

## Ett decennium med vårdval och Fritt val inom hörselvården – utvärdering och framtidsperspektiv

Jag har varit med om att utveckla vårdval i Landstinget Halland och då Stockholms läns landsting började införa vårdval. Min målsättning är att utveckla vården så att den möter behov på ett effektivt sätt. Grundmotivet för att införa vårdval är att använda kvalitetskonkurrens som kraft för att utveckla verksamheten. Vårdgivare ska inte som vid upphandling konkurrera med lägsta pris utan alla får lika betalt för samma uppdrag och får konkurrera genom att leverera och utveckla tjänsten. I grundmodellen handlade det också om att fokusera på mål och resultat, inte antal pinnar i produktion. Samt att ge ett utrymme för professionen att använda sin kompetens för att utveckla tjänsten.

Utän att gå närmare in på detaljer kan jag konstatera att alla vårdval inte har utformats perfekt för att uppnå syftet med vårdvalet. Det är inte så konstigt, vårdval är ett relativt nytt system och behöver förfinas.

Jag har fått Hörsselföretagarnas uppdrag att föreslå förändringar i systemet för vårdval och Fritt val inom primär hörselrehabilitering, med syftet att förbättra hörselvården för patienterna. Utvärderingar av hörselvården är gjorda, rapporter och förslag finns liksom synpunkter från organisationer med flera. Det finns alltså ett gediget material som jag tagit del av. Mina förslag bygger på tillgänglig fakta, bedömning av teknik- och samhällsutveckling samt mina erfarenheter från att utveckla vården<sup>1</sup>.

Nacka i april 2018



Mona Boström

# Vårdval och Fritt val inom hörselvården

## 1. Sammanfattning – utveckla systemen

Människor med hörselnedsättning behöver få professionell bedömning, hjälpmedel utprovade efter individuella behov och återkommande stöd. Med hörhjälpmedel ges möjlighet till ett mer normalt liv med bättre livskvalitet. Allt fler äldre söker hjälp för sina hörselproblem i ett tidigt stadium och tekniken utvecklas snabbt så att hörapparaterna ger bättre och bättre hjälp. Förändringarna går snabbt, människor använder internet för att söka information och digitalisering/automatisering ändrar förutsättningarna i vårt samhälle.

Vårdval och Fritt val är omdiskuterat och utformningen av systemen inom hörselvården är föremål för särskilt intresse. Inte helt ogrundat, det finns kritik som man har all anledning att fundera på. Men det finns också mycket positivt som behöver värnas och framför allt utvecklas. Man får betänka att både vårdval och Fritt val är förhållandevis nya företeelser. Att möta kritiken genom att ta bort vårdval och Fritt val är att ta flera steg tillbaka i utvecklingen, risk för tillfälligt kaos, sämre tillgänglighet och minskad valfrihet. Fördelarna med vårdval och Fritt val är tydliga för patienterna. Vårdvalet medverkar starkt till att patienterna får komma snabbt till en mottagning. Vårdvalet medverkar till att patienterna möts av professionella och engagerade vårdgivare. Vårdvalet medverkar till att patienterna får god service och gott bemötande. Vårdvalet medverkar till att hörselvården utvecklas parallellt med utvecklingen i samhället. Fritt val inom hörselvården ger patienten möjlighet att ur ett brett sortiment välja det hörhjälpmedel som bäst passar just den individens behov. Fritt val ger mer nytta och bättre funktion. Fritt val medverkar till att patienterna får del av den senaste tekniska utvecklingen. Slutsatsen är dock att systemen behöver utvecklas och mina förslag är följande.

### De viktigaste åtgärderna för att utveckla vårdvalet är följande.

- Utforma ersättningsmodellen och nivån på ersättningen för rehabiliteringstjänsten så att den täcker kostnaden för en professionell rehabilitering med gott bemötande.
- Utveckla rehabplanerna till att bli patientens eget hjälpmedel för god livskvalitet.
- Ställ krav på deltagande i nationellt kvalitetsregister.

### De viktigaste åtgärderna för att utveckla Fritt val är följande.

- Ändra i ersättningssystemet så att det inte styr mot Fritt val i oönskad omfattning, det vill säga rimlig ersättning för rehabiliteringstjänsten.
- Redovisa öppet utbud och priser på hörapparater i det Fria valet.
- Redovisa öppet patientens upplevda nytta av den hörapparat som används.

