovisningssystem bör eftersträvas.

Hjälpmedelgruppen understryker att de ortopediska verkstädernas verksamhet i stort sett styrs av ordinatorerna. Stora olikheter föreligger i ordinationsprinciperna. I hjälpmedelsgruppens undersökning av de ortopediska verkstädernas verksamhet framkom att ordinationsfrekvensen för olika ortopediska hjälpmedel skiftade starkt mellan sjukvårdsregionerna. Det är inte troligt att de påvisade variationerna i ordinationsfrekvensen beror på skillnader i behov hos handikappade i olika delar av landet. Orsaken är snarare att finna i ordinatorernas skiftande uppfattning om hjälpmedlens effekt. Det är självfallet otillfredsställande både för ordinatören, patienten och samhället att man inte har klarare behandlingskriterier. Det måste ses som en synnerligen angelägen åtgärd att genom medicinsk vetenskaplig undersökning få klarlagt effekten av olika åtgärder och få bättre precisering av de terapeutiska möjligheterna. Sådana undersökningar har också betydelse ur kostnadssynpunkt.

#### *Nya regler för statsbidrag till ortopediska skor m. m.*

Statsbidrag utgår till ortopediska skor. Enligt gällande tillämpningsbestämmelser kan normalt två par ortopediska skor årligen kostnadsfritt utlämnas till en person som ordinerats sådana.

Enligt en av hjälpmedelsgruppen gjord undersökning tillverkades år 1968 ca 8 000 par handgjorda skor till en sammanlagd kostnad av ca 5 milj. kr. Inköp och ändring av köpskodon och övriga artiklar, som färdigställdes på ortopedskomakerierna och var statsbidragsberättigade, uppgick till ca 3 milj. kr. Sammanlagt var omslutningen under gruppen ortopediska skodon sålunda ca 8 milj. kr.

Erfarenhetsmässigt utlämnas sådana skor i betydande omfattning vid smärre fotdeformiteter, vilka visserligen kräver en anpassning av den ena eller båda skorna men som inte i och för sig innebär något handikapp.

Hjälpmedelgruppen har i sina överväganden funnit det rimligt att även personer som behöver ortopediska skor får vidkännas den kostnad som ett skoköp normalt medför för envar. Gruppen föreslår därför att en egenavgift på 80 kr. per par tas ut av den som ordinerats ortopediska skor – handgjorda såväl som ändrade köpskor. Den direkta besparing för statsverket som därvid beräknas uppstå – betydligt över 1 milj. kr. – bör användas för angelägnare insatser inom hjälpmedelsverksamheten.

Hjälpmedelgruppen framhåller i detta sammanhang att frågan om

karensavgifter för hjälpmedel tidigare behandlats vid flera tillfällen. Sådana avgifter har också förekommit. När de slutligen avskaffats och förslag om återinförande avvisats har detta skett med huvudsakligen två motiveringar. Dels har anförts att avgifterna utgör en oskälig kostnad för den handikappade, dels att uttagandet av avgiften medför administrativ belastning. Hjälpmedelsgruppen anser att de anförda skälen inte har någon större tyngd när det gäller ortopediska skor.

Inom det ortopediska hjälpmedelssortimentet utgår för närvarande statsbidrag till ett speciellt fotstöd, som skiljer sig från andra typer av hålfotsinlägg genom att sidorna är uppressade. År 1968 tillverkades enligt inkomna uppgifter över 30 000 sådana inlägg. Tillverkningskostnaden var i genomsnitt enligt fyra verkstäders redovisning 36 kr. I statsbidrag utbetalades under budgetåret 1970/71 1,4 milj. kr. för sådana inlägg.

Gruppen framhåller att en person rimligtvis inte kan betecknas som handikappad enbart av den anledningen att han behöver hålfotsinlägg. Det kan därför med skäl hävdas att den enskilde själv borde få betala den tämligen obetydliga kostnad som hålfotsinlägget oberoende av dess typ betingar. För hjälpmedelsanslaget innebär bidraget en kostnad som f. n. uppgår till ca 1,4 milj. kr. per år. Dessa pengar kan säkerligen komma till bättre användning om de används till andra insatser för handikappade. Enligt hjälpmedelsgruppens mening bör därför statsbidraget till hålfotsinlägg avskaffas.

### **Distribution och finansiering av vissa förbrukningsartiklar**

I hjälpmedelshanteringen intar förbrukningsartiklarna en särställning. De har huvudsakligen engångskaraktär och förbrukas fortlöpande. De utlämnas som regel i poster som är avsedda att täcka viss tids förbrukning. Denna tid kan variera avsevärt och i vissa fall utsträckas till ett halvår eller mer. Som förbrukningsartiklar betecknas bandage m. m. för colostomi- och ileostomiopererade, viss injektionsutrustning för diabetiker samt hjälpmedel för personer med urinretention och urin- eller tarminkontinens. Dessa artiklars speciella natur motiverar att tillhandahållandet sker i särskilda former.

Bandagemateriel för kutana stomier behövs då den naturliga tömningsvägen för kroppens slaggprodukter på grund av sjukdom blivit obrukbar och tömningssättet genom ett kirurgiskt ingrepp har måst ändras till en kutan stomi, dvs. en konstgjord öppning i bukväggen. Antalet stomiopererade i Sverige uppskattas till ca 20 000. Bandagematerielen består utöver plastprodukter för korttidsbruk av hudskyddsmedel, resårbälten, rullhäfta, gördlar o. d. Bandagematerielen tillhandahålls på olika sätt av sjukvårdshuvudmännen. Till denna materiel utgick statsbidrag med ca 4,3 milj. kr. under budgetåret 1970/71.

Sedan år 1969 är injektionssprutor och kanyler för diabetiker upptagna på hjälpmedelsförteckningen. De distribueras på olika sätt, bl. a. genom apotek och sjukhusförråd. De totala statsbidragskostnaderna för utlämnade sprutor och kanyler torde kunna beräknas till 2 à 3 milj. kr. under ett år.

I hjälpmedelsförteckningen är uppförda vissa hjälpmedel för patienter med urininkontinens, urinretention och tarminkontinens (kateter, uribag med hållare, uridom, blöja av typ kronikerblöja, skyddsbyxa o. d.).

Katetrar etc. distribueras huvudsakligen från sjukhusförråd. Distributionen av kronikerblöjor etc. sker i flertalet sjukvårdsområden över lasarets centralförråd. Kostnaden för statsbidragsberättigade artiklar för personer med urininkontinens, urinretention och tarminkontinens beräknas uppgå till 3 à 4 milj. kr./år.

Hjälpmedelgruppen föreslår att de angivna förbrukningsartiklarna tillhandahålls genom apoteken. Central upphandling genom Apoteksbolaget medför att fördyrande mellanhänder kan uteslutas, varigenom en besparingseffekt bör kunna uppnås. Hudskyddsmedel, tvättsprit, o. d. tillhandahålls normalt genom apoteken. Där utlämnas också insulin för diabetiker. Genom apoteken uppnås en god geografisk spridning av utlämningsställena. En smidig distribution genom apoteken kan i växande utsträckning förenas med viss rådgivning och personlig service till kunderna.

Hjälpmedelgruppen föreslår att de förbrukningsartiklar som enligt gruppens förslag skall tillhandahållas kostnadsfritt genom apoteken finansieras genom sjukförsäkringens läkemedelsersättning. Motiveringen är tvåfaldig. Dels har dessa artiklar – sprutor för diabetiker, kanyler, stomibandage, skyddsblöjor för urin- och tarminkontinenta – ett nära samband med sjukvården. Dels ingår det i apotekens rutiner att från riksförsäkringsverket rekvirera den ersättning som tillkommer dem för kostnadsfria och rabatterade läkemedel. Det vore därför inte rationellt att införa ett ytterligare förfaringsätt med debitering av vederbörande sjukvårdshuvudman eller socialstyrelsen. Hjälpmedelsgruppens förslag innebär att de kostnadsfria förbrukningsartiklarna finansieras genom sjukförsäkringen enligt samma regler som gäller för de kostnadsfria läkemedlen.

## Remissyttrandet

### Allmänna synpunkter

Flera remissinstanser framhåller den stora betydelse handikapphjälpmedlen har för de handikappade. Hjälpmedlen är i många fall nödvändiga för att handikappade skall kunna leva ett normalt liv, i andra fall ger de en ökad säkerhet och bekvämlighet. *Statens handikappråd* anser i likhet med hjälpmedelgruppen att hjälpmedelsverksamheten inte får

ses som en isolerad rehabiliteringsinsats utan integreras i ett större sammanhang inom vilket man tar hänsyn till individens totala behov. Även *styrelsen för teknisk utveckling* anför liknande synpunkter och framhåller att hjälpmedelsverksamheten otvivelaktigt är ett mycket viktigt led i samhällets rehabiliteringsinsatser. Verksamheten måste dock ses i sitt sammanhang med andra åtgärder av social, medicinsk och teknisk art. Den har sålunda anknytning till olika insatser som berör bostäder, serviceanordningar, arbetsplatser, transportmedel, sjukvårdsorgan samt utbildnings- och fritidsanordningar.

Ett flertal remissinstanser betonar att en väl fungerande hjälpmedelsverksamhet för handikappade också har samhällsekonomisk betydelse. *Arbetsmarknadsstyrelsen* anför att hjälpmedel för att eliminera svårigheter för handikappade i den dagliga livsföringen ofta är en förutsättning för ett inträde eller fortsatt verksamhet på arbetsmarknaden. *Handikappinstitutet* anser att den starka ökningen av hjälpmedelskostnaderna under senare år måste sättas i relation till sin rehabiliterande effekt och till kostnaderna för andra rehabiliteringsåtgärder. Hjälpmedlen inbesparar i hög grad kostsamma arbetsinsatser för vård såväl inom sjukhus och institutioner som i hemmiljö och utgör därför en ekonomisk och effektiv rehabiliteringsform. *Styrelsen för teknisk utveckling* framhåller att även om kostnaderna för anskaffande av hjälpmedel stigit relativt snabbt under senare år representerar dessa kostnader endast en mindre del av den totala rehabiliteringsinsatsen i vårt land.

