

"Jag vill kunna lita på vårdgivaren. Det kan jag inte nu."

"Vill du ha något bra så kostar det extra."

"Får de verkligen göra så här?"

"Den här ska du ha. Den kostar 23 000!"

"Vad jag var beredd att betala var viktigare än min hörsel."

"Jag har inte råd, sa jag."

"Landstinget har bara en hörapparat, och den är dålig."

"Känner mig så lättlurad och dum."

"Vill du inte ha samma som Björn Skifs?"

"Valfrihet? Jag fick välja pris."

MYTERNAS MARKNAD

Svensk hörselvård – från behov till business



Hörselskadades Riksförbund (HRF) är Sveriges största intresseorganisation för hörselskadade. Vi är ett förbund av och för människor med olika grader av hörselnedsättning, tinnitus, Menières sjukdom och ljudöverkänslighet. Vi är också till för föräldrar och andra anhöriga.

HRFs vision är ett samhälle där alla hörselskadade kan leva i full delaktighet och jämlikhet. Ett samhälle där våra mänskliga rättigheter respekteras och där vi kan förverkliga oss själva utan att hindras av okunskap, otillgänglighet eller brist på vård, stöd och hjälpmedel.

Läs mer om HRF på www.hrf.se

Denna rapport består av två delar.

Myternas marknad: Svensk hörselvård – från behov till business

handlar om hörselvård med vårdval och hörselcheckar och vilka konsekvenser sådana vårdsystem får för hörselskadade och samhället i stort.

Årsrapport 2014: Hörselskadade och hörselvård i siffror presenterar aktuell statistik om hörselskadade och hörselvård i hela landet, län för län.

Tidigare HRF-rapporter:

Det ojämlika Sverige 1998, Årsrapport 2002: Den osynliga miljonkrisen, Årsrapport 2003: På slak lina, Årsrapport 2004: Mitt i och utanför, Årsrapport 2005: Sanning och konsekvens, Årsrapport 2006: Det går väl ganska bra?, Årsrapport 2007: Åh, det var inget viktigt, Årsrapport 2008: Adjö yxskaft, Rapport 2009: John Wayne bor inte här, Rapport 2010: Kakofonien

MYTERNAS MARKNAD

Svensk hörselvård – från behov
till business

Rapport 2014
Hörselskadades Riksförbund (HRF)

INNEHÅLL

MYTERNAS MARKNAD: Svensk hörselvård – från behov till business

Fritt val av prislapp.....	7	Bättre förutsättningar för upphandlingar av hörapparater.....	40
Den livsviktiga hörselvården.....	8	Om hörapparater kallas "nya" upplevs de som bättre, visar studie.....	42
Allt fler har hörapparater.....	10	Desinformation sätts i system – effektiv kontroll saknas.....	43
Slår mynt av längtan efter att höra bättre.....	11	Låga ersättningar inom vårdvalet bäddar för aggressiv försäljning.....	45
"Vill du inte ha samma som Björn Skifs?", sa audionomen.....	12	Det hörselindustriella komplexet.....	46
Tre hörselvårdsmodeller i dagens Sverige.....	14	Myt att kunna välja hörapparat själv – audionomens roll nedvärderas.....	48
Åtta myter om hörapparater och valfrihet.....	16	Ny, bra hjälpmedelsguide, men utan "fritt val"-apparater.....	50
Från köelände till drömmar om valfrihet.....	18	Hörselcheck ökade tillgång till hörseltekniska hjälpmedel.....	51
Gärna vårdval – men först en rejäl reform.....	20	Audionomer gör färre tester av patienternas hörsel.....	52
Vårdval gav kortare köer, mer hjälpmedel – och slumpvisa val av vårdgivare.....	21	Valfrihetssystem ger inte bättre hörselvård, visar nationella kvalitetsregistret.....	54
Audionomer på två stolar: både vårdgivare och säljare.....	27	Riksdagsbeslut banar väg för hörselcheckar i hela landet.....	55
Vanliga myter vid hörapparatutprovning med hörselcheck.....	31	Avskaffa hörselcheckarna – stärk hörselvården! ..	56
Hörselcheck inom "fritt val" får patienter att betala dyrt för hörapparater, i onödan.....	33	Om citaten i denna rapport.....	57
"Vi kan hjälpa dig ta lån – vi samarbetar med ett låneinstitut".....	36		
Dramatisk ökning av köp med hörselcheck – fördubbling på två år.....	37		
Tusentals kronor i prisskillnad – för exakt samma hörapparat.....	38		
Landsting betalar överpris för hörapparater via hörselchecken.....	39		

ÅRSRAPPORT 2014: Hörselskadade och hörselvård i siffror

Lite om hörselskadade.....	60	8. Cirka 2 700 har cochlea-implantat.....	81
1. Cirka 1,4 miljoner hörselskadade.....	61	8.1 Alltför få vuxna erbjuds cochlea-implantat.....	82
1.1 Hörselproblem har blivit vanligare.....	62	8.2 Vuxna nekas två implantat av kostnadsskäl....	83
2. Hörselnedsättning berör alla åldrar.....	62	9. Cirka 8 300 hörselskadade barn i hörselvårdens register.....	83
2.1 Över hälften är i yrkesverksam ålder.....	63	9.1 Liten grupp barn med större behov	84
2.2 Mycket vanligt med hörselnedsättning bland äldre	64	10. För få hörselskadade får hörselvård.....	84
3. Hörselskador vanligare bland män – men könsskillnaderna minskar.....	65	10.1 Bara 19 procent yrkesverksamma hos hörselvården	85
4. Stora regionala skillnader i andel hörselskadade	66	10.2 Ohälsa och förtidspension dubbelt så vanligt bland hörselskadade.....	86
4.1 Fler hörselskadade i län med hög medelålder...	67	10.3 Få kvinnor i arbetslivet får testa hörseln.....	87
5. Över 455 000 har hörapparater.....	67	10.4 HRF: Inför obligatoriska hörseltester i arbetslivet.....	88
5.1 Hörapparat olika vanligt i olika delar av landet	68	11. Sex av tio äldre har inte testat hörseln.....	88
6. Rekordmånga fick hörapparat 2013	70	11.1 För lite stöd till äldre hörselskadade i kommunerna.....	89
6.1 Förubbling av antalet utprovade hörapparater.....	71	12. Hörhjälpmedel sätts på undantag av landstingen.....	90
6.2 Resursbrist och omorganisation bakom varierande mängd utprovningar.....	73	13. Hörselrehabilitering med helhetssyn på den enskildes behov.....	91
6.3 Allt fler får två hörapparater.....	75	13.1 Var fjärde audionom vill remittera fler till fördjupad rehabilitering.....	91
6.4 Stor ojämlikhet i landet när det gäller två hörapparater.....	76	13.2 HRFs rehabiliteringshjul – med individen i centrum.....	92
6.5 Stor andel som provar ut hörapparat för första gången	77	KÄLLHÄNVISNINGAR.....	96
7. Ojämlika avgifter, utanför högkostnadsskyddet.78			

”

Jag tror att man har skapat
ett fullständigt omöjligt system.
När vård styrs av pengar blir det
fritt fram att utnyttja oss och
schackra med våra behov.
Det är ovärdigt det här samhället.
Det är för jävligt, rent ut sagt.

Birgitta



Fritt val av prislapp

Den här rapporten handlar egentligen om Birgitta. Och om Bertil, Britt-Marie, Pirkko, Annika, Lennart, Ove, Susanne, Ingalill – och andra hörselskadade som själva har upplevt hur så kallat ”fritt val av hjälpmedel” inom hörselvården i själva verket innebär något helt annat än riktig valfrihet.

På de följande sidorna berättar vi om hörselvården i Stockholms län och Skåne, som har fått kortare köer, tack vare vårdval – men samtidigt har förvandlats till en marknad där pengar alltför ofta sätts före patient, försäljning före fakta och business före behov. En marknad där den politiska visionen om ökat patientinflytande i praktiken har reducerats till en krass plånboksfråga.

På denna marknad frodas myter om hörapparater och hörselskador, som en del av försäljningstaktiken. Men den största myten av alla är att ”fritt val av hörselvård” är till fördel för den enskilde. Det stämmer inte, visar denna rapport.

Allt fler av landets 1,4 miljoner hörselskadade söker hörselvård, och hörapparatutprovningarna i Sverige fortsätter att slå nya rekord (se sid. 59: *Hörselskadade och hörselvård i siffror*). Det är en positiv och viktig utveckling.

Men vi ser också att hörapparater i allt högre grad betraktas som en ”quick fix”, medan andra typer av hörselrehabilitering sätts på undantag.

Det är detta förenklade synsätt, marknadsfört av en växande hörselbransch, som har gjort att regeringen och en hel del landstingspolitiker tror på hörselcheckar. Bländade av honnörsord som ”valfrihet” har de missat att dessa checksystem gör att landsting betalar överpris för hörapparater och subventionerar företag med skattepengar, medan hörselskadade manipuleras att betala dyrt för den vård de har rätt till inom ramen för den offentliga hälso- och sjukvården.

På myternas marknad har valfriheten blivit ett ”fritt val av prislapp”.

Jan-Peter Strömgren, förbundsordförande

Hörselskadades Riksförbund (HRF)
Stockholm, juni 2014

Den livsviktiga hörselvården

Låt oss börja med det viktigaste. Låt oss börja med att konstatera att hörselvård är livsviktigt för hörselskadade.

Rätt insatser i rätt tid är en förutsättning för att hörselskadade ska kunna få en bra tillvaro, med fungerande kommunikation och delaktighet, utan onödig ohälsa och utanförskap. Hörselvård är alltså helt avgörande för den enskilde, och ger stor samhällsnytta.

Riktig hörselrehabilitering omfattar hela människan. Inte bara örat, inte bara teknik, utan olika åtgärder som utgår från den enskildes individuella behov. Det kan vara grundläggande rådgivning, hörapparater, hörseltekniska hjälpmedel, psykosocialt stöd, hörselimplantat, kommunikationsträning eller något annat. Behoven varierar från person till person, och över tid.

Det här innebär att det måste finnas en allmän, samhällsfinansierad hörselvård som håller hög kvalitet, erbjuder rehabilitering efter behov, är likvärdig i hela landet och oberoende av den enskildes ekonomi.

Så ser det inte ut i dag, men dit behöver vi komma. Och det är det Hörselskadades Riksförbund (HRF) arbetar för.

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Hälso- och sjukvårdslagen, 2 §

”Landstingets regler har ändrats. Nu måste du betala själv för att få bra hörapparater”, sa audionomen. Sedan började han prata priser. Han föreslog ett par för nästan 28 000.

”Jag har inte råd”, sa jag.

”Det har de flesta”, sa audionomen.

Sten



Allt fler har hörapparater

I Sverige finns det ungefär
1,4 miljoner hörselskadade
(se sid 59).