## 2. Hörseln har stor betydelse

Ungefär 18,5 % av den vuxna befolkningen i Sverige, ca 1,5 miljoner människor, har en hörselnedsättning. Skadorna och problemen är olika, finns i alla åldrar och alla delar av befolkningen. Beskrivningen är att allt fler upplever hörselproblem även om orsakerna till detta är oklart. Klarlagt är dock att nedsatt hörsel är vanligare med stigande ålder. Drygt 30 % i åldern mellan 65-74 år anger själva att de har problem med hörseln, knappt 45 % i ålder mellan 75-84 år och ca 56 % i ålder över 85 år. Hörselnedsättning ger problem i yrkeslivet, i vardagen och i sociala sammanhang. Med hörhjälpmiddel ges möjligheter till ett mer normalt och fungerande liv, sammantaget bättre livskvalitet. Men många dröjer fortfarande länge innan de söker hjälp för sina hörselproblem, vilket försvårar i det dagliga livet och när personen ska börja använda sitt hjälpmedel.

Det blir mer och mer fokus på hälsa och livskvalitet i vårt samhälle. Eftersom hörsel och hälsa hänger ihop blir det allt viktigare att människor med hörselnedsättning får hjälp att minska de problem som nedsättningen innebär. Det är värdefullt inte bara ur ett individperspektiv, det är av stor vikt även ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Människor som ges möjlighet att använda sin kompetens och sina förmågor bidrar på ett positivt sätt i samhället.

## 3. Utvecklingen går snabbt

Samhället är inte statiskt, utvecklingen går väldigt snabbt. Inte minst den tekniska utvecklingen har förändrat mycket i samhället under de senaste decennierna. Digitaliseringen har skapat helt nya möjligheter till kommunikation och sätt att hantera allt från penningflöde till övervakning av den egna hälsan. Människors beteende förändras, exempelvis från att handla i butik till att shoppa på internet. Det ställs krav på möjligheter att göra kvalitets- och prisjämförelser via internet. Det ställs krav på att individens egna kunskaper tas tillvara. Även patientens inställning till sjukvården ändras successivt mot en betydligt mer aktiv patient, åtminstone i lägen som inte är akuta. Vi går från en produktionsorienterad vård till en mer patient- individcentrerad vård. Professionerna måste se patienterna som samarbetspartners och medverka till att patienterna får ökad information och kunskap om den aktuella funktionsnedsättningen. Patienten är själv expert på sina problem och behov.

De tekniska innovationerna kommer i exponentiell takt, det går inte att förutsäga vad de nya innovationerna kommer att leda till. Det enda man vet är att de skapar nya möjligheter för människor. Våra nuvarande arbetsmetoder och hjälpmedel blir snabbt föråldrade och de styrsystem som finns ska inte hindra möjligheterna att ta del av utvecklingen.

Ett orosmoment är att det oftare är de äldre som har problem med hörseln och att de inte är lika vana med den digitala utvecklingen som de yngre. Självklart är det sant men det är också sant att den generation som är på väg in i pensionsåldern är van att utnyttja internet och digitala lösningar på ett sätt som den förra generationen inte gjort. Det här påverkar hur hälso- och sjukvården bör erbjudas på ett effektivt sätt. Olika former av appar utvecklas som hjälpmedel i oändlig takt och inte minst de människor som har någon form av kronisk sjukdom eller kroniska hälsoproblem är starkt benägna att dra nytta av den nya tekniken. Den digitala tekniken gör att det mesta man lyssnar på idag är digitalt överfört, exempelvis i telefon, dator och TV. Att man har hörapparat kopplat till det är numera en naturlig del av utvecklingen och ett önskemål från patienterna. Den tekniska utvecklingen drivs

framför allt av de privata företagen som utvecklar nya, snabba och enkla lösningar för många patienter. Den offentliga sektorn har tyvärr inte varit lika snabb att använda nya digitala lösningar, varken generellt inom hälso- och sjukvården eller specifikt inom hörselvården. Orsakerna till detta kan vara många. Ekonomiska skäl, upphandlingar och tröghet i stora organisationer kan bidra. Stort fokus behöver dock riktas mot säkerhet, integritet och krav på standarder för att det inte ska uppstå negativa effekter av den nya tekniken. Landstingen behöver se sin viktiga roll i den utvecklingen. Och om vårdval och andra styrsystem är rätt utformade får de privata vårdgivarna en viktig roll att utveckla vårdprocesser och använda ny teknik som ger förbättrad funktion och hälsa.