De organisatoriska förändringarna i hjälpmedelsgruppen föreslagit tas upp i ett stort antal yttranden. *Stockholms läns landstings förvaltningsutskott* anför att den mycket betydande ökningen av hjälpmedelskostnaderna, som skett under senare år, visar det stora behov som föreligger på detta område. Samtidigt medför kostnadsutvecklingen givetvis att det finns anledning att på olika sätt söka rationalisera verksamheten utan att för den skull någon försämring sker för de handikappade. *Handikappinstitutet* pekar på att statsbidragen till handikapphjälpmedel under de senaste åren ökat med 30 procent årligen. Mot den bakgrunden och med hänsyn till de omständigheter i övrigt som redovisas i betänkandet är det naturligt att staten vill förstärka sitt inflytande över prisbildningen och upphandlingen av handikapphjälpmedel samt också pröva formerna för statsbidragsförfarandet. Institutet anser att den kartläggning i hjälpmedelsgruppen gjort av förhållandena inom hjälpmedelsområdet är väl ägnad att ligga till grund för en analys i syfte att nå fram till förbättringar på området. *Svenska kommunförbundet* och *Svenska landstingsförbundet* finner hjälpmedelsgruppens förslag om rationaliseringar av verksamheten i olika avseenden för att förbilliga anskaffandet och tillhandahållandet av goda och ändamålsenliga hjälpmedel värdefulla.

*Karolinska sjukhusets direktion* framhåller att betänkandet ger en översikt av de brister som vidlåder hjälpmedelsverksamhetens nuvarande

organisation. De åtgärder som föreslagits i betänkandet synes ge möjligheter till en förbättrad detaljanalys av hjälpmedelsförsörjningen, dess effektivitet och kostnader. Ett flertal förvaltningsutskott anför liknande synpunkter. *Gävleborgs läns landstings förvaltningsutskott* anser att hjälpmedelsgruppens olika förslag kan bilda ett gott underlag för en mera effektiv och rationell hjälpmedelsförsörjning. Det material som presenterats i betänkandet kommer sannolikt att även ge sjukvårdshuvudmännen impulser till förbättringsåtgärder på det lokala planet. *Kalmar läns landstings förvaltningsutskott* framhåller – mot bakgrunden av bl. a. den starka ökningen av samhällets kostnader för hjälpmedelsverksamheten – att det är angeläget att åtgärder vidtas för att uppnå en effektivisering av verksamheten. De åtgärder hjälpmedelsgruppen anvisat torde ge vissa möjligheter att uppnå sådana mål. *Västernorrlands läns landstings förvaltningsutskott* framför liknande synpunkter och anser att ett genomförande av förslagen för sjukvårdshuvudmännen skulle innebära större frihet och större ansvar vid handhavandet av en stor del av hjälpmedelsförsörjningen. *Jönköpings läns landstings förvaltningsutskott* menar att förslagen inte enbart torde syfta till att förbilliga anskaffandet och tillhandahållandet av bra och ändamålsenliga hjälpmedel. Sannolikt kommer förslagen även att innebära betydande fördelar för den handikappade, såsom mer tillgänglig service, kortare leveranstider, ökade garantier för individuell hjälp vid utprovning.

*Norrbottens läns landstings förvaltningsutskott* noterar med tillfredsställelse den företagna översynen av hjälpmedelsverksamheten. För att denna verksamhet emellertid skall fungera tillfredsställande hade det varit önskvärt om även frågorna om personalutbildning och information blivit föremål för hjälpmedelsgruppens överväganden. *Malmö kommuns sjukvårdsstyrelse* finner det beklagligt att hjälpmedelsgruppen enligt sina direktiv inte haft till uppgift att lägga fram synpunkter och förslag beträffande hjälpmedelsverksamhetens regionala organisation. Avsaknaden av enhetliga riktlinjer har enligt sjukvårdsstyrelsens uppfattning bidragit till att skapa den oenhetlighet som råder mellan olika sjukvårdshuvudmän. Bristen på centrala anvisningar har säkerligen medfört att värdefulla rationaliseringsvinster inte kunnat tas till vara. Mot den bakgrunden hälsar därför sjukvårdsstyrelsen i princip alla förslag som är ägnade att rationalisera verksamheten med största tillfredsställelse.

### Hjälpmedelsråd i socialstyrelsen

Det stora flertalet remissinstanser ansluter sig till förslaget om inrättandet av ett hjälpmedelsråd i socialstyrelsen. *Socialstyrelsen* är ense med hjälpmedelsgruppen om att styrelsens kapacitet måste förstärkas om styrelsen på ett tillfredsställande sätt skall kunna sköta sina uppgifter inom hjälpmedelsområdet. Styrelsen finner att detta lämpligen kan ske

genom inrättande av ett hjälpmedelsråd, under förutsättning att detta förses med viss handläggande personal. *Svenska landstingsförbundet* tillstyrker förslaget och betonar att hjälpmedelsrådet avses utgöra en förstärkning av socialstyrelsen, som kanske inte alltid haft möjlighet att i tillräcklig utsträckning ägna sig åt hjälpmedelsfrågan. *Blekinge läns landstings förvaltningsutskott* framhåller att förslaget innebär en välkommen förstärkning av socialstyrelsens resurser. Genom företrädare från olika specialområden bör möjligheter ges att inom hjälpmedelsrådets ram på ett effektivt sätt arbeta för samordning av hjälpmedelsförsörjningen inom landet. *Stockholms läns landstings förvaltningsutskott* anser att förslaget om bl. a. ett hjälpmedelsråd ger möjligheter till ökad styrning och effektivisering av verksamheten. *Jönköpings läns landstings förvaltningsutskott* anser i likhet med hjälpmedelsgruppen det vara nödvändigt med ett centralt organ, som kontinuerligt kan följa verksamheten.

Vissa remissinstanser anmäler viss tveksamhet eller avstyrker förslaget om inrättande av ett hjälpmedelsråd. Flertalet av de remissinstanser som rest invändningar mot förslaget är dock ense med hjälpmedelsgruppen om att ökade resurser på central nivå bör tillföras hjälpmedelsorganisationen. *Statens handikappråd* och *handikappinstitutet*, vars yttranden ej är enhälliga i denna del, anför att de uppgifter som föreslagits åvila hjälpmedelsrådet bör inordnas i socialstyrelsens ordinarie verksamhet och att styrelsens personella resurser för ändamålet bör förstärkas. Genom socialstyrelsens vetenskapliga råd, handikappinstitutet, expertgrupper, statens handikappråd och handikapporganisationerna bör styrelsen kunna få tillräcklig rådgivning utan ett permanent hjälpmedelsråd. De särskilda yttranden, som fogats till de två remissyttrandena, ansluter sig till hjälpmedelsgruppens förslag om inrättande av ett hjälpmedelsråd. *Förvaltningsutskotten i Örebro och Västmanlands läns landsting* anser att de föreslagna uppgifterna är angelägna men ifrågasätter om inte dessa uppgifter kunde åläggas handikappinstitutet. Liknande synpunkter anför av *sjukvårdsstyrelsen i Malmö kommun*, som tillägger att risk föreligger för att hjälpmedelsrådet och handikappinstitutet kommer att arbeta med samma uppgifter. *Gävleborgs läns landstings förvaltningsutskott* anser att förslaget medför att beslutsförfarandet försvåras och efterlyser alternativa lösningar av en i och för sig välbehövlig förstärkning av socialstyrelsen. *Skaraborgs läns landstings förvaltningsutskott* anser att det föreslagna hjälpmedelsrådet kommer att få liknande uppgifter som statens handikappråd och hemställer om en kompletterande utredning. *Svenska kommunförbundet* anser det angeläget att undersöka om handikappinstitutet eller statens handikappråd kan åläggas de föreslagna uppgifterna. *Sveriges läkarförbund* delar den principiella uppfattningen att socialstyrelsens resurser måste förstärkas men ifrågasätter om inte detta kan ske t. ex. genom utnyttjande av styrelsens vetenskapliga råd.

Beträffande hjälpmedelsrådets uppgifter anför *socialstyrelsen* att ett väsentligt åliggande bör vara att biträda styrelsen vid bedömningen av mera allmänna hjälpmedelsfrågor av betydelse. Hit hör t. ex. frågan om införande av nya grupper hjälpmedel på hjälpmedelsförteckningen. *Jönköpings läns landstings förvaltningsutskott* betonar att förutom den policyskapande effekten torde hjälpmedelsrådet också få en influerande verkan på samhällsplaneringen i allmänhet och insatserna för att bredda de handikappades möjligheter i synnerhet. De skisserade uppgifterna föreslås därför utvidgade så att rådet får möjligheter att söka påverka den allmänna samhällsplaneringen till fromma för handikappade och människor i gemen. *Hallands läns landstings förvaltningsutskott* framhåller att en av hjälpmedelsrådets väsentliga arbetsuppgifter blir att följa och styra sjukvårdshuvudmännens hjälpmedelsverksamhet med särskild tonvikt på verksamhetens decentralisering. Enligt *direktionen för karolinska sjukhuset* synes det rimligt att hjälpmedelsrådet bl. a. får egna möjligheter att följa och kontrollera att samhällets policy genomförs på klinisk nivå, att adekvata resurser hos sjukvårdshuvudmännen står till förfogande och att hjälpmedelsförsörjningen ger önskat resultat. För att följa det praktiska hjälpmedelsarbetet på fältet bör till hjälpmedelsrådet knytas ett antal rehabiliteringskonsulenter.