En tredjedel av dem bor i lands-
ting som har överlåtit en stor del av
hörselvården till privata företag, inom ramen
för vårdval och så kallat "fritt val av hjälpmedel".

Drygt 700 000 av alla hörselskadade behöver
hörapparater – de flesta två stycken. Än så länge
har 455 000 tagit steget och skaffat hörapparater,
och nya användare strömmar hela tiden till;
antalet personer med hörapparat ökar ständigt.

Hörapparater och hörapparatutprovning är
en växande marknad.

Slår mynt av längtan efter att höra bättre

Något av det svåraste med att höra dåligt är utanförskapet. Att inte hänga med i samtal, att missförstå och bli osäker, att känna sig isolerad och utestängd.

Därför söker de flesta hörselskadade ständigt efter nya lösningar som kan hjälpa dem höra lite bättre, lite tydligare. Drömmen om ökad delaktighet är ständigt närvarande.

Det är denna längtan som gör att Kerstin säger som hon gör i citatet här intill. Och det är därför hon och andra hörselskadade blir sårbara för en hörselbransch som lockar med mirakel – och påstår att ju nyare och dyrare en hörapparat är, desto bättre är den.

Inga oberoende kvalitetsjämförelser

I själva verket finns det inga oberoende, jämförande studier av hörapparaters kvalitet, och inga facit som visar att en viss hörapparat är ”bäst”. Det finns inte heller några öppna prisjämförelser mellan de företag som säljer hörapparater, eller några belegg för att priset på en hörapparat har något samband med kvaliteten.

Men det finns gott om påståenden. Gott om reklam.

Kort steg från patient till kund

I dag har fyra landsting vårdval inom hörselvården, och två av dem har ”fritt val” med hörselcheckar (se sid. 14). Det innebär att det pågår privat hörapparatförsäljning mitt i den offentliga hörselvården.

I dessa system är steget från patient till kund kort, och för den enskilde är gränsen svår att se. I Stockholms län köper nu åtta av tio sina hörapparater (se sid. 37).

Landstinget ger legitimitet åt de auktoriserade mottagningarna, och de vinner därmed patienters tillit. Det är ett stort ansvar, som en del hanterar väl. Men flera ser det som en lukrativ möjlighet och drar sig inte för att slå mynt av hörselskadades utsatthet.



”

Jag var villig
att betala vad
som helst för en
hörapparat som
gjorde att jag
kunde höra vad
folk säger.
Vad som helst.

Kerstin

”Vill du inte ha samma som Björn Skifs?”, sa audionomen



Visst hade Bertil funderat på om han hade börjat höra lite sämre. Men framför allt var det hans fru som tyckte att han borde kolla hörseln, för säkerhets skull. Så han gick till en hörselmottagning och gjorde ett hörseltest.

*

– Du behöver hörapparater, konstaterade audionomen bestämt, och plockade fram ett blad med gröna staplar. Under varje stapel skrev hon ett pris. Ju högre stapel, desto dyrare.

– Hur mycket är du beredd att betala för att höra bra? Du kan välja mellan fyra olika prisnivåer: Standard, Plus, Avancerad eller Best-in-class.

Bertil var helt ställd. Hörseltestet gick så snabbt, och sedan var det bara prat om priser:

– Audionomen var väldigt mycket säljare, det insåg jag direkt. En säljare som ville kränga på mig sin dyraste produkt, berättar han.

– Vad jag var beredd att betala var viktigare än min hörsel, verkade det som.

När Bertil tvekade frågade audionomen om han gillade att lyssna på musik:

– Den här apparaten har Björn Skifs – vår ’best-

in-class-apparat’. Vill du inte ha samma som han? Den kostar 26 500 kronor för två stycken.

Nu hade Bertil tappat all tillit till audionomen, berättar han:

– Jag har själv jobbat med försäljning, så jag vet hur det går till. Men det här överraskade mig. Jag hade väntat mig en vårdgivare, men behandlades inte som en patient utan som en kund. Det kändes inte bra. Inte bra alls.

När han gick därifrån hade han med sig en uppmaning från audionomen om att ringa och ”meddela prisläge” innan sitt nästa besök. Vilket prisläge han valde skulle avgöra vilken hörapparat de skulle börja prova ut.

Att landstinget har ett sortiment av olika hörapparater som Bertil hade kunnat prova ut utan extra kostnad, det nämndes inte alls.

*

Bertil ringde aldrig och meddelade ”prisläge”. Han bokade istället tid hos en annan mottagning, där han fick beskedet att han troligen inte skulle ha någon nytta av hörapparater.

– Min hörselnedsättning var så liten.

KLASSIFICERING



EGNA ANTECKNINGAR

Mottagningen begick många fel

- Det gjordes bara en typ av hörseltest. I Bertils fall hade även tal-i-brus-test och talaudiometri varit värdefullt (se sid 53).
- Inget närmare samtal om Bertils hörselproblem, livssituation och vardagsmiljöer, för att få en tydlig behovsbild och ge Bertil ökad insikt om hur hörsel-skadan påverkar hans tillvaro.
- Ingen genomgång av hörapparaters möjligheter och begränsningar utifrån Bertils hörsel.
- Ingen information om möjligheten att prova ut hörapparat ur landstingets sortiment, trots att landstinget kräver att sådan information lämnas.
- Uppmaning att välja hörapparat utifrån pris, inte hörupplevelse. Priset är inte avgörande för hur bra hörapparaten fungerar (se sid 38).

Tre hörselvårdsmodeller i dagens Sverige

Hörselvården i Sverige ser olika ut i olika delar av landet. När det gäller så kallad "primär hörselrehabilitering", med behovsbedömning, hörapparatutprovning med mera, finns det i huvudsak tre varianter:

Landstingsdriven hörselvård

I de flesta landsting utförs hörapparatutprovningar vid landstingets hörcentraler, av landstingsanställda audionomer. Detta var tidigare standard i hela landet.

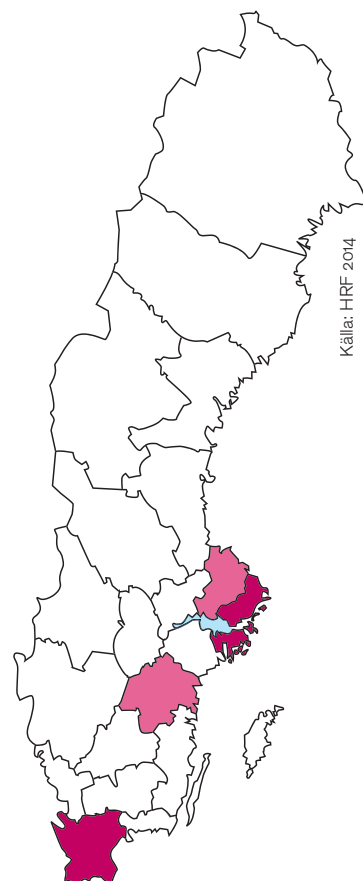
Periodvis har det emellertid förekommit att landsting har upphandlat hörapparatutprovningar från privata företag på entreprenad för att korta köer, ofta på grund av personalbrist.

Patientavgifterna inom den landstingsdrivna hörselvården varierar. I Västra Götaland, Halland och Örebro län betalar patienten endast en besöksavgift, inom högkostnadsskyddet. I övriga landsting med denna hörselvårdsmodell tar landstinget även ut olika typer av hörapparatavgifter i samband med utprovning (se sid. 80)

Hörselvård med vårdval (utan hörselcheck)

Denna modell finns endast i Östergötland och Uppsala län. Här utförs den primära hörselrehabiliteringen av privata hörselmottagningar som är auktoriserade (godkända) av landstinget samt av landstingets egna hörcentraler. Den som behöver hörselvård ska välja en av dessa mottagningar.

De auktoriserade mottagningarna provar ut hörapparater ur landstingets upphandlade sortiment, och får en ersättning för detta från landstinget. En regelbok, upprättad av landstinget, anger hur utprov-



- Vårdval med hörselcheck
- Vårdval utan hörselcheck
- Landstingsdriven hörselvård

ningar med mera ska gå till. Patienten betalar inget för själva hörapparaten, bara landstingets avgifter.

De privata hörselmottagningarna har även egna sortiment, med hörapparater och andra hörhjälpmedel till marknadspris. Om patienten köper hörapparater ur mottagningens sortiment är det ett helt privat köp, utanför den offentliga hälso- och sjukvården.

Hörselvård med vårdval och hörselcheckar

Denna modell finns i två av landets folkrikaste landsting: Stockholms läns landsting och Region Skåne. Vårdvalet innebär att den som behöver hörselvård ska vända sig till en av de hörselmottagningar som är auktoriserade av landstinget. Mottagningarna drivs i huvudsak av privata företag, men det finns även en landstingsdriven hörcentral i Skåne.

Varje mottagning har både ett landstingsfinansierat hörapparatssortiment och ett privat sortiment där hörapparaterna har marknadsmässiga priser. En patient som behöver hörapparater ska erbjudas att välja mellan dessa sortiment.

Vid utprovning av hörapparater ur landstingets sortiment betalar patienten ingenting för själva hörapparaten, bara landstingets avgifter.

Vid utprovning ur det privata hörapparatssortimentet kan patienten få en hörselcheck från landstinget, med ett fastställt belopp per hörapparat. Checken går direkt till mottagningen. Ibland täcker den kostnaden för hörapparaten, men ofta måste den enskilde lägga till tusentals kronor ur egen ficka. Därtill kommer landstingets avgifter.

Landstingets sortiment och landstingets avgifter är desamma, oavsett vilken mottagning den enskilde vänder sig till. Men innehållet och priserna i mottagningarnas privata sortiment varierar kraftigt.

I HELA LANDET är det landstingens audiologiska kliniker som står för olika typer av fördjupad hörselrehabilitering, samt hörselvård för barn, personer med grav hörselnedsättning och personer med mer komplexa diagnoser. Personer som har sådana behov ska remitteras till klinikerna av hörcentraler och auktoriserade hörselmottagningar.

Åtta myter

om hörapparater och valfrihet

Det finns många myter om hörselskadade och hörapparater. Myter som i dag är en del av försäljningstaktiken vid en del hörselmottagningar inom vårdval och "fritt val". Myter som ibland präglar politiska beslut om prioriteringar inom vården, och som även är spridda bland hörselskadade själva.

MIRAKELMYTEN: Nej, hörapparater kan inte återställa hörsel, så att det går att höra allt som sägs även i miljöer med bakgrundsljud. Hörapparater är bra hjälpmedel, men inga mirakelmanicker, vad än reklamen säger. Ingen hörapparat kan återställa skadade sinnesceller och ge full hörselskärpa.

VALFRIHETSVALSEN: Nej, det är inte lika lätt att välja hörapparat som att välja tandkräm. Och en hörselskadad person är inte automatiskt expert i audiologi. En hörapparat har mängder av inställningar som användaren inte kan göra själv, och det tar tid innan hjärnan vänjer sig vid en ljudbild. För de flesta är det därför naturligt att "välja" som audionomen rekommenderar, precis som vi oftast följer läkarens råd.