#### 4. Vårdval inom hörselvården är relativt nytt

Vårdval inom hörselvården har funnits sedan 2008 och är således ett relativt nytt system för vårdval. Fyra landsting har infört vårdval inom primär hörselrehabilitering, Stockholm, Skåne, Uppsala och Östergötland. Systemen är i grunden desamma. Utifrån krav på vårdgivare, som ställs i någon form av regelbok, kan vårdgivare godkännas för att erbjuda hörselvård. Vården ska bedrivas av professionella och legitimerade audionomer och krav ställs på att företagen är solida. Omfattning av tjänsten och uppföljning liksom ersättning för tjänsten regleras av landstinget. Ersättningen är uppdelad i olika delar och blir sammantaget en fast ersättning för hela rehabiliteringsuppdraget. Då ska vårdgivaren göra en undersökning, prova ut hjälpmedel och hjälpa till att justera till så god funktion som möjligt. I uppdraget ingår att göra en rehabiliteringsplan. Antalet besök som behövs för att utföra tjänsten kan vara olika och beror på patientens förutsättningar. Aktuell ersättning för den samlade rehabiliteringstjänsten är följande i maj 2018.

Stockholm	1 790 kr
Uppsala	2 815 kr
Östergötland	3 164 kr
Skåne	3 190 kr

Då Kalmar nyligen upphandlade rehabiliteringstjänst för att korta köerna blev ersättningen till vinnande anbudsgivare 4 100 kr, inklusive en extra utvärderingsersättning som prissattes till 900 kr.

Utöver ersättningen för rehabiliteringen finns det i Stockholm en mindre ersättning, listningspeng om 186 kr/år, som är till för att ge fortlöpande stöd och service till patienten.

Landstinget kan välja att fortsätta bedriva verksamhet i konkurrens med de privata vårdgivarna och får då samma ersättning som de privata. Så är det i Östergötland.

I de landsting som har vårdval krävs ingen remiss för att besöka en hörselmottagning. I flertalet landsting utan vårdval krävs det remiss från vårdcentral eller annan läkare.

## 5. Fritt val ökar valmöjligheterna

Fritt val inom hörselvården innebär att en person som av audionomen har bedömts ha behov av hörhjälpmedel har möjlighet att fritt välja hörapparat från det utbud som finns på hela marknaden. Valet görs med stöd av audionomen, som bedömer vilka hjälpmedel som skulle passa just den individens behov. I det Fria valet ingår de hörapparater som upphandlats av landstinget och därutöver det utbud som finns på den öppna marknaden.

I det Fria valet tillhandahåller landstinget en rekvisition som motsvarar kostnaden för en hörapparat ur landstingets utbud. Rekvisitionen är i Stockholm värd 3 040 kr och i Skåne är den värd 1 800 kr. Väljer patienten en hörapparat ur det öppna sortimentet betalar hen mellanskillnaden mellan hörselrekvisitionen och priset för den valda hörapparaten. Därtill kommer en utprovningsavgift om 600 kr i Stockholm och 1 000 kr i Skåne oavsett val av hörapparat.

Väljer patienten en hörapparat ur landstingets sortiment får man i Stockholm låna apparaten och man får också service på apparaten om det behövs. Väljer man en hörapparat ur det öppna sortimentet äger patienten hörapparaten och får tillgång till en summa pengar som kan användas för service och reparationer. I Skåne äger patienten även den apparat som ingår i landstingets sortiment.

## 6. Bra hörselrehabilitering kräver samarbete patient-audionom

Vad behövs för att människor med hörselnedsättning ska få så god livskvalitet som möjligt?