Ansvarsfördelningen mellan olika centrala organ inom hjälpmedelsområdet tas upp av några remissinstanser. *Styrelsen för teknisk utveckling* och *direktionen för karolinska sjukhuset* anför att arbetsfördelningen mellan hjälpmedelsrådet, upphandlingsorganet och handikappinstitutet enligt förslaget ej synes helt klar. Det är därför nödvändigt att samordnings- och styrfunktionerna för de redan etablerade och föreslagna organen klarläggs så att onödigt dubbelarbete undviks. Liknande synpunkter anför *Västerbottens läns landstings förvaltningsutskott* och *utrustningsnämnden för universitet och högskolor*. Utrustningsnämnden tillägger att ansvaret för projektutveckling av hjälpmedlen ej bör åvila upphandlingsorganet utan hjälpmedelsrådet bör svara för denna speciella planering.

### Upphandlingen av hjälpmedel

Samtliga remissinstanser är ense med hjälpmedelsgruppen om behovet av en effektivisering och samordning av inköpsverksamheten av handikapphjälpmedel. *Styrelsen för teknisk utveckling* framhåller att marknadsbildningen för hjälpmedelsområdet uppvisar ett speciellt utseende, eftersom hjälpmedlen finansieras av statsverket och konsumenten erhåller hjälpmedlet efter ordination. Härigenom får konsumenten inget ekonomiskt ansvar som normalt skulle påverka prisbildningen. Mot den bakgrunden finner styrelsen det angeläget att åtgärder vidtas för att rationalisera inköpsverksamheten. *Östergötlands läns landstings förvaltningsutskott* konstaterar att prisutvecklingen inom hjälpmedelsområdet varit

sådan, att man med viss oro sett att priserna på hjälpmedel blivit högre än vad som kan anses vara skäligt. *Riksrevisionsverket* och *handikappinstitutet* finner i likhet med hjälpmedelsgruppen det angeläget att man från statens sida vidtar åtgärder för att ernå en mer rationell inköpsverksamhet på hjälpmedelsområdet. *Socialstyrelsen* menar att en samordning av inköpsverksamheten bör kunna ge betydande besparingar för staten och sjukvårdshuvudmännen, besparingar som bör användas till ytterligare hjälp åt handikappade.

Beträffande förslaget om inrättandet av ett upphandlingsorgan för hjälpmedel benämnt statens upphandlingsnämnd för handikapphjälpmedel (SUH) går remissyttrandena isär. Vissa remissinstanser finner i likhet med hjälpmedelsgruppen att ett särskilt upphandlingsorgan bör inrättas medan andra anser att befintliga organ för inköpsverksamhet bör utnyttjas.

Flertalet remissinstanser tillstyrker förslaget om inrättandet av SUH. Några framhåller emellertid att i första hand bör resurserna inom Landstingens inköpscentral (LIC) utnyttjas för upphandling. *Svenska landstingsförbundet* framhåller sålunda att LIC har lång erfarenhet av tillämpningen av det inköpssystem som hjälpmedelsgruppen föreslagit och som förbundet finner naturligt. Genom att staten beredes styrelse- och revisionsrepresentation i LIC bör erforderlig kontroll över verksamheten ernås.

*Socialstyrelsen* föreslår att upphandlingsfunktionerna inordnas i utrustningsnämnden för universitet och högskolor och att ett nära samarbete etableras mellan upphandlingsorganet och inköpsavdelningarna hos sjukvårdshuvudmännen och LIC. *Riksrevisionsverket*, *direktionen för karolinska sjukhuset* och *utrustningsnämnden för universitet och högskolor* förordar att de föreslagna upphandlingsuppgifterna uppdras åt utrustningsnämnden. *Riksrevisionsverket* anför att de sammanlagda kostnaderna för verksamheten på detta sätt kommer att bli lägre än vid ett genomförande av hjälpmedelsgruppens förslag.

*Styrelsen för teknisk utveckling* och *handikappinstitutet* finner det mest ändamålsenligt att försöksvis anknyta inköpsorganet till socialstyrelsen. *Handikappinstitutet*, vars yttrande inte är enhällighet i denna del, framhåller att upphandlingsfunktionen bör av socialstyrelsen läggas ut på något befintligt upphandlingsorgan under en prövotid. Reservanterna i institutets styrelse tillstyrker förslaget om bildandet av ett särskilt upphandlingsorgan.

Några remissinstanser förordar att upphandlingsuppgifterna tillförs handikappinstitutet. Av dessa hemställer t. ex. *Svenska kommunförbundet* om ytterligare utredning innan beslut i frågan fattas.

Flertalet remissinstanser tar upp de föreslagna funktionerna för SUH. *Handikappinstitutet* betonar att om upphandlingsorganet tilldelas en alltför självständig ställning kan det lätt frestas att bortse från de avsevärda variationer i hjälpmedelsbehovet som föreligger. Anpassning av standar-

discrade hjälpmedel kommer då att erfordras i större omfattning, något som kan reducera eller omintetgöra vinster med långa serier. Ansvaret för kravspecifikationer bör därför inte läggas på upphandlingsorganet. *Direktionen för karolinska sjukhuset* och *statens handikappråd* anser att det vida ansvarsområde som föreslagits för upphandlingsorganet bör renodlas till enbart upphandling. *Socialstyrelsen* betonar att upphandlingen inte får leda till en så kraftig begränsning av sortimentet som hjälpmedelsgruppen väntar sig. En viss nedskärning torde vara rationell men ordinatorerna måste ha erforderliga valmöjligheter.

*Västernorrlands läns landstings förvaltningsutskott* finner upphandlingsfunktionen välbetänkt då rationella och kostnadsbesparande åtgärder kommer att leda till en viss begränsning av hjälpmedelssortimentet. Detta anses medföra att ordinatorerna bättre lär känna sortimentet och på längre sikt leda till bättre service för de handikappade. *Styrelsen för teknisk utveckling*, som anför liknande synpunkter, betonar att genom tillkomsten av ett upphandlingsorgan bör möjligheterna att överföra nya rön inom vetenskap och teknik kunna underlättas.

*Socialstyrelsen* tillstyrker förslaget att upphandlingsorganet i samverkan med bl. a. handikappinstitutet får möjlighet att stimulera tillverkning av nya hjälpmedel och för ändamålet få använda 1 milj. kr. av hjälpmedelsanslaget. Vidare finner styrelsen förslaget att upphandlingsorganet skall ges möjlighet att lägga ut beställningar på mindre frekventa hjälpmedel välgrundat. Även *utrustningsnämnden för universitet och högskolor* ansluter sig till dessa förslag och utgår från att upphandlingsorganet och handikappinstitutet kommer att nära samverka i dessa frågor. *Direktionen för karolinska sjukhuset* anser att medlen för detta ändamål bör förvaltas av upphandlingsorganet och disponeras enligt beslut av hjälpmedelsrådet efter ansökningsförfarande, för att därmed kunna utnyttjas av olika institutioner. *Statens handikappråd* anser däremot att dessa medel bör disponeras av handikappinstitutet.

Beträffande personalbehovet hos upphandlingsorganet anför *utrustningsnämnden för universitet och högskolor* att antalet fasta tjänster bör kunna begränsas, under förutsättning att verksamheten förläggs till ett befintligt organ med basresurser på upphandlingsområdet.

### Statsbidragsreglerna för vissa enklare hjälpmedel

Praktiskt taget samtliga remissinstanser ställer sig positiva till förslaget om införande av ett samlingsbidrag till vissa enklare hjälpmedel. *Socialstyrelsen* understryker att i och för sig önskvärda besparingar inte får ske så att de minskar de handikappades möjligheter att få adekvata hjälpmedel. *Statens handikappråd* anför liknande synpunkter och anser att regler måste skapas som garanterar att sjukvårdshuvudmännen noggrant följer den utveckling som sker på området och att de handikap-

pade inte får färre och sämre hjälpmedel. En angelägen uppgift för läns-handikappråden blir att följa utvecklingen på detta område.

*Södermanlands läns landstings förvaltningsutskott* ansluter sig till förslaget och anser att betydande förenklingar i nuvarande administrativa rutiner och bidragsregler bör kunna vinnas bl. a. genom att sjukvårdshuvudmännen får ett direkt intresse av att bevaka kostnadsaspekterna. *Västerbottens läns landstings förvaltningsutskott* finner att förslaget rimligen bör innebära en sådan arbetsbesparing i administrativt hänseende som skisserats i betänkandet. *Malmöhus läns landstings förvaltningsutskott* hälsar förslaget med tillfredsställelse och ifrågasätter om inte fler hjälpmedelstyper skall föras över på hjälpmedelsförteckning B, varigenom samlingsbidraget skulle komma att utgöra en större andel av de totala hjälpmedelskostnaderna. *Blekinge läns landstings förvaltningsutskott* finner det angeläget att hjälpmedelsrådet kontinuerligt prövar vilka hjälpmedel som bör omfattas av samlingsbidraget och att denna prövning på sikt syftar till att man mellan staten och sjukvårdshuvudmännen får ett ersättningssystem, där samtliga hjälpmedel kan behandlas enligt schablonmetoden.

*Svenska landstingsförbundet* finner det angeläget att möjligheter skapas att förenkla och förbilliga sjukvårdshuvudmännens rutiner ifråga om enklare ADL-hjälpmedel. Eftersom det förutsatts att överläggningar skall tas upp med förbundet anser sig förbundet inte kunna föregripa det slutliga förhandlingsresultatet genom att ta ställning för eller emot förslaget. Inte heller *Svenska kommunförbundet* vill ta ställning till förslaget i avvaktan på överläggningar i frågan.

*Kalmar läns landstings förvaltningsutskott* anser att det hittillsvarande systemet fungerat tillfredsställande och att de administrativa besparingarna som förslaget beräknas medföra skulle bli av ringa omfattning. Någon ändring av nuvarande rutiner bör därför inte ske. *Norbottens läns landstings förvaltningsutskott* anför liknande synpunkter och tillägger att en utvecklad registrering med återkrävande av hjälpmedel etc. kan visa sig mer ändamålsenlig. *Västmanlands läns landstings förvaltningsutskott* uttalar att ett i förhållande till totalkostnaden anpassat samlingsbidrag lätt får en tendens att urholkas, varför det är svårt att skapa garantier för att oförändrad kostnadstäckning härigenom erhålls. Frågan bör utredas ytterligare. *Malmö kommuns sjukvårdsstyrelse* anser att i första hand måste hjälpmedelsorganisationen hos samtliga sjukvårdshuvudmän få en något så när likartad utbyggnad innan förutsättningar föreligger för införandet av ett samlingsbidrag. Med hänvisning till att denna premiss inte föreligger och behovet av ett fylligare utredningsmaterial anser sig sjukvårdsstyrelsen inte kunna tillstyrka förslaget.