JU-NYARE-DESTO-BÄTTRE-TESEN: Nej, att en hörapparat är sprillans ny innebär inte att den självklart är bättre för alla än en produkt som kom för ett par år sedan. Olika personer har olika behov. Tillverkningsåret är inte avgörande, det är hur användaren hör med den som spelar roll.

PRISPOSTULATET: Nej, dyrare är inte självklart bättre – en hörapparat som ett landsting köper in för en tusenlapp kan kosta 16 000 kronor hos en privat mottagning. Priset säger bara något om prissättningen, inte kvaliteten.

SORTIMENTSKRÖNAN: Nej, landstingens hörapparater är inte gamla, fula och tekniskt undermåliga. Och hörapparater som säljs på den privata marknaden till dyra pengar är inte alltid bättre.

LYXLÖGNEN: Nej, hörapparater kan inte delas in i "standard" och "lyx". Hur bra vi hör med en apparat beror inte bara på modellen, utan minst lika mycket på audionomens inställningar, som utgår från individuella behov. Ingen kan "nöja sig med en enklare", eller "unna sig en lite lyxigare". Det handlar om att få hjälpmedel efter behov. Varken mer eller mindre.

MONOKELMYTEN: Nej, det räcker inte med en enda hörapparat om man hör dåligt på båda öronen. Det är lika absurt som att hävda att en person som ser dåligt på båda ögonen borde ha monokel istället för glasögon.

SINNESFÖRVIRRINGEN: Ögon och öron, glasögon och hörapparater – är det inte samma sak? Nej, inte alls. De flesta som skaffar glasögon har ett synfel som kan korrigeras fullt ut. Så är det inte med de flesta hörselnedsättningar. Precis som en rullstol inte gör att en person med nedsatt rörelseförmåga blir gående, kan inte en hörapparat göra att en hörselskadad person blir hörande. Men med rehabilitering och hjälpmedel blir det betydligt lättare att ta sig fram i vardagen. Det blir lättare att forma en bra tillvaro med fungerande kommunikation och delaktighet.

Från köelände till drömmar om valfrihet

Upphandlingskris och nya politiska vindar banade väg för vårdval och hörselcheckar

Hörselvården har behandlats ganska styvmoderligt av landstingen under årens lopp, med alltför små resurser i förhållande till den stora patientgruppen. Långa köer har varit vardag.

Kanske beror den låga prioriteringen på att hörselnedsättning är så vanligt. Alla känner någon som hör dåligt. Och något som ”var-och-varannan” har kan väl inte vara något större problem?

Allt dyrare – allt fler avgifter

Dessa attityder kom upp till ytan på allvar för 20 år sedan, när de digitala hörapparaterna fick sitt genombrott. Plötsligt började hörapparatleverantörerna ta betydligt mer betalt för sina hörapparater, och landstingen drog öronen åt sig: Hur viktigt var det här med hörselvård, egentligen? Var inte hörapparater och glasögon samma sak? Kunde inte den enskilde betala själv?

Landsting efter landsting började belägga hörselskadade med särskilda avgifter, utanför högkostnadsskyddet – i strid med både hälso- och sjukvårdslagen och riksdagsbeslut om prioriteringar inom vården.

Samtidigt slutade landstingen med gemensam upphandling av hörapparater. Först skulle varje landsting upphandla för sig, senare regionvis. Det ledde till att olika landsting fick olika hörapparatssortiment, istället för ett brett, gemensamt. Även

tillgången till andra hörhjälpmedel krympte successivt.

De nya upphandlingarna satte hård prispress på hörapparatleverantörerna. Företagen svarade med att överklaga upphandling efter upphandling, och det tog ibland år innan landsting fick möjlighet att uppdatera sina sortiment.

Dessutom valde leverantörerna allt oftare att inte inkludera sina senaste hörapparater i upphandlingarna – de såg ingen lönsamhet i det.

Följden blev att tillgången till hörapparater och andra hjälpmedel ute i landstingen begränsades, trots att det egentligen fanns fler hörapparater och hörhjälpmedel än någonsin tidigare på marknaden.

Och köerna till hörselvården var på sina håll fortfarande alltför långa.

”Bara vinnare!”

Det var denna bistra verklighet som gjorde att landstingspolitiker av olika partifärger fick upp ögonen för vårdval och hörselcheckar.

Vårdval skulle fixa köproblemet, samtidigt som det ökade patientinflytandet. Hörselcheckarna skulle lösa problemet med begränsade sortiment. Och – inte minst – det skulle inte bli dyrare för landstinget, kanske till och med billigare.

”Hörselcheckar skapar bara vinnare!”, lovade företrädare för den svenska hörselbranschen lyriskt i olika debattartiklar.

Någonstans där borde politikerna ha hejdat sig och funderat över varför hörsel företag lobbade så intensivt för vårdval med hörselcheckar.

Någonstans där borde de också ha frågat sig varför forskare, delar av professionen och hörsel-skadades organisationer var så kritiska, och tjtade om ”konsekvensanalyser”.

Men på socialdepartementet regerade Kristdemokraterna, och de hade gjort den enskildes rätt att välja vård och hjälpmedel till en central del av sin politik. Nu skulle valfrihetssystemen bli verklighet – oavsett vad skeptikerna sa.

För ärligt talat: Vem kan vara emot frihet och reformer som ger ”bara vinnare”?

Vårdval och hörselcheckar

okt 2008: Region Skåne inför vårdval inom hörselvården (utan hörselcheck)

2009: Försöksprojekt med hörselcheckar (”fritt val”) i Stockholms läns landsting

jan 2011: Region Skåne inför hörselcheck (”fritt val”)

dec 2011: Stockholms läns landsting inför vårdval inom hörselvården samt hörselcheck (”fritt val”)



”

Vadå valfrihet? Det är bara en chimär. Jag befinner mig ju i beroendeställning när jag provar ut hörapparater. Visst kan jag tycka till om utseendet, men när det gäller allt annat är jag helt i audionomens händer.

Ja, jag blir faktiskt lite upprörd över alla som pratar om ”valfrihet” nu när jag vet hur det verkligen är. Det känns som om de räcker lång näsa åt mig som lade ut så mycket pengar: ”Ha ha, det var du som valde – skyll dig själv!”

Britt-Marie

Gärna vårdval – men först en rejäl reform

Vårdval är i grunden positivt, anser HRF. Det är bra om fler kan få hörapparater och andra hörhjälpmedel snabbare och enklare. Självklart är det också bra om alla hörselskadade kan komma till vårdgivare som de trivs med.

Men patientens intressen skyddas inte tillräckligt väl i dagens vårdvalssystem. Det berättar vi mer om på de följande sidorna.

Vi ser bland annat att:

Vårdgivare är säljare: Inom vårdvalet ska legitimerade audionomer göra behovsbedömning samt förskriva och ge konkurrensneutral rådgivning om hjälpmedel. Samtidigt är de försäljare av hjälpmedelsprodukter. Det är oförenliga roller.

Vilseledande information: Patienter får alltför ofta bristfällig och ibland vilseledande information om sina valmöjligheter.

Får betala dyrt för hörapparater: Många vårdgivare rekommenderar patienten att köpa hörapparater privat, ibland till höga kostnader, trots att de kan få likvärdiga hjälpmedel från landstinget.

Hörselcheckar fördjupar problemen: Landsting med hörselcheckar uppmuntrar hörselskadade att söka vård utanför hälso- och sjukvården. Hörselcheckarna fungerar i praktiken som ett företagsstöd.

Alla dessa brister gör att HRF anser att det behövs en genomgripande reform som säkerställer att hörselvården i Sverige bedrivs på ett sätt som sätter patientens bästa främst.

Vårdval gav kortare köer, mer hjälpmedel – och slumpvisa val av vårdgivare

Fyra landsting/regioner har infört vårdval inom hörselvården: Skåne, Stockholms län, Uppsala län och Östergötland. Här har det blivit enklare att få tillgång till hörselvård, utan långa väntetider. Den som har problem med hörseln kan vända sig till flera olika auktoriserade mottagningar, utan remiss.

I Skåne var effekten särskilt påtaglig. Efter flera år av långa köer kunde hörselskadade skåningar få snabb hjälp. Ett uppdämt behov ledde till en ökning av antalet hörapparatutprovningar, som sedan minskade igen.

Mer information om hörhjälpmedel

Vårdvalet har också inneburit att det nu är enklare att få tillgång till hörapparater och andra hörseltekniska hjälpmedel.

Under de senaste 20 åren har landstingen blivit allt sämre på att informera om och erbjuda hörhjälpmedel utöver hörapparaten. När privata företag med försäljningsintressen tog över den primära hörselrehabiliteringen blev det genast enklare att få information om de olika hörseltekniska hjälpmedel och lösningar som finns.

Inte minst blev det betydligt lättare att få hjälp med att ansöka om arbetshjälpmedel.

Svårt göra informerat val

Tanken var också att vårdvalet skulle ge patienten ökat inflytande över vården. Men det är diskutabelt hur väl det har lyckats.

Den enskilde kan själv välja vilken mottagning han/hon vill gå till, men det är sällan ett särskilt informerat val. De flesta har inget annat att gå på än en annons, geografisk närhet eller att någon de känner varit där tidigare. Slumpen avgör ofta, enligt vad vi erfar.

Öppna kvalitetsjämförelser behövs

Region Skåne offentliggör utdrag ur det nationella kvalitetsregistret (Forskningsinstitutet Hörselbron), som visar vilka poäng de olika mottagningarna har fått i enkäter bland tidigare patienter.

Det är oklart om detta har någon betydelse för hur patienter väljer mottagning i dag, men information med öppna jämförelser bör utökas för att ge hörselskadade bättre beslutsunderlag inför val av vårdgivare.

Viktigt med landstingsdrivna alternativ

Av de fyra landsting som har vårdval är det bara Stockholms län som inte erbjuder möjlighet att välja en landstingsdriven hörcentral. Att den möjligheten finns är viktigt – en del väljer lands-

”

Jag upptäckte att de olika mottagningarna har koppling till olika tillverkare, olika hörapparatmärken.

Det är ju helt tokigt! Det innebär ju att när jag väljer mottagning väljer jag också hörapparatmärke.

Därför gick jag till två olika mottagningar samtidigt, för att kunna jämföra. Men då blev de arga: ”Så får man inte göra! Du kan bara gå till ett ställe.”

Så jag valde.

Nu efteråt, efter månader av krångel, står jag här med hörapparater som jag inte hör särskilt bra med. Därför kan jag inte sluta tänka på vad som hade hänt om jag hade valt den andra mottagningen istället.

Om jag hade provat deras hörapparatmärke, hade det fungerat bättre för mig då?