- Till att börja är det viktigt att få snabb hjälp då man behöver det. Långa väntetider är av ondo, inte bara för att det är tråkigt att vänta, utan också för att det är bra att få tidig hjälp med hörhjälpmedel. Det anses vara enklare att som förstagångsanvändare vänja sig vid hörapparat om man inte haft hörselproblem under lång tid.
- Patienterna behöver få professionell bedömning och bra stöd i sin rehabilitering. Genom att den primära hörselvården sköts av akademiskt utbildade och legitimerade audionomer garanteras en god kvalitet i vården. Professionen ska ha ett nära samarbete med patienten och se till så att patienten får information och kunskap om hörsel och hörselproblem. Samtidigt som patientens egna kunskaper används som en del i ett teamarbete för att hitta bästa lösningen för patienten. Rehabiliteringsplanen är ett av de viktigaste verktygen för att patienten ska kunna ta ansvar för sin hörsel, sin hälsa och framtida livskvalitet. Då planen utformas utifrån ömsesidig kunskap, öppen kommunikation och beskrivning av ansvar blir den ett gott stöd för patienten.
- De hjälpmedel som provas ut för patienten ska möta de individuella behoven. Man kan inte nog påpeka att individer och behov är olika och att det därför är av största betydelse att audionomen ger ett individuellt stöd. När patienten fått sitt hörhjälpmedel behövs det en uppföljning och möjlighet att kontinuerligt få råd och stöd.
- Patienten behöver fortlöpande få del av den tekniska utvecklingen så att individen har de allra bästa förutsättningarna att få del av de tekniska hjälpmedel som passar bäst, för ett väl fungerande liv. Det handlar inte bara om hörapparater utan även om delaktighet i det digitala samhället i övrigt.

## 7. Det finns berättigad kritik mot hörselvården

Det framförs återkommande kritik mot att hörselvården är olika på olika ställen i landet. På vissa ställen är det kort väntetid och på vissa väldigt lång. Det är stor skillnad på hur många behövande som får hörapparat och det är stor skillnad på om man får två apparater eller bara en. Det skiljer sig också mellan könen hur stor andel av de som bedöms ha behov av hörapparat som får det. Befintlig statistik från 2016 visar inget samband mellan vårdvalslandstingen och andel hörapparat och två apparater. Vårdvalet har dock medverkat till att i Stockholm har högst andel med hörselproblem fått hörapparat, 45,8 %, men Västernorrland ligger också högt, 43,3 %. Lägst andel som fått hörapparat finns i Kronoberg, 17,4 %, och i Kalmar 22,7 %. Skåne är den del av landet där högst andel har två hörapparater, 89,9 %. Men även här ligger andra landsting högt, till exempel Kalmar med 89,8 %. Lägst ligger Norrbotten med 55,9 %. Det verkar inte heller finnas något samband mellan vårdval och skillnader mellan hur många män respektive kvinnor som får två hörapparater. Skillnaden är högst i Norrbotten, 12,1 % och lägst i Jönköpings län, 0,4 %.

De avgifter som patienterna ska betala för att få hjälp med sina hörselproblem skiljer sig i olika delar av landet. De flesta landsting har en fast utprovningsavgift. I Västmanland är avgiften 700 kr/hörapparat, i flera landsting får man betala 500 kr/hörapparat, i Skåne 1 000 kr och i Stockholm är det 600 kr. Landsting som inte har utprovningsavgift har besöksavgifter, men det kan även finnas i de landsting som har utprovningsavgifter. Vissa landsting har högkostnadsskydd.

Det är även olika i landet om man lånar eller äger hörapparaterna och hur servicefunktionen är konstruerad. I det Fria valet äger man sin hörapparat och det vanliga är att man lånar apparaten ur landstingets sortiment. Men i Skåne äger man sin hörapparat även om den är ur landstingets sortiment.

Kritiken mot att det är så olika i landet är berättigad. Men det har ingen koppling till vårdvalet eller Fritt val. Olika heterna finns i många andra områden inom sjukvården. Det beror bland annat på landets sjukvårdsorganisation, olika prioriteringar i olika delar av landet, landstingens olika ekonomiska förutsättningar och kulturskillnader.