Ett flertal remissinstanser tar upp frågan om fullständig kostnadstäckning för hjälpmedel inom samlingsbidragets ram. *Handikappinstitutet*, som tillstyrker förslaget om samlingsbidrag, framhåller angelägenheten

av att statsbidragen blir tillräckliga så att sjukvårdshuvudmännen inte behöver skjuta till betydande belopp av egna medel. *Skaraborgs läns landstings förvaltningsutskott*, som ställer sig positivt till förslaget, anser att bidraget bör baseras på uppgifter om faktiska kostnader från varje sjukvårdshuvudman under åren 1970 och 1971. *Kopparbergs läns landstings förvaltningsutskott* har inga principiella invändningar mot förslaget men framhåller att ett framtida statsbidrag inte kan beräknas med nuvarande kostnader som utgångspunkt.

Förvaltningsutskotten i ett flertal landsting anser att det bör öppnas möjligheter att justera samlingsbidraget vid årets slut. *Örebro läns landstings förvaltningsutskott* understryker att överenskommelse om samlingsbidragets storlek bör träffas i efterhand. *Älvsborgs läns landstings förvaltningsutskott*, som hälsar förslaget med tillfredsställelse, betonar att om så skulle erfordras bör sjukvårdshuvudmännen beredas möjlighet att söka tilläggsanslag från staten vid årets slut. *Värmlands läns landstings förvaltningsutskott* finner förslaget vara en angelägen rationaliseringsåtgärd men understryker att omprövning av bidragsbeloppets storlek bör ske varje år. *Jönköpings läns landstings förvaltningsutskott*, som i princip stöder förslaget, ifrågasätter om inte det i stimulerande syfte bör öppnas möjligheter för expansiva sjukvårdshuvudmän att i efterhand få kostnadstäckning i någorlunda proportion till utgifterna, åtminstone under en försöksperiod.

### Den ortopediska hjälpmedelssektorn

Förslaget om utarbetande av ett bättre och snabbare redovisnings-system av statsbidragsunderlag vid de ortopediska verkstäderna behandlas av några remissinstanser. *Karolinska sjukhusets direktion* biträder förslaget och framhåller att en mera djupgående analys av verkstädernas arbetssätt bör ge underlag för att utarbeta bättre redovisningssystem och effektivisera verksamheten. *Svenska landstingsförbundet* har inte något att erinra mot förslaget.

Hjälpmedelgruppens synpunkter på frågan om en klarare gränsdragning mellan egentliga handikapphjälpmedel och hjälpmedel ordinerade i en terapeutisk situation inom det ortopediska sortimentet tas upp av några remissinstanser. *Statens handikappråd* anser att den nuvarande oklara gränsdragningen mellan terapeutiska och handikapphjälpmedel över huvud taget innebär problem för enskilda handikappade och snarast bör utredas. *Riksförsäkringsverket* tillstyrker förslaget om överläggningar i dessa frågor och hemställer att få tillfälle att delta i sådana överläggningar med hänvisning till verksamheten vid verkets sjukhus. *Direktionen för karolinska sjukhuset* och förvaltningsutskotten i *Jönköpings*, *Kristianstads*, *Malmöhus*, *Västerbottens läns landsting* och

*Svenska hälso- och sjukvårdens tjänstemannaförbund* anser att överläggningar mellan staten och sjukvårdshuvudmännen i dessa frågor är nödvändiga för att klargöra skillnaderna mellan handikapp- respektive terapeutiska hjälpmedel. *Blekinge läns landstings förvaltningsutskott*, som anför liknande synpunkter, framhåller vidare att nuvarande system medför problem för personalen att avgöra vilka kostnader som skall debiteras staten.

*Skaraborgs läns landstings förvaltningsutskott* anser däremot att gällande fördelning av kostnadsansvaret mellan staten och sjukvårdshuvudmännen bör bibehållas, eftersom en schablonmässig uppdelning skulle kunna bli en inkörsport för att klassa en allt större del av hjälpmedlen som terapeutiska med motsvarande ökning av sjukvårdshuvudmännens betalningsansvar som följd.

*Svenska landstingsförbundet* ställer sig positivt till förslaget om överläggningar mellan staten och sjukvårdshuvudmännen om en effektivisering av de ortopediska verkstädernas arbetsformer, centraliserad halvfabrikattillverkning och samlade inköp för verkstäderna. *Uppsala läns landstings förvaltningsutskott* delar hjälpmedelsgruppens uppfattning om behovet av en undersökning av möjliga samarbetsformer mellan de ortopediska verkstäderna och vissa andra företag.

#### *Nya bidragsregler för ortopediska skor m. m.*

Förslaget om att införa en egenavgift på ortopediska skor biträds av flertalet remissinstanser. Flertalet av dem som tillstyrkt förslaget delar dock inte hjälpmedelsgruppens uppfattning att egenavgiften bör vara 80 kr. *Svenska landstingsförbundet* anser att särskild hänsyn måste tas till barnen och att deras tillgång till ortopediska hjälpmedel inte får hindras av kostnadsskäl. *Karolinska sjukhusets direktion*, som delar hjälpmedelsgruppens grundsyn, anser dock att en odifferentierad egenavgift inte kan vara rimlig. Bl. a. bör patienter med onormal skoförslitning få sina tredje par skor utan egenavgift. Vidare bör karensavgiften maximeras till 50 kr. per par. Ett flertal remissinstanser framför synpunkter om en lägre egenavgift än den föreslagna och anser att statsbidrag borde kunna utgå till hela kostnaden från och med tredje paret, då handikappets art medför större förslitning än två par årligen. *Örebro läns landstings förvaltningsutskott* finner förslaget om en egenavgift om 80 kr. för ortopediska skor välmotiverad, när det gäller vuxna. Ett stort antal skor utgörs emellertid av barnskor där egenavgift ur medicinsk och social synpunkt inte bör tas ut.

Ett antal remissinstanser avstyrker förslaget om egenavgift på ortopediska skor. *Socialstyrelsen* framhåller att tillverkning och anpassning av ortopediska skor måste ske noggrant, vilket – särskilt för barn och ungdom med växande fötter – innebär att utbyte eller förändringar måste

ske relativt ofta. *Statens handikappråd* framhåller att handikappade som behöver ortopediska skor lever på en lägre ekonomisk nivå än de flesta och att många sliter skor mer än normalt. Även *handikappinstitutet* pekar på att flertalet handikappade har onormal skoförslitning och att förslaget dessutom innebär ett avsteg från principen om fullt statsbidrag till hjälpmedel.

Remissopinionen är delad i fråga om förslaget att den enskilde bör betala kostnaden för hålfotsinlägg av speciell typ. Ungefär hälften av remissinstanserna tillstyrker förslaget. *Svenska landstingsförbundet* har samma principiella uppfattning som hjälpmedelsgruppen, men betonar att särskild hänsyn måste tas till barn. *Västernorrlands läns landstings förvaltningsutskott* m. fl. anser att en person rimligen inte bör vara i behov av samhällets stöd enbart av den anledning att han behöver hålfotsinlägg.

Viss tveksamhet mot förslaget anförs bl. a. av *Jönköpings läns landstings förvaltningsutskott*. Förslaget anses medföra inte helt obetydliga kostnader för den enskilde, speciellt för den som behöver byta sina inlägg ofta. *Örebro läns landstings förvaltningsutskott* framhåller att ett slopande av statsbidrag till hålfotsinlägg sannolikt kommer att medföra en kraftig ökning av antalet handgjorda skor. Mot denna bakgrund ifrågasätts om det inte är lämpligare att alla typer av hålfotsinlägg blir statsbidragsberättigade vid en klart definierad deformitet. *Karolinska sjukhusets direktion* framhåller svårigheten att entydigt definiera en typ av inlägg och fastställa att denna skall vara statsbidragsberättigad. I avvaktan på en närmare prövning av vilka inlägg som skall vara statsbidragsberättigade bör gällande bestämmelser tills vidare lämnas oförändrade.

*Socialstyrelsen* anför att den enda lösningen för personer med deformerade fötter oftast är ortopediska skor eller speciella hålfotsinlägg. Sådana inlägg, som ordinerar av ortopedläkare i vissa angivna fall och tillverkas på ortopedisk verkstad, bör enligt styrelsen även i fortsättningen vara statsbidragsberättigade. *Statens handikappråd* avstyrker förslaget bl. a. med hänvisning till att förslaget innebär ett upprivande av den grundläggande principen att alla hjälpmedel skall finansieras helt av samhället.

### **Distribution och finansiering av vissa förbrukningsartiklar**

Samtliga remissinstanser tillstyrker förslaget om att vissa förbrukningsartiklar skall tillhandahållas genom apoteken och finansieras genom sjukförsäkringens läkemedelsersättning. *Apoteksbolaget* framhåller att dess medverkan kan omfatta upphandling och distribution av artiklarna, medan utprovning alltjämt måste ske av sjukvårdsutbildad personal. Vad gäller fastställande av utförsäljningspriser utgår bolaget från att det skall ske efter de normer som nu gäller för läkemedel. Beträffande tid-

punkten för förslagets genomförande framhåller bolaget att skälig hänsyn måste tas till erforderliga förberedelser inbegripet information till apotekens personal. *Riksförsäkringsverket* finner förslaget om ändrade distributions- och finansieringsformer praktiskt och tillstyrker att det genomförs. *Socialstyrelsen*, vars yttrande inte är enhälligt i denna del, anser att förslaget är rationellt och att det bör genomföras. Styrelsen anför vidare att en förutsättning för förslagets genomförande bör vara att redovisningen av förbrukningsartiklarna till riksförsäkringsverket från apoteken görs separat såsom sker för kostnadsfria och prisnedsatta läkemedel. Vidare bör frågan om ordinationsrätten för dessa artiklar närmare prövas under medverkan av socialstyrelsen.