Och vad hade hänt om jag hade gått till en mottagning som rekommenderade landstingets hörapparater?

Jag undrar: Valde jag fel mottagning? Och i så fall - vems ansvar är det? Är det mitt eget fel?

Susanne

tinget för att kunna känna sig säkra på att vården inte påverkas av försäljningsintressen.

Det är inte ovanligt att personer som hänvisas till en auktoriserad mottagning blir överraskade över att möta en affärsverksamhet där de även får erbjudanden som kunder. Många av dessa patienter saknar förkunskaper om hur vårdvalssystemet fungerar. Det är då lätt att bli osäker på sina rättigheter som patient.

Precis som audionomen får dubbla roller som vårdgivare och försäljare, tvingas den enskilde klara av att balansera mellan att vara patient och kund (se även sid. 27).

Mottagningar knutna till hörapparatmärken

De auktoriserade hörselmottagningarna har tillstånd att prova ut hörapparater ur landstingets upphandlade sortiment. Då betalar patienten endast landstingets fastlagda patientavgifter.

Men de privata mottagningarna har också egna sortiment. Dessa utbud ser olika ut, och totalpriset på två hörapparater kan variera mycket, vanligen mellan 4 000 och 35 000 kronor.

Eftersom de flesta mottagningar i dag ägs av företag som ingår i koncerner som även äger hörapparatillverkare finns det en tydlig slagsida i mottagningarnas privata sortiment, till förmån för det ”egna” märket. Vilken mottagning en patient väljer påverkar alltså vilka hörapparater han/hon föreslås (se sid. 46).

Inga öppna prisjämförelser

I Stockholms län och Skåne finns ett system med hörselcheckar som gör att patienter får en summa från landstinget vid köp av hörapparater ur det privata sortimentet.

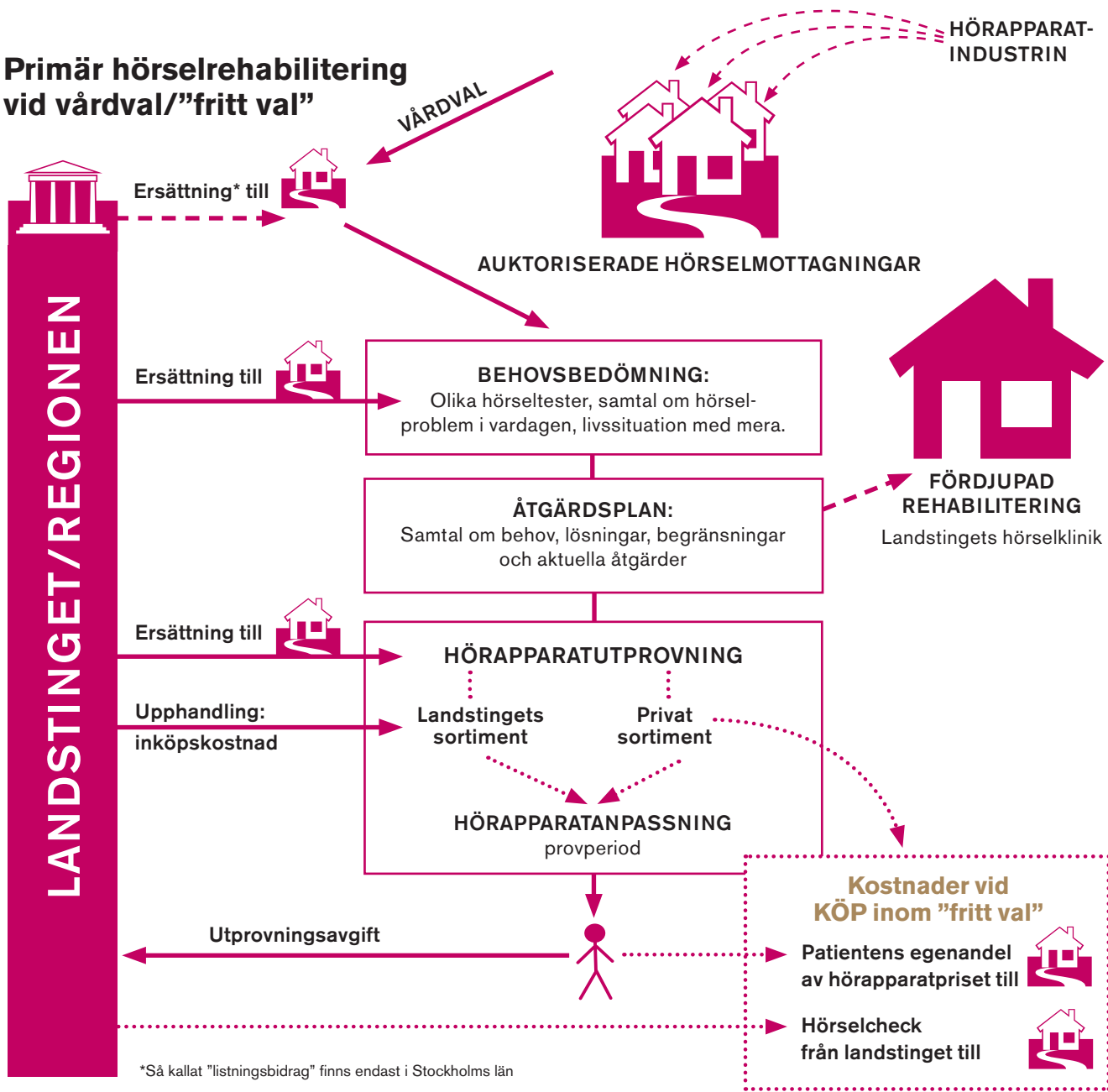
Det här gör att allt fler hörselskadade vill kunna jämföra priserna på hörapparater i de olika mottagningarnas sortiment innan de väljer mottagning. Men några öppna prisjämförelser finns inte.

DET FINNS REGLER för hur de auktoriserade hörselmottagningarna ska arbeta med primär hörselrehabilitering (utprovning av hörapparater). Varje landsting/region som har infört vårdval har ”regelböcker” som fastställer vad som gäller. Reglerna ser olika ut i de olika vårdvalslänen.

Vårdvalsmodellen bygger inte bara på regler, utan också på tillit; landstingen måste lita på att mottagningarna gör korrekta avvägningar när det gäller att bedöma olika personers vårdbehov och vilka insatser som behövs för att tillgodose dessa behov.

I detta ingår att remittera patienter till fördjupad rehabilitering eller medicinsk utredning. Det kan till exempel vara tinnitusbehandling, psykosocialt stöd, utredning om cochlea-implantat med mera.

Primär hörselrehabilitering vid vårdval/"fritt val"



Personer som frågar efter priser hos mottagningar i Stockholms län får ibland beskedet att de måste lista sig som patient hos mottagningen först – sedan kan de få ta del av prislistan.

Svårt att byta vårdgivare

Om en patient är missnöjd med en mottagning kan han/hon välja att gå någon annanstans – men först nästa gång det är dags att prova ut hörapparat. Har en utprovning redan påbörjats kan patienten egentligen inte byta mottagning.

Ändå händer det ibland att patienter lämnar mottagningar sedan utprovningen påbörjats, och kontaktar en annan, auktoriserad vårdgivare. Det medför en viss ekonomisk förlust för den mottagning patienten går till, eftersom landstinget då redan har betalat ut ersättning för behovsbedömningen till den första mottagningen (se grafik, motstående sida).

Denna förlust brukar den nya mottagningen acceptera – särskilt om de ser en möjlighet att sälja dyrare hörapparater ur sitt privata sortiment och ”ta igen på gungorna vad man förlorat på karusellen”.

Vårdvalsmodellen sårbar i landsting med liten folkmängd

Långsiktighet är en viktig förutsättning för en väl fungerande hörselvård. Tillgången till allsidig hörselrehabilitering som tillgodoser alla hörselskadades behov måste vara kontinuerlig och hålla hög kvalitet över tid.

Därför är det svårt att införa vårdval inom hörselvården i landsting med liten folkmängd. Det blir helt enkelt för sårbart.

Landstinget i Kronoberg övervägde att införa vårdval, men beslutade att avstå. Politikerna konstaterade bland annat att med flera privata etableringar skulle den offentliga hörselvården minska kraftigt och samtidigt skulle det vara stor risk för att de privata inte skulle överleva på det begränsade patientunderlaget. Länet skulle då kunna förlora sin hörselvård.



”

Den första mottagningen jag gick till gjorde bara ett snabbt test, med toner. När jag bytte mottagning gjorde de flera tester, med röster och brusljud och så. Undersökningen var mycket grundligare, och de tog sig tid att prata igenom hur jag hörde – hemma och på jobbet. Det kändes tryggt. Jag är glad att jag fick byta.

Thomas

”

Tycker du inte att det är lite konstigt det här, att du både säljer hörapparater och sköter utprovningen? frågade jag audionomen.

- Du sitter ju liksom på två stolar?

- Jo, sa hon. Det är ju lite knepigt.

Ingemar



Audionomer på två stolar: både vårdgivare och säljare

Får dubbla roller som står i konflikt med varandra

Audionomer har ofta avgörande betydelse för hörselskadades livssituation. Det är audionomen som bedömer den enskildes behov, beslutar om rehabiliteringsåtgärder och genomför hörapparatutprovningen. Det är audionomen som ska ge stöd och sakliga råd, och visa vägen till en bättre tillvaro.

Men i dag jobbar många av landets legitimerade audionomer på olika auktoriserade mottagningar som utför hörapparatutprovningar både för landstinget och privat. Det här innebär att de sitter på "två stolar", som både vårdgivare och säljare.

Å ena sidan ska audionomen bedöma patientens behov, förskriva hjälpmedel och ge objektiv information och råd, på uppdrag av landstinget. Å andra sidan ska samma audionom samtidigt sälja hjälpmedel och dra in intäkter till sin arbetsgivare, hörselvårdsföretaget.

Dessa roller är oförenliga. Och upplägget står i strid med de mest grundläggande principerna för såväl vårdetik som affärsetik.

Patientens bästa ställs mot lönsamhet

Det är oundvikligt att patientens bästa ibland inte sammanfaller med vad som är lönsamt för hörselvårdsföretaget. Därmed hamnar audionomer ibland i situationer där de dubbla rollerna står i konflikt med varandra.

Det förekommer till exempel att audionomer uppmanar patienter att köpa produkter ur det privata hörapparatssortimentet, trots att det finns likvärdiga hörapparater inom det offentliga.

Där det finns hörselcheckar, i Stockholms län och Skåne, är det ganska



”

Audionomen var fantastisk. Hon förklarade så bra om hörselmätningarna, hur min hörsel fungerade och hur hörapparater skulle kunna hjälpa mig.

Men när hon skulle berätta vad det kostade verkade hon väldigt besvärad, nästan ursäktande.

Det måste vara svårt att ha ett sån't jobb i dag, tror jag.