Den berättigade kritiken mot det Fria valet handlar om att det är ett svårt val att välja bästa hörapparaten. Patienten har svårt att få tillräckligt med kunskap för att själv kunna göra det rätta valet, hen måste lita på audionomens kunskap och förslag. I dagsläget menar kritikerna att patienten är i ett underläge inför valet. Samtidigt är människor vana att göra många val i sin vardag, alltifrån inköp av mat till att välja olika pensionsfonder. Alla val är inte enkla och det utvecklas successivt olika digitala hjälpmedel för att underlätta valen. För att underlätta för patienten vid valet av hörapparat skulle det behövas mer öppen information, tillgång till pedagogisk kunskap och möjligheter att göra jämförelser mellan olika produkter och priser. Skulle patienterna dessutom få möjlighet att pröva sin hörapparat under en något längre tid, och byta om det inte fungerar bra skulle det vara ännu större möjlighet att hitta den apparat som passar bäst.

## 8. Det finns oberättigad kritik mot vårdval och Fritt val

Mot vårdval inom hörselrehabilitering finns egentligen ingen kritik, de flesta menar att det är bra om det finns ett stort utbud av professionella vårdgivare att välja bland. Den kritik som finns mot vårdvalet uppfattas i huvudsak ha en politisk grund, kritikerna är av princip negativa till privat vård.

Den kritik som fått mest medialt genomslag är knuten till det Fria valet och handlar om att patienter har blivit lurade att köpa dyra hörapparater som de egentligen inte behöver. Min bild är att det finns sådana exempel men att det med stor sannolikhet handlar om enstaka misstag. Det finns inget stöd i befintlig statistik som visar att det skulle vara ett återkommande mönster. Tittar man dessutom på prisstatistik från Skåne visar den att 75 % av patienterna inte betalar någonting ur egen ficka i det Fria valet, de använder bara rekvisitionen.

Kritikerna har pekat på att audionomerna i det Fria valet blir säljare av företagets hörapparater och att man därför inte kan lita på deras professionalitet. Den kritiken är en besvärande anklagelse mot en professionell yrkesgrupp. Det finns förmodligen inom denna yrkeskår, precis som i alla yrkeskårer, personer som är mindre professionella än man skulle önska. Men det finns ingenting i befintlig statistik som pekar på att det skulle vara vanligt förekommande. Om ersättningssystemen är felaktigt utformade kan det dock finnas en risk för styrning mot försäljning av egna produkter. Då gäller det att rikta kritiken mot landstingen som bör justera i systemen.

Slutligen har det framförts kritik mot att patienterna inte är tillräckligt informerade inför det val av hörapparat som hen gör. Tittar man på det informationsmaterial som tillhandahålls både av landstingen och vårdgivarna är det ett gediget material. Den Hörselbok som en av de privata vårdgivarna använder sig av är ett bra exempel på ett skriftligt material som borde skapa en trygghet i informations- och kommunikationsprocessen. Man vet dock att det alltid kommer finnas människor som inte känner sig tillräckligt informerade oavsett hur omfattande skriftlig och muntlig information som finns tillgänglig.

Statistiken från patientnämnden i Stockholm ger inget stöd för att vårdvalet och Fritt val inom hörselrehabilitering gett fler missnöjda patienter, tvärtom. Jämförbar statistik under åren 2010-2017 visar att flest anmälningar mot hörselrehabiliteringen fanns det år 2010 då det var 55 anmälningar. Lägst antal var det under 2017 då det var totalt 31 anmälningar. Det har varit en nedåtgående trend under perioden och den tydligaste förbättringen är inom området organisation och tillgänglighet där det var 26 anmälningar år 2010 och 4 under 2017. Anmälningarna som rör ekonomi är under 2017 4, vilket är samma antal som år 2010. En topp av anmälningar som kategoriseras under delrubriken ekonomi kunde visas år 2012, 20 stycken, och har därefter minskat och legat mellan 1 och som mest 8. Antalet rehabiliteringar med Fritt val har under de aktuella åren ökat successivt och var 16 000 under år 2017. Det minskade antalet anmälningar samtidigt med det ökade antalet rehabiliteringar med Fritt val indikerar att patienterna är mer nöjda efter att det Fria valet infördes.