*Statens handikappråd* fäster uppmärksamheten på behovet av utbildning av apotekspersonalen i dessa frågor och framhåller att även andra handikappade, bl. a. personer med astma, psoriasis och cystisk fibros behöver förbrukningsartiklar, vilka bör distribueras och finansieras på samma sätt. *Svenska landstingsförbundet*, som hos socialstyrelsen hemställt om att de s. k. apoteksorienterade hjälpmedlen inordnas i Apoteksbolagets sortiment, uttalar sin tillfredsställelse över den föreslagna distributionsformen och anser att den framdeles bör utvidgas till andra artiklar. *Svenska kommunförbundet* ställer sig positivt till förslaget och framhåller att genomförandet kommer att innebära att sjukhusens personal avlastas motsvarande arbetsuppgifter.

Samtliga förvaltningsutskott som yttrat sig i denna fråga tillstyrker förslaget bl. a. med hänvisning till att det är rationellt och bör medföra en väsentlig förenkling av hjälpmedelshanteringen inom detta område. Förvaltningsutskotten i *Älvsborgs* och *Örebro läns landsting* anför att redan nu distribueras kanyler och injektionssprutor genom apoteken inom de två sjukvårdsområdena. Detta system fungerar bra för de handikappade. Även *förvaltningsutskottet i Västmanlands läns landsting* har goda erfarenheter av distributionen genom apoteken av s. k. apoteksorienterade hjälpmedel och hälsar därför förslaget om en utökning av sortimentet med tillfredsställelse. Förvaltningsutskotten i *Stockholms* och *Östergötlands läns landsting* framhåller att rätten att ordinera kanyler och injektionssprutor till diabetiker bör utsträckas till privatpraktiserande läkare, eftersom dessa läkare har rätt att ordinera insulin.

*Förvaltningsutskottet i Jönköpings läns landsting* anför att reformen inte fritar sjukvårdshuvudmännen från ansvaret att avdela personal för utprovning av bandage m. m. innan patienten skrivs ut från sjukhus. *Sveriges läkarförbund* anför att beträffande bandage till stomipatienter har utvecklingen visat att kontinuerlig övervakning och rådgivning av sjukvårdspersonal är nödvändig. Enligt förbundets mening bör således dessa artiklar inte utlämnas genom apotek.

Frågan om distributionen av förbrukningsartiklar till handikappade i glesbygderna tas upp av *Jämtlands läns landstings förvaltningsut-*

skott som anser att servicen blir avsevärt bättre om distriktssköterskorna medverkar vid utlämnandet av dessa artiklar. Förvaltningsutskottet rekommenderar därför ett samarbete mellan apotek och distriktssköterskor.

### Departementschefen

Samhällets åtgärder för handikappade syftar till att motverka handikappets följder och göra det möjligt för den handikappade att leva ett självständigt liv under trygga förhållanden. Insatserna för stöd och omvårdnad av handikappade avser vitt skilda behov och situationer. Under det senaste årtiondet har samhället även på ett klarare sätt än förut blivit medvetet om handikappades speciella behov och i ökad utsträckning verkat för att tillgodose dessa. Jag vill erinra om att statens kostnader för det stöd som avser handikappade för budgetåret 1972/73 beräknas till ca 3 060 milj. kr. För tio år sedan var motsvarande kostnad 460 milj. kr. Vidare beräknas under kommande budgetår utgå förtidspension från ATP till handikappade med 670 milj. kr.

Även primärkommunerna och sjukvårdshuvudmännen svarar för väsentliga insatser inom handikappområdet. Genom den uppsökande verksamheten i kommunerna ges möjlighet att uppdaga och tillgodose enskilda behov. Primärkommunernas och sjukvårdshuvudmännens insatser utgörs framför allt av omvårdnad, service och rehabilitering.

Många handikappade behöver hjälpmedel för sin dagliga livsföring. Dessa hjälpmedel tillhandahålls av sjukvårdshuvudmännen, som erhåller statsbidrag till kostnaden för hjälpmedlen. I princip har statsbidraget alltsedan sin tillkomst avsett hjälpmedel som handikappade använder i sina sociala funktioner utanför sjukvården. Sedan år 1962 täcker bidraget hela anskaffningskostnaden. Statsbidragskostnaderna för hjälpmedel har ökat från 13 milj. kr. budgetåret 1962/63 till 121 milj. kr. budgetåret 1970/71.

I prop. 1968: 41 angående vissa frågor om hjälpmedel för handikappade erinrade jag om att tillhandahållandet av hjälpmedel åt handikappade vuxit fram som en sjukvårdshuvudmännens angelägenhet. Denna verksamhet har utvecklats till en organisation som innefattar anordningar för ordination, instruktion, träning, utprovning och anpassning, information, tillverkning och reparation. Enligt min mening är det önskvärt att denna organisation får en så likartad utformning som möjligt i de olika sjukvårdsområdena, så att nuvarande skillnader i verksamheten med tillhandahållande av hjälpmedel utjämnas.

Jag framhöll i den nyss nämnda propositionen att det borde ankomma på socialstyrelsen och det då planerade handikappinstitutet att utforma riktlinjer för en förbättrad hjälpmedelsorganisation i sjukvårdsområdena och för samverkan med primärkommunerna. Socialstyrelsen

har också, på grundval av ett av handikappinstitutet i samråd med Svenska landstingsförbundet utarbetat förslag, utformat en vägledande information på området. Jag räknar med att denna information – vars grundprinciper redan börjat tillämpas – inom kort kommer att tillställas sjukvårdshuvudmännen.

På grundval av de förslag hjälpmedelsgruppen redovisat, vill jag nu ta upp frågan om formerna för anskaffandet och tillhandahållandet av handikapphjälpmedel.

### Allmänt om hjälpmedelsgruppens förslag

Hjälpmedelsgruppen framhåller att hjälpmedlen i många fall är nödvändiga för att den handikappade skall kunna leva oberoende av andras hjälp, bo kvar i sin egen bostad, sköta sitt arbete och även i övrigt ordna sitt liv efter egna önskemål och intressen. I likhet med hjälpmedelsgruppen och remissinstanserna finner jag det angeläget att samhällets strävan att förse handikappade med goda och ändamålsenliga hjälpmedel kan fullföljas på ett sätt som ger den handikappade det stöd han behöver. Samtidigt bör samhällets önskemål om en rationell hjälpmedelsorganisation tillgodoses. Genom målmedvetna insatser för rationalisering kan de betydande resurser som samhället tillför hjälpmedelsverksamheten tillvaratas bättre än vad som f. n. är fallet.

Som hjälpmedelsgruppen framhåller har en väl fungerande hjälpmedelsverksamhet även samhällsekonomiska effekter. I samma mån som hjälpmedel gör det möjligt för handikappade att klara sig själva, minskar behovet av omvårdnad och institutionsvård. Vidare utgör hjälpmedlen för många handikappade en förutsättning för att de skall kunna förvärvsarbeta och därmed klara sin försörjning. Hjälpmedelsverksamheten blir härigenom till gagn både för den enskilde och samhället. Dessa synpunkter understryks av ett flertal remissinstanser.

Hjälpmedelsgruppen har pekat på den kraftiga ökningen av hjälpmedelsverksamheten och de kostnadseffekter detta fått för statsbidraget. Samtidigt erinrar gruppen om att sjukvårdshuvudmännens kostnader för sin del av hjälpmedelsförsörjningen är svåra att beräkna, men att de torde ha ökat i motsvarande takt. Vidare har gruppen framhållit att pågående forskning och utveckling inom området kan förväntas leda till nya eller förbättrade hjälpmedel, för vilka statsbidrag kan komma att aktualiseras. Enligt hjälpmedelsgruppens mening är det därför angeläget att staten till sitt förfogande får organisatoriska möjligheter att dels påverka prisbildningen på området, dels utforma riktlinjer för hjälpmedelsverksamheten som bättre än nu samordnar denna med övriga medicinska och sociala insatser och ger underlag för nödvändiga prioriteringar.

I likhet med remissinstanserna ansluter jag mig till den allmänna bedömning som hjälpmedelsgruppen givit uttryck åt. Den utveckling,

som lett till att statsbidragskostnaderna för handikapphjälpmedel under de senaste tio åren i genomsnitt ökat med mer än 30 % per år och budgetåret 1970/71 utgjorde 121 milj. kr., ställer stora anspråk på hjälpmedelsverksamhetens organisation. Den fortsatta utveckling som kan väntas gör det ännu angelägnare att staten får ett fastare grepp om hjälpmedelsmarknaden. Enligt remissinstansernas mening ger hjälpmedelsgruppens olika förslag i stort sett underlag för behövliga åtgärder. De ställningstaganden jag på grundval härav kommer att redovisa i det följande torde leda till en begränsning av den hittillsvarande kostnadsutvecklingen utan att handikappades behov eftersätts. I avvaktan på närmare erfarenheter av dessa åtgärder bör hjälpmedelsanslaget även i fortsättningen ha formen av ett förslagsanslag.

Jag övergår nu till att redovisa mina ställningstaganden till hjälpmedelsgruppens förslag. I syfte att nå större översiktlighet redovisas även sådana förslag vars genomförande inte kräver något riksdagens beslut.

### Hjälpmedelsråd i socialstyrelsen

Hjälpmedelsgruppen konstaterar att huvuddelen av statens insatser på hjälpmedelsområdet sker genom socialstyrelsen, som är ansvarig myndighet för bl. a. handikappvården i landet. I verkets uppgifter ingår att fortlöpande följa verksamhetens omfattning, utformning och utveckling samt påverka dess inriktning. Socialstyrelsen har därvid att beakta samhällets resurser att ekonomiskt och på annat sätt fullfölja verksamheten.