Maj-Britt



”

Jag är av den gamla stammen. Min grundinställning är att samhället vill mig väl. Jag tog för givet att det skulle funka, att utprovningsen skulle gå till på ett korrekt sätt.

Jag var inte beredd på att behöva ifrågasätta och undersöka en massa. Det är väl ändå inte rimligt att jag ska behöva bli någon sorts expert eller grävande journalist för att slippa bli lurad?

Ove

vanligt att patienter antingen inte får någon information om att landstinget har ett sortiment av hörapparater, eller får besked om att de hörapparater som finns i landstingets sortiment är gamla, tekniskt dåliga eller inte passar det egna hörseln. Detta trots att landstinget/regionen ställer krav på information.

Eftersom de flesta väljer den hörapparat som audionomen vägleder dem till innebär detta att patienten ibland drabbas av dryga kostnader för sina hjälpmedel, trots att han/hon hade kunnat få likvärdiga hörapparater ur landstingets sortiment, utan att behöva betala något extra.

Via hörselchecken betalar landstinget ofta onödigt mycket för hörapparater som är likvärdiga, och ibland till och med sämre, än apparater som de upphandlat till ett betydligt lägre pris (se sid 39).

Mot bättre vetande

En legitimerad audionom är med största sannolikhet väl medveten om detta. Audionomen ska också känna till att om en patient har en hörselnedsättning som kräver en hörapparat som inte finns i landstingets sortiment så finns möjligheten att köpa in hörapparater utanför det upphandlade sortimentet.

Lever inte upp till krav på konkurrensneutralitet

Audionomer är skyldiga att vara konkurrensneutrala. Det framgår av regeringens proposition "Mer inflytande för den enskilde i valet av hjälpmedel" (prop. 2013/14:67):

"I samband med valet av hjälpmedel behöver hjälpmedelsanvändarna stöd och hjälp av förskrivaren för att kunna välja. Förskrivarens roll som informatör och vägledare är viktig. Hälso- och sjukvårdspersonal har en skyldighet att hålla sig

konkurrensneutral i förhållande till de leverantörer som finns."

Men förskrivarna inom hörselområdet – audionomerna – lever sällan upp till den skyldigheten. De flesta av de auktoriserade mottagningarna har starka band till hörapparatindustrin, genom ägande eller avtal (se sid. 46). Mottagningarnas utbud av hörapparater återspeglar vilket hörapparatmärke de har kopplingar till.

”

Audionomen plockade fram en låda och visade mig en stor, ful hörapparat som såg ut som den mamma hade på 80-talet.

”Så här ser landstingets hörapparat ut nu”, sa han.

Jag blev alldeles häpen; jag fick ju så nätta, fina hörapparater via landstinget förra gången. Hur kunde det ha blivit så här?

Audionomen frågade om jag var beredd att betala för att få bättre hörapparater. För 28 000 skulle jag kunna få något riktigt bra. Annars fanns det bara landstingets gamla, tekniskt dåliga hörapparat.

När jag kom hem var jag rätt skakad, så jag googlade och hittade Hörselinjen. De berättade att landstinget visst har ett bra hörapparat-sortiment. Så jag gick tillbaka och ställde krav: nu ville jag prova en landstingsapparat!

Audionomen var jätteirriterad.



Efter mycket om och men fick jag sedan prova hörapparater ”till landstingspris”.

Först efteråt insåg jag att det inte alls var hörapparater ur landstingets sortiment jag hade fått, utan deras lite billigare hörapparater, som täcks av hörselchecken.

Men då ville jag inte gå tillbaka dit igen. Jag orkade inte mer.

Pirkko



”

Jag tyckte inte jag skulle behöva betala 20 000 kronor för att få höra. Så jag begärde att få prova hörapparater ur landstingets sortiment.

Audionomen blev inte glad men plockade ändå fram ett par. Men oj - det lät hemskt!

De var så uppenbart felinställda - jag har ju haft hörapparater tidigare så jag vet att så där galet ska det inte låta.

- Du måste ställa in dem bättre, sa jag.

- Det går inte, sa hon.

- Så här dåliga är landstingets hörapparater.

Gustaf

Med andra ord: en audionom som påstår att landstinget inte kan erbjuda annat än gamla, tekniskt dåliga eller otillräckliga hörapparater talar mot bättre vetande.

Vågar inte lita på audionomen

Klara roller är viktigt för förtroende och trygghet i vårdprocessen. Och en tillitsfull dialog är en förutsättning för att audionomen ska kunna göra ett bra jobb och se till patientens bästa.

Men i dag händer det att hörselskadade inte vågar lita på audionomen, eftersom de upplever att han/hon är mer av en säljare än en vårdgivare.

HRFs informationstjänst Hörsellinjen kontaktas ibland av hörselskadade som känner tvivel och utsatthet, och som är osäkra på om den information de fått av sin audionom verkligen stämmer. Denna otruggighet i sig är ett problem, oavsett vad som egentligen har hänt vid vårdbesöket. En hörselskadad person kan inte förväntas ha all den kompetens som en audionom har och måste självfallet kunna ha fullt förtroende för att audionomen ger råd i egenskap av just audionom, och inte i försäljningssyfte.

Bluffen med den "gamla-fula-dåliga-hörapparaten-i-lådan"

Väldigt, väldigt många av de patienter HRF har talat med berättar ungefär samma historia.

De berättar om hur audionomen plockar fram en låda med en klumpig, ful hörapparat, som ger intryck av att vara gammal. Denna hörapparat påstås vara typisk för landstingets hörapparatsortiment. Ibland påstås den vara den enda hörapparaten i landstingets sortiment - en "standardapparat".

Det här är en effektiv bluff. Den "gamla-fula-dåliga-apparaten" avskräcker patienten, som blir beredd att betala ur egen ficka för att få en "tekniskt bättre" och snyggare apparat.

Flera erfarna hörapparatbärare berättar också att de själva bett att få prova landstingets hörapparater, men att de då upplevde att apparaterna ställdes in fel.

VANLIGA MYTER

vid hörapparatutprovning med hörselcheck

Hörselskadade som bor i landsting med hörselcheck möter ofta falska påståenden om landstingets ”dåliga” sortiment. Bland annat:

MYT: Landstinget erbjuder inga hörapparater längre – nu måste du betala själv.

SANT: Både Stockholms läns landsting och Region Skåne har upphandlade sortiment med hörapparater. Dessa hörapparater kostar inte patienten något, men landstinget/regionen tar ut en vårdavgift.

MYT: Landstinget har bara en hörapparat, och den är ful och/eller dålig.

SANT: De upphandlade hörapparatsortimenten innehåller en rad olika hörapparater som passar för olika hörselnedsättningar. De håller god kvalitet och det finns inte heller någon generell utseendeskilnad mellan hörapparater i och utanför sortimenten.

MYT: Landstinget har bara hörapparater med gammal teknik.

SANT: De hörapparater som finns i de upphandlade sortimenten i Stockholms

läns landsting och Region Skåne kan inte sägs innehålla ”gammal teknik”. Det kommer ständigt nya hörapparatmodeller, men nya modeller betyder inte självklart att tekniken är ny.

MYT: Landstinget har ingen hörapparat som passar din hörsel.

SANT: I de upphandlade sortimenten finns det hörapparater för de flesta behov. Men om någon behöver hörapparater som inte finns där så kan audionomen ansöka om att köpa in lämpliga hörapparater utanför sortimentet.

MYT: För att höra bra är det nödvändigt att betala extra.

SANT: Priset har inget självklart samband med kvaliteten. En hörapparat som upphandlas för en tusenlapp i ett landsting kan kosta över 16 000 hos en privat mottagning i en annan del av landet. Inställningarna i hörapparaten har väl så stor betydelse som valet av hörapparat.

**”Att bestämma själv främjar hälsan
och är ett sätt att stärka individen.
Fritt val handlar om människors
integritet, delaktighet och inflytande.”**

Branschorganisationen Svensk Hörsel
(pressmeddelande 2014-06-02)

”Jag trodde på vad
audionomen sa om landstingets
hörapparater - att de var värdelösa,
och att jag borde ”investera”
i något annat.

För om jag får välja mellan en ’snygg
och bra’ hörapparat eller en ’ful och
dålig’, så väljer jag såklart den snygga,
bra - även om den är dyr.

Men nu känner jag mig så dum, så
fruktansvärt lättlurad och dum.

Jag skäms.”

Astrid

Hörselcheck inom "fritt val" får patienter att betala dyrt för hörapparater, i onödan

Skattemedel utnyttjas för att locka patienter att bli kunder

Region Skåne och Stockholms läns landsting har så kallat "fritt val av hörapparat". Det innebär att personer som köper hörapparater privat kan få en hörselcheck, ett bidrag som rekvideras från landstinget.

Det uttalade syftet med checken är att öka valfriheten för den enskilde. Den som önskar ska kunna välja att köpa hörapparater utanför landstingets upphandlade sortiment.

Men i själva verket fungerar hörselchecken som en morot i ett system som är mer eller mindre korrupt. Det kan HRF konstatera.

Hörselskadade utsätts för vilseledande och bristfällig information, och ibland regelrätt lurendrejeri. De uppmuntras att betala dyrt för hörapparater med hänvisning till att landstinget inte kan erbjuda vad de behöver.

Mer manipulation än valfrihet

En del hörselskadade betalar tiotusentals kronor ur egen ficka, utan att inse att de har rätt till hörapparater inom ramen för landstingets hälso- och

sjukvård. Och utan att veta att landstingen kan erbjuda bra hörapparater.

Det här innebär att hörapparatutprovningar inom "fritt val" alltför ofta handlar mer om manipulation än valfrihet.

Patienten och landstinget får betala

Hörselchecken uppgår till 3 040 kronor per hörapparat i Stockholms län*. I Region Skåne är beloppet 2 100 kronor**.

Men checken blir ofta bara en grundplåt vid köp av hörapparater. Den enskilde kan få betala stora summor ur egen ficka, utöver checkbeloppet. Ibland 25 000 – 30 000 kronor.

Samma hörapparat kan samtidigt finnas i ett annat landstings upphandlade sortiment, med en inköpskostnad på dryga tusenlappen, och helt gratis för patienten (se sid. 38).

Hörselmottagningarna har även hörapparater till lägre pris. Priset ligger då – som av en händelse – i nivå med checkbeloppet. Den enskilde får därmed ingen extra kostnad för hörapparaterna***,

*Hörselchecken (rekvisition) från Stockholms läns landsting uppgår till 3 040 kr per hörapparat vid utprovning hos auktoriserad hörselmottagning. Vid utvidgad hörselrehabilitering 5 600 kronor.

**Hörselchecken (rekvisition) från Region Skåne höjs sannolikt till 2 100 kr per hörapparat, fr. o. m. 1 augusti 2014. (tidigare 1 200 kr/1 800 kr).