Stockholms läns landsting genomför årligen en egen patientenkät. Resultatet från 2017 års enkät för hörselrehabiliteringen finns inte tillgänglig ännu. I enkäterna från 2015 och 2016 är andelen patienter som är positiva till tillgängligheten 91 % båda åren. Samma andel, 91 %, är positiva till information och kunskap. Då det gäller respekt och bemötande är 93 % av patienterna nöjda båda åren. Kontinuitet och koordinering har förbättrats mellan åren från 52 % till 62 % och slutligen har andelen positiva till delaktighet och involvering ökat från 68 % till 80 %.

Slutsatsen är att misstag säkerligen begås inom hörselvården samtidigt som tillgänglig statistik från Stockholm visar att patienterna är mer nöjda efter att Fritt val och vårdval införts.

## 9. Vissa saker är bra med vårdval och Fritt val

Det har stor betydelse om patienterna inte behöver vänta alltför länge då de behöver göra en hörselundersökning. Vårdvalet har medverkat till att öka tillgängligheten till hörselrehabiliteringen på ett remarkabelt sätt. I Stockholm har man gått från långa köer till att idag kunna ta emot nya patienter i normalfallet inom en vecka. Patienterna är numera nöjda med väntetiderna i Stockholm. År 2010 ansåg 68 % att väntetiderna var acceptabla och år 2016 var 91 % av nöjda med väntetiden. Även i de andra vårdvalslandstingen Skåne, Uppsala och Östergötland är tillgängligheten numera god, vissa mottagningar kan ta emot innevarande vecka och mer än två veckor brukar man inte behöva vänta. Väntetiderna till hörselrehabiliteringen i övriga landet varierar stort, även inom ett landsting. I till exempel Kalmar har väntan kunnat vara upp till 1,5 år, i Dalarna mellan 5-9 månaders väntetid, Örebro 4-5 månader och i Norrbotten 2-3 månader. I Gävleborg är väntetiden ca 9 månader och landstinget skickar patienterna till Stockholm med betald resa och uppehälle. Vanligast är att man får vänta åtminstone 2-3 månader på ett första besök.

Vårdvalet har lett till att det finns flera hörselmottagningar och därigenom ökat tillgängligheten även ur geografiskt hänseende. Det betyder att det blivit lättare för patienterna att hitta en mottagning relativt nära.

Vårdvalet har medverkat till att antalet hörselrehabiliteringar per år har ökat avsevärt. Under 2016 fick nästan 100 000 individer hörapparat, vilket är rekord. Tillgängligheten har haft betydelse men även andra faktorer påverkar denna utveckling. Bland annat allmänhetens attityder och tillgången till hörapparater för personer med lätta hörselnedsättningar.

Vårdvalet och det Fria valet inom hörselvården driver utvecklingen av vårdprocesser och teknik. De privata vårdgivarna har utvecklat informationen till patienterna och försöker åstadkomma en process där patienten är delaktig i sin egen rehabilitering. De har också varit öppna för den nya tekniken och kunnat erbjuda patienterna möjlighet att ta del av den senaste tekniska utvecklingen i de fall det är till nytta för patienten. Det Fria valet har gjort att patienterna har ett större utbud av hörapparater att välja mellan och att de har tillgång till den allra senaste tekniken.

Ett tydligt bevis på att det Fria valet är positivt för patienterna kan ses i djupare analyserad statistik från kvalitetsregistret. Det Fria valet har lett till att patienterna som väljer hörapparat från det öppna sortimentet, via rekvisition, får större nytta än de som väljer ur landstingets utbud. Jämför man de två grupperna i Stockholm visar statistiken från kvalitetsregistret första halvåret 2017 att gruppen som gjort valet med rekvisition får värdet 3,75 och de som valt landstingets utbud får 3,67. I indikatorn funktion är de som valt med rekvisition signifikant mer nöjda, värdet 3,62 mot 3,51 för de som valt landstingets utbud. Även under 2016 kan man se en signifikant skillnad, de som valt med rekvisition i Stockholm svarar att de har större nytta och bättre funktion än de som valt ur landstingets sortiment.



## 10. Kvalitetsregister är ett verktyg för förbättringsarbete

Ett bra sätt att följa upp och utveckla vården är att använda sig av nationella kvalitetsregister. Inom hörselvården finns ett register som leds av forskningsinstitutet Hörselbron vid KTH. Flertalet av landstingen deltar i registret.