En ständig förändring och utveckling pågår inom hjälpmedelsområdet. Behov som man tidigare inte kunnat avhjälpa kan nu ofta tillgodoses genom tillkomsten av nya hjälpmedel. Men många gånger kan det finnas flera typer av hjälpmedel eller olika åtgärder att välja på. En övergripande bedömning kräver behovsanalyser, medicinska, sociala och psykologiska bedömningar likaväl som tekniska och ekonomiska värderingar. Vidare är gränsen mellan tekniska hjälpmedel och terapeutiska hjälpmedel svår att precisera, inte minst därför att den ständigt förskjuts till följd av nya landvinningar inom medicin och teknik.

Inom hjälpmedelsområdet pågår forskning och utveckling, som kan väntas resultera i nya hjälpmedel. Därvid torde frågan om statsbidrag för dessa komma att aktualiseras. Enligt hjälpmedelsgruppens mening kräver dessa frågor ställningstaganden, som bör grundas på en total bedömning av handikappades behov och möjligheterna att på olika sätt tillgodose dessa, varvid kostnaderna för alternativa lösningar får prövas. Prioriteringar mellan olika anspråk torde därvid bli ofrånkomliga, liksom också när det gäller att bedöma olika forskningsprojekts värde och behovet av utvecklingsarbete.

Hjälpmedelsmarknaden har också ändrat karaktär. Till skillnad från

tidigare, då hjälpmedlen uteslutande var hantverksmässigt tillverkade produkter, sker nu tillverkningen i industriella former för en stor del av sortimentet. Samtidigt sker ett aktivt utbud med utnyttjande av kommersiell försäljningsteknik. Jämsides med sin strävan att förse de handikappade med lämpliga hjälpmedel måste samhället självfallet bevaka att de ekonomiska resurser som anslås för ändamålet blir så effektivt använda som möjligt. De kommersiella intressena måste därför mötas med sakkunnig bedömning ur såväl medicinsk-teknisk som socialmedicinsk synpunkt med beaktande av de ekonomiska aspekterna.

Hjälpmedelgruppen anser att de uppgifter som åvilar och kommer att åvila socialstyrelsen inom hjälpmedelsområdet är av sådan omfattning både kvantitativt och kvalitativt att de kräver en förstärkning av socialstyrelsens resurser. Gruppen föreslår därför att ett hjälpmedelsråd inrättas i socialstyrelsen.

I likhet med hjälpmedelgruppen och remissinstanserna finner jag det angeläget att ökade resurser på central nivå tillförs hjälpmedelsorganisationen. I en alltjämt expanderande hjälpmedelsverksamhet är det framför allt den ledande och styrande funktionen som behöver byggas ut. Jag anser därför liksom hjälpmedelgruppen och den helt övervägande remissopinionen att förstärkningen av socialstyrelsens resurser bör ske genom att ett hjälpmedelsråd inrättas. Rådet bör inrättas den 1 juli 1972.

Hjälpmedelsrådets verksamhet kommer att spänna över stora områden. Det kommer att få en viktig roll i utformningen av samhällets allmänna riktlinjer för hjälpmedelsverksamheten. Jag delar den av hjälpmedelgruppen framförda uppfattningen att hjälpmedelsrådet bör vara ett sakkunnigorgan som skall bistå socialstyrelsen med bedömningar och råd inom hjälpmedelssektorn. Socialstyrelsens beslutanderätt i hjälpmedelsfrågor bör kunna delegeras till rådet i den utsträckning styrelsen bestämmer. Ställningstaganden av större principiell och ekonomisk betydelse bör dock underställas Kungl. Maj:t. Beträffande hjälpmedel, vars uppförande på hjälpmedelsförteckningen har större principiell eller kostnadsmissig betydelse, bör socialstyrelsen i enlighet med hjälpmedelsgruppens förslag inhämta Kungl. Maj:ts medgivande att föra upp hjälpmedlet på förteckningen. I fråga om hjälpmedel, vars kostnad överstiger 5 000 kr., bör sådant medgivande alltid inhämtas. Det ankommer på Kungl. Maj:t att då så anses behövligt meddela särskilda bestämmelser.

Beträffande hjälpmedelsrådets uppgifter kan jag i allt väsentligt ansluta mig till de synpunkter som hjälpmedelgruppen framfört. För att på ett tillfredsställande sätt kunna fullgöra sina uppgifter bör rådet kunna anlita olika experter och sakkunniga. Rådet bör i första hand begagna sig av experter och expertgrupper som är knutna till socialstyrelsen, handikappinstitutet och handikapporganisationer. Handikapporganisa-

tionerna bör beredas möjlighet att på eget initiativ framföra sina synpunkter. Rådet bör kunna ha egna överläggningar med olika myndigheter, införskaffa uppgifter från dem samt göra de undersökningar och utredningar som kan erfordras.

Antalet statsbidragsberättigade hjälpmedel har under senare år ökat. Önskemål framförs från olika håll om att ytterligare artiklar som kan vara till nytta vid olika handikapp skall tas upp som statsbidragsberättigade hjälpmedel. Det pågår en omfattande forskning och utveckling i syfte att framställa nya hjälpmedel eller förbättra och tekniskt vidareutveckla redan kända hjälpmedel. Att göra de bedömningar och prioriteringar som till sist blir nödvändiga är en både svår och betydelsefull uppgift, där hjälpmedelsrådets sakkunskap och överblick behövs för en helhetsbedömning.

Några remissinstanser tar upp frågan om kompetensfördelningen mellan olika centrala organ på hjälpmedelsområdet. I denna fråga behövs enligt min mening ingen oklarhet uppstå. Rådets verksamhet kommer helt att ligga inom socialstyrelsens ansvarsområde. Styrelsen har, som ansvarig central myndighet inom handikappområdet, att fortlöpande följa hjälpmedelsverksamhetens omfattning, utformning och utveckling samt påverka dess inriktning från medicinska, sociala och tekniska synpunkter under beaktande av samhällets möjligheter att ekonomiskt och på annat sätt svara för verksamheten. Tillkomsten av hjälpmedelsrådet innebär en förstärkning av socialstyrelsens resurser på ett allt viktigare område.

Jag förordar i likhet med hjälpmedelsgruppen att ledamöterna i hjälpmedelsrådet utses av Kungl. Maj:t för en tid av tre år. Rådet bör bestå av högst sju personer som besitter ingående sakkunskap på olika specialområden som ingår i eller sammanhänger med hjälpmedelsverksamheten. Ledamöterna bör inte företräda särskilda intressegrupper. Integreringen i socialstyrelsens verksamhet bör kunna åstadkommas på det sätt hjälpmedelsgruppen föreslår. Det ankommer på Kungl. Maj:t att lämna anvisningar för verksamheten.

För att hjälpmedelsrådets arbete skall kunna bedrivas effektivt krävs viss personal för ärendenas handläggning och beredning, för föredragning, utredningar m. m. Såväl socialstyrelsen som övriga remissinstanser understryker behovet av ökade personella resurser för detta ändamål. Jag delar denna uppfattning och beräknar under anslaget Bidrag till vissa hjälpmedel för handikappade 200 000 kr. att ställas till socialstyrelsens förfogande för erforderlig personal m. m. för hjälpmedelsrådet budgetåret 1972/73.

### Upphandlingen av hjälpmedel

Hjälpmedelsgruppen konstaterar att det inte finns några statliga föreskrifter om sjukvårdshuvudmännens upphandling av statsbidragsberät-

tigade handikaphjälpmedel. Sjukvårdshuvudmännen erhåller statsbidrag i efterskott med det belopp som motsvarar kostnaden för varje hjälpmedel oavsett inköpsätt och inköpsvillkor. Hjälpmedelsgruppens undersökningar visar att inköpsrutinerna skiftar starkt.

Hjälpmedelsgruppen betonar att tiden nu är inne att ge upphandlingen fastare former. Den omfattning verksamheten har nått gör det möjligt att utforma en organisation för central upphandling som till en förhållandevis ringa kostnad kan ge betydande besparingar för statsverket. Hjälpmedelsgruppen föreslår att det för hjälpmedelsverksamheten bildas ett statligt inköpsorgan, benämnt statens upphandlingsnämnd för handikaphjälpmedel.

I likhet med samtliga remissinstanser är jag ense med hjälpmedelsgruppen om behovet av en effektiviserad och samordnad upphandling av handikaphjälpmedel. Den nuvarande splittrade inköpsverksamheten bör rationaliseras genom organiserade centrala inköp av hjälpmedel.

Jag kan däremot inte biträda hjälpmedelsgruppens förslag om bildandet av ett särskilt statligt inköpsorgan för ändamålet. Jag förordar i likhet med bl. a. socialstyrelsen och riksrevisionsverket och efter samråd med chefen för utbildningsdepartementet att upphandlingsfunktionen t. v. anförtros åt utrustningsnämnden för universitet och högskolor (UUH). Nämnden är central upphandlingsmyndighet avseende utrustning för högre utbildning och forskning. Vid nämnden finns ett 50-tal anställda. Den statliga upphandling som äger rum med anlitande av nämndens centrala avropsavtal beräknas f. n. till ca 100 milj. kr. per år. UUH förfogar sålunda över en utbyggd organisation som är väl ägnad att även innefatta inköp av handikaphjälpmedel. Nämnden har i sitt remissyttrande också förklarat sig beredd att ta på sig den angivna upphandlingsfunktionen. Nämnden bör få erforderlig förstärkning av personal med erfarenhet från hjälpmedelsområdet. Genom tillförandet av de nya arbetsuppgifterna kommer utrustningsnämndens verksamhet att utvidgas med ett väsentligt område. Upphandlingen av handikaphjälpmedlen kommer att omsättningsmässigt få praktiskt taget samma betydelse som nämndens övriga verksamhet.

Jag delar den uppfattning som förts fram av socialstyrelsen och som går ut på att ett samarbete bör eftersträvas mellan UUH och Landstingens inköpscentral. Det bör ankomma på UUH att undersöka förutsättningar och former för ett sådant samarbete.