***Vid hörapparatutprovning inom "fritt val" med hörselcheck betalar patienten utprovningsavgift till Stockholms läns landsting (600 kronor) respektive Region Skåne (900 kr).

”

Audionomen sa direkt att hon inte rekommenderade landstingets hörapparater:

- De har bara gammal teknik, sa hon.
- Prova istället en av våra moderna modeller.

Då blev jag lite vrång. Vaddå 'gammal teknik'? Så 'na värdeladdade uttryck är jag allergisk mot:

- Vad menar du?

Har de apparater från 1500-talet, eller?

Sedan begärde jag att få prova en landstingsapparat. En av de där "gamla".

Hubert

”

Då berättade audionomen att landstinget inte har några hörapparater som passar mig. Jag har ju en grav hörselnedsättning - och de har bara ett enkelt bassortiment med gammal teknik, förklarade hon:

- Det är som med bilar - de kan ha tak, hjul och rulla. Men om du vill ha en fin bil som verkligen kör bra, ja, då får du betala lite extra. Och det är precis en sådan mer avancerad modell med den senaste tekniken som du behöver.

Ingrid



men företaget gör en förtjänst på differensen mellan checkbeloppet och inköpspriset – på landstingets bekostnad (se sid 39). Och patienten får hörapparater som inte är bättre än de som finns i landstingets sortiment, i vissa fall kanske sämre.

Checken legitimerar försäljning

Att hörselcheckarna blir ett problem har samband med vårdvalet. De ersättningar som Region Skåne och Stockholms läns landsting betalar de auktoriserade mottagningarna för behovsbedömning, hörapparatutprovning med mera ligger på en låg nivå, vilket gör att det inte är lönsamt för mottagningarna att prova ut landstingets upphandlade hörapparater (se sid 45).

Auktorisationen ger mottagningarna ökad legitimitet. Att vara ”godkänd” av landstinget blir ett viktigt argument för att locka kunder.

Hörselcheckarna fungerar på ett liknande sätt. Genom att erbjuda bidrag till privat köp utanför hälso- och sjukvården signalerar landstinget att det egna hörapparatssortimentet inte är bra och heltäckande. Samtidigt uppmuntrar landstinget patienten att själv bekosta hörapparater, utanför den offentliga hälso- och sjukvården.

Landstingets bidrag skänker därmed legitimitet till hörsel företagets försäljning. Mottagningarna kan, med all rätt, säga att de rekommenderar privat köp av hörapparat med landstingets goda minne.

Vet inte vad skattemedel går till

Landstingets/regionens uppföljning av ”fritt val” med hörselcheckar brister på flera sätt. Vare sig Region Skåne eller Stockholms läns landsting vet vilken typ av hörapparater som har förskrivits och provats ut med skattefinansierade hörselcheckar, och inte heller vilken kvalitet dessa hörapparater håller. Skattemedel har alltså, teoretiskt sett, kunnat gå till undermåliga produkter utan att landstinget /regionen haft en aning om det, vilket är mycket anmärkningsvärt.

Efter påstötningar från HRF har emellertid Region Skåne nyligen beslutat att införa sådan uppföljning av vilka hörapparater som provas ut med hörselcheck.

Tar inte ansvar

Landstingen vet inte heller hur mycket enskilda hörselskadade får betala utöver checken, och tar därmed inte ansvar för om de priser som hörselskadade uppmanas att betala inom ramen för den auktoriserade, landstingsgodkända hörselvården är rimliga.

I Stockholms län kan hörselcheckar även användas på mottagningar som inte är auktoriserade av landstinget. Om bara en auktoriserad mottagning har gjort en behovsbedömning och skrivit en rekvisition kan hörselchecken användas för köp av hörapparat hos en mottagning som inte granskas av landstinget.

”Vi kan hjälpa dig ta lån – vi samarbetar med ett låneinstitut”

Audionomen tog fram en låda med landstingets hörapparater. De såg verkligen hemska ut, tyckte Birgitta. Stora, klumpiga, gammaldags.

– De där? Aldrig i livet, sa hon.

Sedan fick hon se en liten bakom-örat-apparat. Den var mer så som hon hade tänkt sig. Men den kostade 11 000 kronor, och det hade hon inte råd med.

– Inget problem, sa audionomen. Vi kan hjälpa dig ta lån – vi samarbetar med ett låneinstitut.

Birgitta blev bestört:

– Men de har ju skyhöga räntor! Det kan jag inte.

En tid senare träffade Birgitta en god vän från Göteborg som hade precis en sådan hörapparat som hon hade velat ha.

– Betalade du 11 000 för den? frågade hon.

Nej, han hade inte betalat något. Bara besöksavgiften – så funkade det i Västra Götaland.

– Du får flytta till Göteborg istället, skojade han.

Det fick Birgitta att börja kolla upp vad audionomen sagt – och insåg att hon hade blivit lurad. Visst hade landstinget moderna hörapparater.

Nu har Birgitta bytt mottagning och håller på att prova ut hörapparater ur landstingets sortiment. För dem betalar hon 600 kronor i vårdavgift.

Birgitta är lättad över att det har ordnat sig för henne, men samtidigt är hon väldigt upprörd:

– Hur kan landstinget acceptera att det här pågår? Hur kan de se mellan fingrarna på att dessa företag uppmanar människor att ta lån för att kunna betala dyrt för hörapparater som de hade kunnat få utan kostnad? undrar hon.

– Jag tror att man har skapat ett fullständigt omöjligt system. När vård styrs av pengar blir det fritt fram att utnyttja oss och schackra med våra behov. Det är ovärdigt det här samhället. Det är för jävligt, rent ut sagt.

Dyrt att själv äga hörapparaterna

Den som köper med hörselcheck äger hörapparaterna själv, och bär ansvaret för reparationer, service med mera som inte ingår i garantin. Det kan därför bli stora utgifter om hörapparaterna skadas, stjäls eller tappas bort.

När garantin går ut måste ”kunden” stå för hela kostnaden själv.

Det här gör att det är viktigt att den som har köpt hörapparater med hörselcheck har ett bra försäkringsskydd. Och det öppnar för ännu en produkt i de privata mot-

tagningarnas sortiment: hörapparatförsäkring.

Ett köp av hörapparat med hörselcheck faller under konsumentköpslagen, som vid köp av vilken vara som helst. Utprovningen omfattas av hälso- och sjukvårdslagen.

Dramatisk ökning av köp med hörselcheck – fördubbling på två år

I Stockholm köper åtta av tio hörapparat utanför allmänna hälso- och sjukvården

Den stora majoriteten av de som provar ut hörapparater vid de auktoriserade hörselmottagningarna i Region Skåne och Stockholms läns landsting köper hörapparat med hörselcheck inom "fritt val".

Åtta av tio (83 procent) av de som under våren 2014 provade ut hörapparat i Stockholms län gör det utanför den allmänna hälso- och sjukvården. Motsvarande siffra för Skåne var 65 procent (se diagram).

Det här innebär att det har skett en fördubbling på bara två år.

Uppmanas att köpa

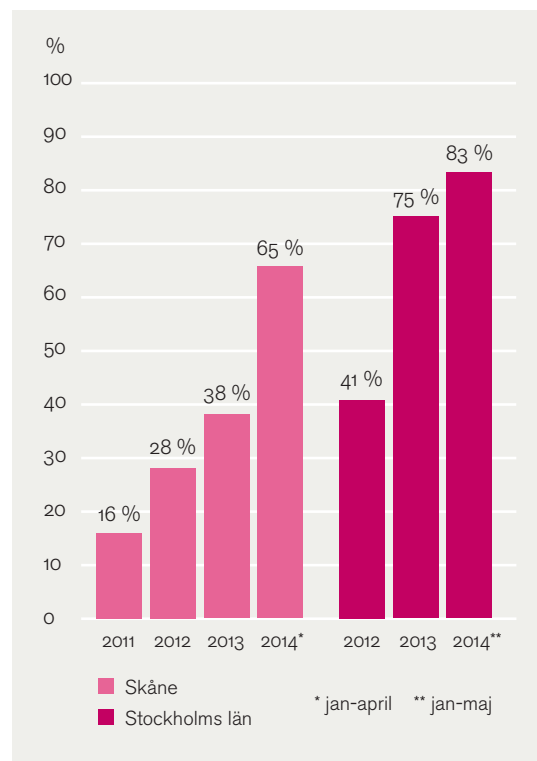
Denna dramatiska ökning stämmer väl överens med de oroande signaler HRF får. Många berättar om hur deras audionom uppmanat dem att köpa hörapparater med hörselcheck, och direkt avrått från landstingets sortiment. Några har till och med uppmanats att ta lån (se sid. 36).

Ingen eller missvisande information

Särskilt i Stockholms län är det många som inte har fått någon information om att det finns möjlighet att få hörapparater via landstinget eller som har fått missvisande information om landstingets sortiment (se sid. 31). En del har varit tvungna att insistera på att få prova hörapparater ur lands-

Andel personer som provat ut hörapparat med hörselcheck

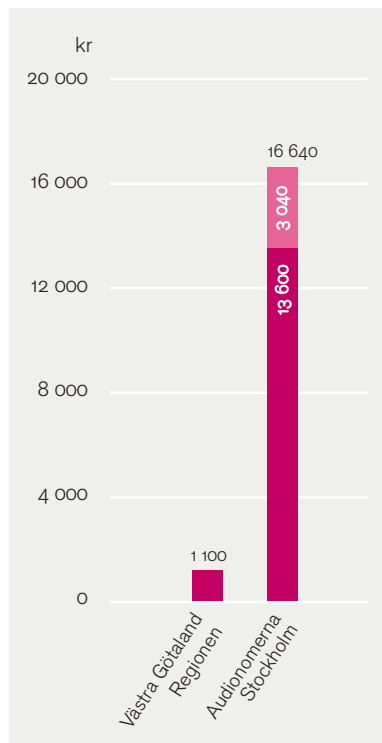
Källa: Region Skåne/Stockholms läns landsting, juni 2014



tingets hörapparatsortiment. En del skriver på köpeavtal inom "fritt val" utan att förstå att de köper hörapparaten.

Hörapparaten Siemens Pure Micon 7 – upphandlingspris och försäljningspris

Källa: HRF våren 2014



Västra Götaland: Inköpspris på en hörapparat vid senaste upphandlingen. Hörapparaten är kostnadsfri för patienten.
Audionomerna: Försäljningspris, uppdelat i den del landstinget bidrar med via "hörselchecken" (3 040 kronor) samt den del den enskilde får betala (13 600 kronor).

Tusentals kronor i prisskillnad – för exakt samma hörapparat

Hörapparat blev 15 gånger dyrare hos privat mottagning

Försäljningspriset på hörapparater hos en del privata mottagningar ligger så långt över landstingens inköpspris att frågan är om prissättningen kan kallas rimlig.

När Västra Götalandsregionen upphandlade hörapparaten Siemens Pure Micon 7 blev inköpspriset 1 100 kronor. Patienter som provar ut denna hörapparat hos regionen betalar ingenting för den.