Kvalitetsregistret följer utifrån ett antal frågor upp de tre indikatorerna, tillfredsställelse, kontakt/information och funktion. Återkoppling sker halvårsvis till landstingen som kan följa sin egen utveckling och också göra jämförelser med andra delar i landet. En rapport med samlade data redovisas årligen. Resultaten i kvalitetsregistret visar inte på den övergripande nivån några samband mellan landstingets organisation av hörselverksamheten och om man hamnar högt eller lågt på någon indikator. På den övergripande nivån kan man konstatera att hörselvården får goda "betyg" på den 5-gradiga skalan. När det gäller indikatorn kontakt/information är medelbetyget 4,18, indikatorn tillfredsställelse får 3,81 och slutligen indikatorn funktion 3,62 för år 2016. Noterbart är att Stockholm får bland de lägsta resultaten på alla tre indikatorerna. Detta trots att landstingets egen patientenkät under åren 2015-2016 visar en positiv utveckling av patienternas nöjdhet med delaktigheten från 68 % till 80 %. Det är olika typer av uppföljning och det finns många faktorer som påverkar resultaten, förutom själva utformningen. Andelen mottagningar i Stockholm som rapporterar till registret är betydligt lägre än i övriga landet, förmodligen till viss del beroende på kostnaden för att delta i registret. Täckningsgraden för Stockholms verksamhet blir därigenom sämre än för landet i övrigt. Med detta sagt blir det tydligt att det skulle vara av stort värde att få ett heltäckande register där alla landsting deltar och alla vårdgivare rapporterar. Från och med 1 maj 2018 inför Stockholm krav på rapportering till kvalitetsregistret. Med ännu bättre statistik kan man utveckla analyserna och därigenom få stöd till fortsatt förbättringsarbete i verksamheten.

## 11. Det finns risker om vårdvalet och Fritt val tas bort

Vårdval som system kräver ett relativt stort efterfrågeunderlag för att det ska bli funktionellt. Det gör att vårdval inte lämpar sig i alla delar av landet och att det inte finns anledning att propagera för vårdval överallt. De landsting som infört vårdval för hörselvården har bedömt att underlaget är tillräckligt stort för att det ska uppstå en positiv kvalitetskonkurrens. De landsting som har långa köer till hörselvården borde seriöst överväga om vårdval skulle kunna bli ett fungerande verktyg som kunde medverka till att förbättra tillgängligheten.

Viss statistik talar för att det inte finns något samband mellan den organisatoriska lösningen för hörselvården och dess resultat. Det finns förmodligen andra faktorer som har minst lika stor betydelse. Det man däremot vet är att stora organisatoriska förändringar ofta skapar osäkerhet och problem under en övergångsperiod. Om man skulle ta bort vårdvalet inom hörselvården finns det risk för negativa konsekvenser. Till att börja med finns det risk för, åtminstone ett tillfälligt, kaos när den offentliga verksamheten ska bygga upp en egen ny hörselverksamhet. Det finns starka skäl att räkna med att utbudet minskar och köerna ökar. Tillgänglighet och valfriheten för patienterna minskar. Och slutligen riskerar man att minska kraften i utvecklingen av hörselverksamheten.

Om det Fria valet tas bort erbjuds patienterna ett mindre brett sortiment. Det minskar möjligheten att möta varje unik individs behov. Eftersom valmöjlighet ökar delaktighet och delaktighet ökar viljan att använda hjälpmedlet finns risken att fler patienter inte använder sin hörapparat.

Om det Fria valet tas bort är det en uppenbar risk att de privata vårdgivarna i Stockholm lägger ner sina verksamheter. Skälet är att rehabiliteringstjänsten i Stockholm är ersatt med hänsyn taget till att det redan fanns Fritt val i Stockholm då vårdvalet infördes. Justeras inte ersättningen för rehabiliteringstjänsten, om Fritt val tas bort, bedömer företagen att det blir omöjligt att bedriva verksamheten.

Om de privata vårdgivarna försvinner får audionomerna färre arbetsgivare att välja bland. Även om detta inte är särskilt intressant ur patientsynpunkt är det en allmän uppfattning att det är bra för arbetstagare att det finns en bred arbetsmarknad.