Jag ansluter mig till hjälpmedelsgruppens förslag att upphandlingen främst bör ske i den form som är vanlig inom statsförvaltningen, nämligen genom avropsavtal efter anbudsförfarande. Genom avropsavtal kan sjukvårdshuvudmännen från leverantören rekvirera hjälpmedel i önskad kvantitet vid lämplig tidpunkt till det pris som anges i avtalet.

Hjälpmedelsgruppen framhåller att många hjälpmedel förekommer i olika typer och utföranden. Vissa produkter skiljer sig obetydligt från varandra. En centraliserad upphandling kommer att leda till en viss be-

gränsning av hjälpmedelssortimentet genom att tekniskt likvärdiga, konkurrerande produkter vägs mot varandra vid anbudsprövningen. Flera remissinstanser instämmer i hjälpmedelsgruppens bedömning att en begränsning av det stora utbudet av i stort sett likvärdiga produkter är önskvärd, inte minst för att datorerna skall kunna överblicka sortimentet.

Enligt min mening bör det finnas ett icke obetydligt utrymme att inom tillgängliga resurser få fram en rationellare hjälpmedelsförsörjning genom att man begränsar sortimentet av likvärdiga hjälpmedel och att man vid upphandlingen systematiskt prioriterar sådana varianter som är fördelaktigast ur ekonomisk synpunkt. Jag förutsätter att UUH:s upphandlingsverksamhet kommer att ske enligt uppdrag givna av socialstyrelsen, som därvid har att beakta de variationer som föreligger beträffande hjälpmedelsbehov och hjälpmedelstyper. Inköpsverksamheten bör bedrivas i nära samarbete med handikappinstitutet. Kravspecifikationer beträffande hjälpmedlen bör anges av institutet.

I anslutning till hjälpmedelsgruppens förslag beträffande upphandlingsorganets funktioner förordar jag att UUH även får i uppgift att svara för att en tillfredsställande statistisk redovisning kan erhållas över verksamheten med handikapphjälpmedel. UUH bör vidare utarbeta anvisningar till sjukvårdshuvudmännen beträffande debiteringsnormer och debiteringsrutiner inom området och kontrollera att dessa följs. Vidare bör UUH verka för att service och reparationer – särskilt av kostsamma hjälpmedel – sker på ett ändamålsenligt sätt. När det gäller de ortopediska verkstäderna bör UUH i samarbete med deras huvudmän verka för att alla möjligheter till effektivisering av verkstädernas arbetsformer tillvaratas och för att enhetliga och enkla redovisningsrutiner så långt möjligt tillämpas. Vidare bör det ankomma på UUH att beakta frågor rörande import och export av hjälpmedel. Däremot bör UUH enligt min mening inte ägna sig åt projektutveckling.

Hjälpmedelsgruppen föreslår att 1 milj. kr. av hjälpmedelsanslaget årligen får disponeras för att initiera och stimulera tillverkning av sådana handikapphjälpmedel för vilka det – på grund av låg frekvens eller andra omständigheter – föreligger svårigheter att etablera produktion på gängse industriella villkor. Icke minst bör detta stöd inriktas på att främja tillkomsten av ändamålsenliga billiga hjälpmedel även om dessa inte framstår som lönsamma för tillverkarna på kort sikt. Förslaget har tillstyrkts av remissinstanserna. Jag förordar i anslutning till förslaget att 1 milj. kr. av anslaget Bidrag till vissa hjälpmedel för handikappade får disponeras av socialstyrelsen för ändamålet.

Jag förordar att Kungl. Maj:t ger utrustningsnämnden för universitet och högskolor i uppdrag att t. v. utföra vissa centrala upphandlingsfunktioner m. m. på hjälpmedelsområdet. Det ankommer på Kungl. Maj:t att meddela anvisningar om UUH:s verksamhet inom nämnda område. För

upphandling av hjälpmedel åt handikappade behöver nämnden tillföras personal med erfarenhet inom området. Jag beräknar under anslaget Bidrag till vissa hjälpmedel för handikappade övergångsvis 475 000 kr. att ställas till nämndens förfogande för täckande av kostnaderna för erforderlig personal m. m. för ändamålet under budgetåret 1972/73. Det ankommer på Kungl. Maj:t att föreskriva att till nämnden vid UUH skall adjungeras företrädare för hjälpmedelsområdet och för riksrevisionsverket vid handläggning av frågor rörande hjälpmedel.

#### **Statsbidragsreglerna för vissa enklare hjälpmedel**

Hjälpmedelsgruppen framhåller att de nuvarande statsbidragsbestämmelserna förutsätter en arbetskrävande detaljredovisning av statsbidragsunderlaget. I syfte att förenkla och förbilliga rutinerna föreslår gruppen att vissa enklare hjälpmedel skall kunna utlämnas av sjukvårdshuvudmännen utan detaljredovisning. För detta slags hjälpmedel bör huvudmännen enligt gruppens förslag erhålla kostnadsersättning i form av ett stående, till kostnaden avpassat samlingsbidrag från staten. Bidragsbeloppet bör fastställas att gälla för viss tid, i första hand tre år.

Gruppen föreslår att 136 angivna hjälpmedel upptas på en särskild hjälpmedelsförteckning (förteckning B) och att statsbidraget till dessa hjälpmedel utgår genom samlingsbidraget. För att sjukvårdshuvudmännen skall erhålla samlingsbidraget krävs att de förbinder sig att lämna ut dessa hjälpmedel till handikappade kostnadsfritt i enlighet med nuvarande praxis. Sjukvårdshuvudmännen föreslås vidare själva få bestämma vilka befattningshavare som skall ha rätt att lämna ut (ordnerna) hjälpmedlen.

Remissinstanserna ställer sig i princip positiva till förslaget om införande av ett samlingsbidrag till de angivna hjälpmedlen. Man anser det angeläget att en förenkling kommer till stånd och att huvudmännen lämnas största möjliga frihet, utan att detta minskar handikappades möjligheter att få adekvata hjälpmedel. Vissa remissinstanser förordar att systemet med samlingsbidrag på sikt byggs ut.

Svenska landstingsförbundet finner det angeläget att möjligheter skapas att förenkla och förbilliga landstingens rutiner i fråga om enklare hjälpmedel. Eftersom hjälpmedelsgruppen förutsatt att överläggningar skall tas upp med förbundet anser sig förbundet inte kunna föregripa det slutliga förhandlingsresultatet genom att ta ställning för eller emot förslaget. Inte heller Svenska kommunförbundet vill ta ställning till förslaget i avvaktan på överläggningar i frågan.

För egen del finner jag det angeläget att verksamheten med vanligen förekommande, enklare hjälpmedel ges en mera rationell utformning. Statsbidraget till sjukvårdshuvudmännens hjälpmedelsverksamhet är sedan gammalt knutet till kostnaden för varje utlämnat hjälpmedel. Denna bidragskonstruktion kunde te sig naturlig då hjälpmedelssortimentet i

stort sett endast utgjordes av proteser och andra ortopediska hjälpmedel. Utvecklingen har emellertid lett till att enbart de enklare hjälpmedel som innefattas i det av hjälpmedelsgruppen föreslagna bidragssystemet för närvarande torde ordinerar och utlämnas i ett antal av minst 150 000 per år. En ersättning styckevis kan inte anses rationell. Verksamheten med dessa hjälpmedel bör nu få en enklare och övergripande utformning. Praktiskt taget alla remissinstanser har också i princip intagit denna ståndpunkt.

Överläggningar bör snarast tas upp med företrädare för sjukvårdshuvudmännen beträffande de angivna frågorna. Dessa överläggningar bör syfta till att sjukvårdshuvudmännen inom ramen för sina uppgifter på rehabiliteringsområdet svarar för verksamheten med de av hjälpmedelsgruppen angivna enklare hjälpmedlen. Formen för statsverkets ersättning till sjukvårdshuvudmännen för deras verksamhet med dessa hjälpmedel bör fastställas i överläggningarna. Det ankommer på Kungl. Maj:t att, sedan överenskommelse nåtts med sjukvårdshuvudmännen, meddela de bestämmelser som behövs. Övriga hjälpmedel berörs inte av den föreslagna förändringen.

#### **Nya bidragsregler för ortopediska skor m. m.**

Hjälpmedelsgruppen konstaterar att under år 1968 utgick statsbidrag till ortopediska skor med ca 8 milj. kr. Erfarenhetsmässigt utlämnas sådana skor i betydande utsträckning även till personer med smärre fotdeformiteter, vilka visserligen kräver anpassning av skorna, men som inte i och för sig innebär något handikapp i vanlig mening. Hjälpmedelsgruppen anser det rimligt att även den som ordinerar ortopediska skor får vidkännas den kostnad som ett skoköp normalt medför för envar och föreslår att en egenavgift på 80 kr. per par tas ut av den som blivit ordinerad sådana skor. Besparingen för statsverket uppskattar gruppen till drygt 1 milj. kr. per år. Dessa medel bör enligt gruppens mening kunna användas till angelägnare insatser inom hjälpmedelsområdet.

Flertalet remissinstanser delar hjälpmedelsgruppens uppfattning att den som ordinerar ortopediska skor bör betala ett normalt pris för skorna. Atskilliga remissinstanser anför dock att avgiften bör sättas lägre än 80 kr. och vara differentierad, särskilt med hänsyn till barn och personer med onormal skoförslitning. Några remissinstanser avstyrker förslaget.

Jag delar hjälpmedelsgruppens principiella uppfattning och förordar att en egenavgift införes för ortopediska skor. Bestämmelserna bör dock utformas så att särskilda regler eller differentierade avgifter kan fastställas för den mindre grupp – huvudsakligen barn – där det av medicinska och sociala skäl får anses obilligt att ta ut den angivna egenavgiften. Det

ankommer på Kungl. Maj:t att, efter hörande av socialstyrelsen, meddela närmare bestämmelser, som bör träda i kraft den 1 januari 1973.