Exakt samma hörapparat fanns under våren 2014 med på prislistan hos den auktoriserade mottagningen Audionomerna Stockholm. Här, i det privata sortimentet, kostade hörapparaten plötsligt mer än 15 gånger så mycket: totalt 16 640 kronor.

Gratis i Västra Götaland – 27 000 kronor i Stockholm

Det här innebär att patienten får betala hela 13 600 kronor ur egen ficka för denna Siemens-apparat, efter att landstingets hörselcheck (3 040 kronor) hade dragits av.

De flesta patienter behöver dessutom två hörapparater. Totalpriset landar då på 27 200 kronor – för hörapparater som en hörselskadad patient i Västra Götaland alltså kan få inom ramen för den offentliga hälso- och sjukvården.

Även om hörselmottagningarna självklart måste ta höjd för omkostnader och vinstmarginaler vid prissättningen av hörapparater, så förefaller prisskillnaderna omotiverat stora.

Stor skillnad mellan privata mottagningar

Priset på exakt samma hörapparat kan även variera en hel del mellan olika privata, auktoriserade mottagningar. Priset på hörapparaten Siemens Pure Micon 5 är dubbelt så högt hos Audionomerna Stockholm som hos HRF Hörteknik (se diagram nästa sida).

Landsting betalar överpris för hörapparater via hörselchecken

Därför är checksystemet ett skattefinansierat stöd till företagen, inte patienten

Vid en hörapparatutprovning inom ”fritt val” i Stockholms län betalar landstinget ut 3 040 kronor per hörapparat till den mottagning som gör utprovningen. Det här innebär att landstinget i de flesta fall betalar betydligt mer för en hörapparat än landsting som upphandlar samma hörapparat.

Betalar tre gånger så mycket

HRFs prisjämförelser visar att Stockholms läns landsting via hörselchecken betalar nästan tre gånger så mycket som Västra Götalandsregionen för en Siemens Pure Micon 7 (se diagram föregående sida).

För en Siemens Pure Micon 5 betalar Stockholms läns landsting 50 procent mer än Region Skåne, och nästan 150 procent mer än Norra upphandlingsregionen: Norrbotten, Västerbotten, Jämtlands län, Västernorrland (se diagram).

Förtäckt företagsstöd

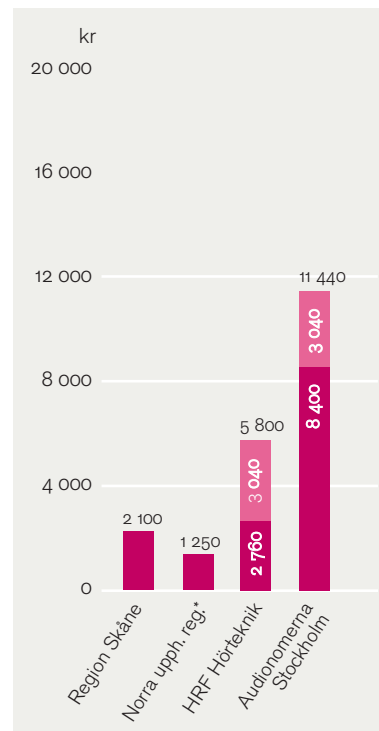
Hörselcheckar har ofta motiverats med att ”den som vill ha bättre hörapparater” ska få stöd av landstinget att köpa dem privat.

Men diagrammen här intill visar att skillnaden i pris inte har med kvaliteten att göra. Samma hörapparater som finns i de privata sortimenten finns också i olika landstings upphandlade sortiment, till en betydligt lägre kostnad för skattebetalarna.

Landstingens hörselcheckar fungerar därför mest som ett förtäckt företagsstöd, finansierat med skattemedel. Och, vad värre är: checken innebär att landstinget uppmuntrar enskilda att köpa hörapparater privat, ibland med stora personliga kostnader som följd.

Hörapparaten Siemens Pure Micon 5 – upphandlingspris och försäljningspris

Källa: HRF våren 2014



Skåne och Norra upphandlingsområdet:

Inköpspris på en hörapparat vid senaste upphandlingen.

HRF Hörteknik och Audionomerna:

Försäljningspris, uppdelat i landstingets ”hörselcheck” (3 040 kronor) samt den summa den enskilde får betala (mörkrosa).

DET FINNS SJU upphandlingsregioner i Sverige. Några av dem består av större landsting, i andra samarbetar flera landsting för att kunna upphandla bra sortiment av hörapparater till lägre pris.

De allra flesta upphandlade hörapparater kostar mellan 800 och 2 100 kronor i inköp. Men det finns ett fåtal apparater med funktioner för personer med särskilda behov som kan kosta cirka 3 000–4 000 kronor i inköp.

Bättre förutsättningar för upphandlingar av hörapparater

Ny upphandlingsmodell ger ökad bredd och flexibilitet

Under många år, och i en rad årsrapporter, har HRF framhållit vikten av breda och flexibla hörapparatsortiment som utgår från patienternas individuella behov.

Och nu ser det äntligen ut att bli verklighet. En ny upphandlingsmodell kallad "Annan fördelningsnyckel" ger större utrymme för upphandlingar som utgår från den enskilde patientens behov istället för generella rangordningar av leverantörer.

"Världens bästa hörapparater"

Västra Götalandsregionen blev nyligen klar med en lång upphandlingsprocess och konstaterade då stolt att de kan erbjuda "världens bästa hörapparater". Regionens sortiment är inte statiskt, utan kan uppdateras i takt med att nya produkter utvecklas.

Denna upphandlingsmodell är nu på väg att bli standard i hela landet.

Stort missnöje med upphandlingar

Hörapparatindustrin har varit mycket missnöjd med landstingens upphandlingar på senare år. Stor prispress, hård konkurrens, rangordningsregler med mera har lett till många överklaganden och fördröjda upphandlingar.

Och dessa problem har i sin tur banat väg för hörselcheckar och en ökad privatisering av hörselvården.

HRF välkomnar därför att landstingen förbättrar sina upphandlingar på ett sätt som skapar bättre förutsättningar för alla parter, inte minst patienten.



”

Det är helt ok om någon vill köpa en hörapparat till dyra pengar - alla får göra vad de vill med sina pengar. Men vi som vänder oss till landstinget, vi ska inte få olika vård beroende på vad vi har råd med. Det ska vara lika för alla.

Annika

Om hörapparater kallas ”nya” upplevs de som bättre, visar studie

Stark placeboeffekt om hörapparaten benämns ”ny” istället för ”konventionell”

Om något beskrivs som ”nytt” tenderar vi att uppleva det som bättre. Vi associerar ordet till något som är modernt, mer utvecklat och kanske också mer avancerat och med högre prestanda än något ”gammalt”.

Detta ”nyhetens behag” gäller även hörapparater. Forskning visar att det finns en tydlig placeboeffekt som gör att även användarens ljudupplevelse påverkas av om en hörapparat uppfattas som ny eller inte.

Samma hörapparat – olika poäng

I en brittisk studie (P. Dawes, S. Powell, K. J. Munro 2011) fick hörselskadade försökspersoner bedöma kvaliteten på två identiska hörapparater, där den ena beskrevs som ”ny” och den andra som ”konventionell”.

Trots att det inte fanns någon skillnad på hörapparaterna och deras inställningar gav försökspersonerna den ”nya” hörapparaten signifikant högre poäng när det gällde taluppfattning i brus och upplevelse av ljudkvalitet. Hela 75 procent av deltagarna i studien uppgav att de föredrog den ”nya” hörapparaten.

Placeboeffekt utnyttjas av mottagningar

Det står klart att de företag som driver hörselmottagningar i Skåne och Stockholms län är väl medvetna om denna placeboeffekt.

HRFs intervjuer med patienter visar att mottagningarnas främsta argument för att övertyga hörselskadade om att köpa hörapparater inom ”fritt val” är att ”landstinget har bara gammal teknik” och att hörapparaterna i det privata sortimentet är ”nyare” och har ”den senaste tekniken”.

Det är påståenden som det är nära nog omöjligt för en vanlig användare att ifrågasätta.

Tekniska audiologer varnar

Även hörapparatexperterna i Svensk Teknisk Audiologisk Förening (STAF) varnar för placeboeffekten. I ett remissvar på utredningen ”Hjälpmedel – Ökad delaktighet och valfrihet” (SOU 2011:77) konstaterar de: ”Genom att brukaren har fått höra att de dyra hörapparaterna, som brukaren själv delvis bekostat, har ”ny teknik” kommer brukaren att tycka att apparaterna fungerar bättre än de hörapparater ur det upphandlade sortimentet som har ratats.”

Desinformation sätts i system – effektiv kontroll saknas

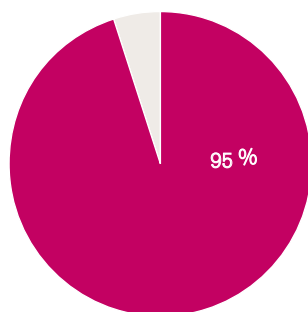
Alla som kommer till en auktoriserad hörselmottagning för hörapparatutprovning ska få information om sina valmöjligheter; hur vårdvals- och hörselchecks systemen fungerar, inklusive att landstinget erbjuder hörapparater. Både Region Skåne och Stockholms läns landsting har informationsfoldrar om detta, som ska lämnas till patienten. Patienten ska också skriva under på att han/hon fått information.

Men det händer att mottagningar i sin dokumentation till landstinget/regionen uppger att information har lämnats, även när så inte har skett. Det framgår av kontakter som HRFs informationstjänst Hörsellinjen haft med patienter i Skåne och Stockholms län.

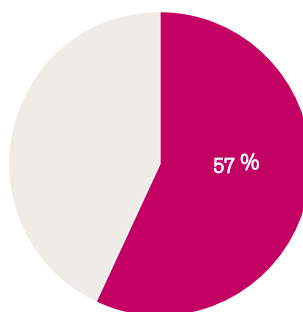
Det är flera papper att hantera vid en utprovning, och alla patienter uppfattar inte att de med sin underskrift bekräftar att de fått infor-

Andel privatanställda audionomer som lämnar skriftlig information om möjlighet att välja hörapparater ur landstingets sortiment eller privat sortiment

Källa: enkät bland SRAT-an slutna audionomer, HRF/Ipsos 2014



Privat mottagning
Skåne



Privat mottagning
Stockholms län



”

När jag skulle skriva på papper om utprovningen så stod det där att jag hade fått ta del av landstingets informationsbrochyr. Men det hade jag inte, vilket jag påpekade. Då sa min audionom att visst, om jag ville ha den så kunde jag naturligtvis få den, vilket jag fick.

Therese



”

Tänk om jag hade varit tio år äldre, då hade jag nog inte googlat - och då hade jag inte upptäckt att den information jag fick var fel. Då hade jag varit chanslös.