## 12. Utveckla vårdvalet – det är bäst för patienterna

Det finns det som talar för vårdval inom hörselvården och det finns risker med att ta bort systemet. För patienterna är det bäst om vårdvalet utvecklas och förfinas så att de positiva effekterna förstärks. Mina förslag till åtgärder är följande.

- Det allra viktigaste är att ersättningssystemet är utformat så att såväl privata som offentliga vårdgivare kan erbjuda professionell rehabilitering med gott bemötande. I det goda bemötandet ingår att se patienten som en samarbetspartner och att båda parter bidrar med information och kunskap. Rimlig ersättning för att kunna erbjuda tillräckligt omfattande besök i tid och antal för bedömning och stöd är grunden. Ersättningen skulle kunna vara knuten till utveckling av löneindex, då tjänsten är starkt knuten till personalkostnad.
- En annan viktig åtgärd är att utveckla rehabplanen till att verkligen bli patientens eget verktyg för god livskvalitet. Det är av stor betydelse att patienten är aktiv och tar ansvar för sin egen hälsa. Med stöd av audionomens kunskaper, patientens kunskaper och en öppen och tydlig kommunikation kring rehabplanen skapas en grund för trygga och nöjda individer. Patienten har rätt förväntningar, har kunskap om sina hörselproblem, vet hur hörhjälpmedlen kan användas, vet hur hen själv ska göra och vet vilket stöd hen kan få. Rehabplanen behöver utvecklas i takt med den digitala utvecklingen med målsättningen att så småningom bli en digital plan.
- För att säkerställa uppföljning av kvalitet i tjänsten bör beställaren ställa krav på att vårdgivaren deltar i det nationella kvalitetsregistret för hörselrehabilitering. Ett nationellt register med deltagande av alla landsting och en hög täckningsgrad ger en bra grund för fortlöpande förbättringsarbete.

### 13. Utveckla Fritt val – det är bäst för patienterna

Även om det finns svårigheter med det Fria valet skulle nackdelarna överväga om man tog bort det. Med tillgång till bättre information går det att göra ett mer välgrundat val. Mina förslag till åtgärder är följande.

- Det allra viktigaste för att utveckla Fritt val-systemet är att ersättningsystemen är utformade så att rehabiliteringstjänsten är rimligt ersatt. Finns det en balans i ersättningen i förhållande till den tid som behövs för rehabiliteringstjänsten, minskar risken att företagen styrs att kompensera för låga intäkter med försäljning av Fritt val-produkter.
- En annan åtgärd som starkt skulle gynna Fritt val-systemet är att vårdgivarna öppet redovisar utbud och priser på de hörapparater som erbjuds i det Fria valet. Patienten kan då göra jämförelser mellan olika apparater och dess priser och vara bättre förberedd vid valet som görs tillsammans med audionomen. På sikt kommer internet vara ett verktyg i denna process.
- För att därutöver underlätta valet för den enskilda patienten skulle en öppen redovisning av patienternas bedömda nytta av de olika hörapparaterna vara en tillgång. Visserligen är olika individer olika och nyttan med olika hörapparater går inte helt att jämföra, men öppenheten i sig skulle förmodligen vara ett stöd för patienterna.

---

<sup>i</sup> I rapporten används genomgående begreppet landsting då det avser landsting och regioner.

Siffror i rapporten är hämtade från följande källor:

Hörselskadade i siffror 2017, Statistik om hörselskadade och hörapparatutprovningar i Sverige från Hörselskadades Riksförbund

Nationellt kvalitetsregister hörselrehabilitering, Årsrapport 2016

Statistik från kvalitetsregistret 2017 där resultatet för Stockholm är uppdelat mellan de som valt hörapparat med rekvisition och de som valt ur landstingets utbud

Statistik från patientnämnden i Stockholm för åren 2010-2017

Patientenkät i Stockholm, statistik för åren 2016-2017

Uppgifter om kötider från landstingens förvaltningar är hämtade från Auris, Tidskriften för hörselskadade, nr 3 2017

Uppgift om prisstatistik i Skåne är hämtade från Auktorisationskansliet i Region Skåne