Inom den ortopediska hjälpmedelssektorn utgår för närvarande statsbidrag till vissa hålfotsinlägg, som skiljer sig från övriga inlägg genom sin konstruktion och funktion. Enligt av hjälpmedelsgruppen redovisade uppgifter tillverkades år 1968 ca 30 000 sådana statsbidragsberättigade inlägg. Den genomsnittliga tillverkningskostnaden var 36 kr. Hjälpmedelsgruppen föreslår att den som ordincras sådant inlägg i fortsättningen skall betala den kostnad som inlägget betingar. Belastningen på hjälpmedelsanslaget för detta ändamål var under budgetåret 1970/71 drygt 1,4 milj. kr. Dessa medel bör enligt gruppens mening kunna komma till bättre användning på andra områden inom ramen för hjälpmedelsanslaget.

Flertalet remissinstanser delar i princip gruppens mening. Viss tveksamhet anförs dock mot ett generellt slopande av statsbidraget. Särskilt för vissa grupper handikappade barn anses kostnaderna kunna bli påtagliga genom täta byten av inläggen. Några remissinstanser avstyrker helt förslaget.

För egen del ansluter jag mig till den principiella uppfattningen att statsbidrag till de angivna inläggen inte bör utgå generellt. Nuvarande bidragsmöjligheter bör dock bibehållas för personer som genom sina fotdeformiteter eller andra medicinska skäl är uppenbart handikappade och i behov av inläggen för sin dagliga livsföring. Särskild hänsyn bör därvid tas till barn och ungdomar. Det ankommer på Kungl. Maj:t att, efter hörande av socialstyrelsen, meddela närmare bestämmelser, som bör träda i kraft den 1 januari 1973.

### Vissa gränsdragningsfrågor

Hjälpmedelsgruppen tar i sitt betänkande upp frågan om definitionen av hjälpmedel för handikappade. Gruppen påpekar att det bland de statsbidragsberättigade ortopediska hjälpmedlen finns artiklar som inte är att anse som handikapphjälpmedel utan som terapeutiska hjälpmedel, dvs. de används i vissa fall eller alltid som ett inslag i sjukvård. Gipsvagnar, halskragar och sträck kan i stor utsträckning räknas hit. Även en avsevärd del av stödkorsetterna torde ordincras i terapeutiskt syfte. Det är många gånger svårt att avgöra när sådana ortopediska hjälpmedel skall föras till ena eller andra gruppen. Eftersom staten betalar kostnaderna för hjälpmedel åt handikappade, medan sjukvårdshuvudmännen har att svara för de med sjukvården förenade kostnaderna, bör det emellertid så långt möjligt klarläggas om ett hjälpmedel skall hänföras till gruppen hjälpmedel för handikappade eller ej.

De remissinstanser som tar upp dessa frågor tillstyrker överlag att överläggningar tas upp mellan staten och sjukvårdshuvudmännen i syfte

att klargöra gränsdragningen mellan handikapphjälpmedel och terapeutiska hjälpmedel. Statens handikappråd anser för sin del att den nuvarande gränsdragningen över huvud taget mellan terapeutiska hjälpmedel och handikapphjälpmedel innebär problem för enskilda handikappade och snarast bör utredas.

Jag delar uppfattningen att det är angeläget att klart definiera vilka hjälpmedel som är att betrakta som handikapphjälpmedel i ordets egentliga betydelse och följaktligen skall bekostas med statsbidrag enligt hjälpmedelskungörelsen. En gränsdragning bör därvid ske gentemot sådana hjälpmedel som har till ändamål att tillgodose ett behov av sjukvårdskaraktär och vars tillhandahållande bedöms falla inom sjukvårdshuvudmännens ansvarsområde. I likhet med bl. a. statens handikappråd anser jag att denna fråga bör närmare utredas. Jag avser att senare föreslå Kungl. Maj:t att uppdra åt hjälpmedelsgruppen att företa denna utredning.

### **Distribution och finansiering av vissa förbrukningsartiklar**

Hjälpmedelsgruppen framhåller att de statsbidragsberättigade förbrukningsartiklarna för handikappade intar en särställning inom hjälpmedelshanteringen. Det gäller här artiklar huvudsakligen av engångsnatur, som fortlöpande förbrukas av den handikappade. I den av socialstyrelsen fastställda hjälpmedelsförteckningen återfinns som kostnadsfria förbrukningsartiklar bandage m. m. för colostomi- och ileostomiopererade, injektionssprutor och kanyler för diabetiker samt uppsamlingsanordningar m. m. för patienter med urininkontinens, urinretention och tarminkontinens. Artiklarna utlämnas vanligen i kvantiteter som är avsedda att täcka en viss tids förbrukning.

De undersökningar hjälpmedelsgruppen redovisat från detta område visar att förbrukningsartiklarna av sjukvårdshuvudmännen f. n. tillhandahålls i skiftande former. Enligt gruppens mening bör förbrukningsartiklarna tillhandahållas kostnadsfritt genom landets ca 600 apotek. Därigenom uppnås en god geografisk spridning av utlämningsställena. Vidare tillhandahåller apoteken redan nu bl. a. hudskyddsmedel, tvätt-sprit och insulin, dvs. apoteksvaror och läkemedel som många handikappade behöver i kombination med förbrukningsartiklar. En distribution genom apoteken förutses också kunna förenas med personlig service till de handikappade. Beträffande viss utrymmeskrävande materiel kan kompletterande distributionsformer ifrågakomma om detta ur kostnadssynpunkt ställer sig fördelaktigt. Särskild uppmärksamhet bör ägnas åt apotekens service i glesbygder.

Genom den föreslagna förändringen kan också uppköpen av förbrukningsartiklarna rationaliseras. En central upphandling genom Apoteksbolaget kan enligt gruppens mening medföra påtagliga besparingseffekter.

I anslutning till förslaget om ändrade distributionsformer för artiklarna förordar hjälpmedelsgruppen även ändrade finansieringsregler för dessa. Gruppen har i sina överväganden stannat för att föreslå att de kostnadsfria förbrukningsartiklarna skall finansieras genom sjukförsäkringen, enligt samma regler som gäller för de kostnadsfria läkemedlen. Motiveringen är främst att dessa artiklar har ett nära samband med sjukvården. Totalkostnaden för de artiklar som enligt hjälpmedelsgruppens förslag skall ersättas av den allmänna försäkringen kan f. n. beräknas till omkring 10 milj. kr. per år.

I likhet med samtliga remissinstanser delar jag hjälpmedelsgruppens uppfattning att en distribution genom apoteken bör vara en rationell form för tillhandahållande av förbrukningsartiklarna. Apoteksbolaget har i sitt remissyttrande också förklarat sig berett att ta på sig uppgiften. Bolaget begär emellertid skäligt rådrum för att förbereda och organisera verksamheten. Jag förordar att distributionen av de statsbidragsberättigade förbrukningsartiklarna överförs till apoteken fr. o. m. den 1 januari 1973.

Förslaget om att de statsbidragsberättigade förbrukningsartiklarna skall finansieras genom den allmänna försäkringen tillstyrks av samtliga remissinstanser. Jag förordar att det genomförs och att förbrukningsartiklarna fr. o. m. den 1 januari 1973 finansieras genom sjukförsäkringen enligt samma regler som gäller för kostnadsfria läkemedel. Jag avser att i annat sammanhang framlägga förslag till erforderliga författningsändringar.

### **Anslagsfrågor**

Medelsbehovet under anslaget Bidrag till vissa hjälpmedel för handikappade kan – med beaktande av gällande utbetalningsbestämmelser – för nästa budgetår beräknas till 135 milj. kr.

I detta anslagsbelopp för budgetåret 1972/73 har jag inräknat 200 000 kr. till personal m. m. för socialstyrelsens hjälpmedelsråd samt 475 000 kr. för personal m. m. inom utrustningsnämnden för universitet och högskolor för nämndens verksamhet med upphandling av handikapphjälpmedel.

### Hemställan

Under åberopande av vad jag anført i det föregående hemställer jag att Kungl. Maj:t föreslår riksdagen att

1) godkänna de allmänna riktlinjer för organisationen av verksamheten med hjälpmedel för handikappade som jag har angett i det föregående;

2) till *Bidrag till vissa hjälpmedel för handikappade* för budgetåret 1972/73 under femte huvudtiteln anvisa ett förslagsanslag av 135 000 000 kr.

Med bifall till vad föredraganden sålunda med instämmande av statsrådets övriga ledamöter hemställt förordnar Hans Maj:t Konungen att till riksdagen skall avlåtas proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:  
*Britta Gyllensten*

## Innehåll

	Sida
Inledning .....	2
Nuvarande verksamhet .....	3
Hjälpmedelsgruppens förslag .....	9
Allmänna synpunkter .....	9
Hjälpmedelsråd i socialstyrelsen .....	11
Upphandlingen av hjälpmedel .....	13
Statsbidragsreglerna för vissa enklare hjälpmedel .....	17
Den ortopediska hjälpmedelssektorn .....	19
Distribution och finansiering av vissa förbrukningsartiklar .....	21
Remissyttranden .....	22
Allmänna synpunkter .....	22
Hjälpmedelsråd i socialstyrelsen .....	24
Upphandlingen av hjälpmedel .....	26
Statsbidragsreglerna för vissa enklare hjälpmedel .....	28
Den ortopediska hjälpmedelssektorn .....	30
Distribution och finansiering av vissa förbrukningsartiklar .....	32
Departementschefen .....	34
Allmänt om hjälpmedelsgruppens förslag .....	35
Hjälpmedelsråd i socialstyrelsen .....	36
Upphandlingen av hjälpmedel .....	38
Statsbidragsreglerna för vissa enklare hjälpmedel .....	41
Nya bidragsregler för ortopediska skor m. m. ....	42
Vissa gränsdragningsfrågor .....	43
Distribution och finansiering av vissa förbrukningsartiklar .....	44
Anslagsfrågor .....	45
Hemställan .....	46