Jag vill kunna lita på vårdgivaren. Det kan jag inte nu.

Får de verkligen göra så här?

Olle

mation. Och vad värre är: en del som köper hörapparater med hörselcheck inser inte att de har skrivit på ett köpeavtal. Särskilt i Stockholms län tycks det inte vara självklart att lämna landstingets folder om ”fritt val” till patienter (se diagram sid. 43). Här uppger bara 57 procent av de privatanställda audionomer som svarade på HRFs audionomenkät att de brukar lämna skriftlig information till patienten. I Skåne är motsvarande siffra 95 procent.

Vilseledande information som försäljningstaktik

Som vi har beskrivit tidigare i denna rapport är den information som patienten får ibland ofullständig, vinklad eller direkt vilseledande. Till exempel beskrivs landstingets sortiment ofta på ett felaktigt sätt, eller nämns ibland inte alls.

Att olika patienters beskrivningar bär många gemensamma drag, tyder på att detta har satts i system vid en del mottagningar. Desinformation har blivit vardag och en del av försäljningstaktiken.

”Kan misstänkas gynna sitt eget sortiment”

Stockholms läns landsting har inte gjort mycket för att komma till rätta med problemet med desinformation. Men Habiliterings- och hjälpmedelsnämnden i Region Skåne har beslutat att införa uppföljning av vilka hörapparater som provas ut med hörselcheck och vilka kostnader det medför för den enskilde. I samband med beslutet konstaterade nämnden:

”Det har vid skilda tillfällen framförts synpunkter som pekar på att de privata mottagningarna inte följer sin informationsplikt avseende vilka val brukaren har möjlighet till och därmed kan misstänkas gynna sitt eget sortiment.”
(pressmeddelande 2014-05-26).

Låga ersättningar inom vårdvalet bäddar för aggressiv försäljning

Mottagningar måste sälja för att uppnå lönsamhet

De ersättningar som de fyra vårdvalslandstingen betalar till auktoriserade mottagningar för primär hörselrehabilitering är låga. De täcker i stort sett de kostnader som mottagningarna har för personalen och själva vårdtjänsten.

Men ersättningarna täcker knappast alla fasta kostnader för lokaler, utrustning med mera, och lär inte heller ge någon vinstmarginal.

Inte lönsamt prova ut landstingets apparater

För mottagningar som drivs av företag är det därför inte lönsamt att endast prova ut hörapparater ur landstingets upphandlade sortiment. De måste också dra in intäkter genom försäljning.

Följaktligen har det blivit mer eller mindre självklart för de flesta hörselmottagningar i Skåne och Stockholms län att uppmuntra patienter att bli kunder, och köpa hörapparater med hörselcheck (se sid. 33).

Lägre ersättning – fler hörselcheckar

I Region Skåne, Landstinget i Uppsala län och Landstinget i Östergötland ligger de sammantagna ersättningarna från landstingen på ungefär samma nivå. Men i Stockholms läns landsting är ersättningen för behovsbedömning och rehabilitering lite lägre.

I gengäld är hörselchecken i Stockholms län högre än i Region Skåne – 3 040 kronor per hörapparat jämfört med 2 100 kronor. Det kan vara en stor del av förklaringen till att så många som åtta av tio i Stockholms län nu provar ut hörapparater med hörselcheck. I Skåne är andelen drygt sex av tio (se sid. 37).

Patienterna övertygas om att privat köp är bättre än hörapparater ur landstingets sortiment. Det är knappast sant – men det är ett påstående som lönar sig för hörselföretagen.

Audionomer varnar för att de drivs att bli säljare

Audionomer inom privat hörselvård utsätts för mental och fysisk stress, varnar den fackliga gruppen Skåne-Audionomerna (SRAT) i en skrivelse till Habiliterings- och hjälpmedelsnämnden i Region Skåne (2014).

De konstaterar att de "förväntas göra en hörselrehabilitering för en summa som knappt täcker de tre grundbesöken: bedömningsbesök, utprovningsbesök och återbesök."

Och eftersom ersättningen från regionen är så låg måste företaget uppnå lönsamhet på annat sätt:

"Risken att audionomen blir en säljare, fångad mellan landstingets ekonomiska otacksamhet och den privata arbetsgivarens krav på lönsamhet, är uppenbar.

En hel yrkeskår inom de privata mottagningarna försöker utföra sitt arbete enligt beprövad vetenskaplig erfarenhet. Vi är legitimerade audionomer som på alla sätt försöker vara alla till lags: Region Skåne, arbetsgivaren och brukarna, men detta är nästintill omöjligt med de krav som i dag föreligger."

Det hörselindustriella komplexet

Två multinationella koncerner styr hörselvården Skåne och Stockholms län

”Hälso- och sjukvårdspersonal har en skyldighet att hålla sig konkurrensneutral i förhållande till de leverantörer som finns”, konstaterar regeringen i propositionen *Mer inflytande för den enskilde i valet av hjälpmedel* (prop. 2013/14:67).

Men hörselvården är allt annat än konkurrensneutral. Den styrs i hög grad av affärsintressen.

En tredjedel av landets hörselskadade bor i lands-ting där en stor del av hörselvården utförs av auktoriserade mottagningar som helt eller delvis ägs av hörapparatindustrin, eller som har avtal som ger hörapparatleverantörer ett starkt inflytande över verksamheten.

Står för tre av fyra utprovningar

Två multinationella koncerner dominerar hörselvården i vårdvalslänen. Under 2013 stod ”deras” mottagningar för tre fjärdedelar av utprovningarna i Stockholms län och Skåne.

Det danska holdingbolaget William Demant Hol-

ding A/S, som bland annat äger hörapparatmärkena Oticon och Bernafon, hade under 2013 inflytande i mottagningar som genomförde 76 procent av hörapparatutprovningarna i Stockholms län och 21 procent av utprovningarna Skåne.

Det schweiziska holdingbolaget Sonova Holding AG, som bland annat äger hörapparatmärkena Phonak och Unitron, hade under 2013 inflytande i mottagningar som genomförde hälften av hörapparatutprovningarna i Skåne och 6 procent av utprovningarna i Stockholms län.

Osunt inflytande

Det inflytande som hörapparatstillverkarna har fått över svensk hörselvård är osunt, och verkar mot allmänintresset.

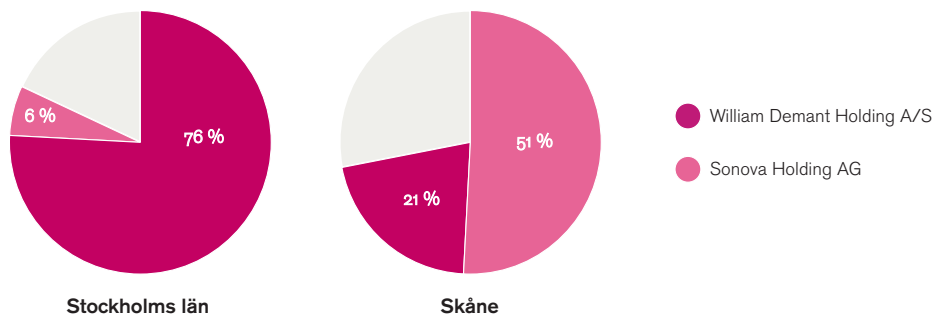
Holdingbolagen strävar självfallet efter ekonomisk vinning. Och de mottagningar som är knutna till dessa företag strävar naturligtvis inte bara efter att dra in pengar till det egna bolaget, utan också efter att främja holdingbolagets hörapparatmärken.

När du köper Oticon Alta hos oss får du 1000 kr för dina gamla hörapparater som vi skänker till Lions. På så sätt så hjälper du en person som själv inte har möjlighet att köpa hörapparater. Beloppet 1000 kr dras av på ordinarie pris när du köper Oticon Alta. **Erbjudandet gäller till 31 maj 2014.**

Erbjudande från mottagningar där William Demant Holding A/S, ägare av Oticon, har inflytande. Steget från behovsstyrd hörselvård är mycket långt.

Andel hörapparatutprovningar där holdingbolagen William Demant Holding A/S eller Sonova Holding AG hade inflytande, 2013

Källa: HRF/Region Skåne, Stockholms läns landsting, 2014



William Demant Holding A/S har bland annat ägarinflytande i hörsel företagen Hörsam och Audionomerna, samt avtal med Avesina. Sonova Holding AG har bland annat ägarinflytande i Hörseltjänst i Skåne.

Konsekvensen av detta är att en hörselskadad invånare som vänder sig till landstingets hörselvård kan komma till en audionom som rekommenderar den hörapparat som ägarkoncernen vill öka försäljningen på.

Den enskilde kan få betala tiotusentals kronor, och landstinget betalar flera gånger mer än vid upphandling. Men holdingbolaget tjänar på det.

Ingen valfrihet

Hörapparatindustrins inflytande inom hörselvården innebär också att den omtalade "valfriheten" urholkas. När patienten hänvisas till ett hörapparatmärke vid en mottagning och ett annat märke vid en annan mottagning kan ingen hävda att det handlar om "fritt val".

Patientens behov reduceras till ren och skär business.

En ohelig allians

Det är regeringen och landstingspolitiker som har låtit hörapparatindustrin få ett så starkt grepp om svensk hörselvård.

Politiker, hörselindustrin, hörselmottagningar och myndigheter samverkar i en ohelig allians för att främja egna agendor – på hörselskadades och det breda allmänintressets bekostnad.

I dag är det ingen överdrift att tala om "det hörselindustriella komplexet".

Myt att kunna välja hörapparat själv – audionomens roll nedvärderas

De flesta väljer som audionomen föreslår, på goda grunder

Förespråkare för "fritt val av hörapparater" uttrycker ett allvarligt misstroende mot hur audionomer inom landstingsdriven hörselvård genomför hörapparatutprovningar.

Det har antytts att audionomer ibland tvingar på hörselskadade hörapparater som fungerar dåligt, och att "fritt val" råder bot på detta genom ökad valfrihet för den enskilde.

Det finns inga belägg för detta.

En lyckad hörapparatutprovning är ett samspel mellan den hörselskadade och audionomen, där den enskildes upplevelse möter audionomens professionella kompetens och lyhördhet.

Detta är en grundläggande del av audionomens arbete, oavsett om utprovningen äger rum inom privat eller landstingsdriven verksamhet.

Nedvärderar audionomens betydelse

Hörselskadade kan inte förväntas ha den kompetens som en audionom har och kan därför inte välja helt "fritt". Det finns helt enkelt för många inställningsmöjligheter i en och samma hörapparat, och för många olika möjligheter och begränsningar beroende på hörselnedsättning.

En hörselskadad patient kan givetvis välja färg på skalet och andra yttre attribut, ungefär som att välja glasögonbågar. Men att hävda att "hörsel-

skadade vet bäst själv" om hörapparat Anpassningen är att nedvärdera en hel yrkeskårs betydelse och samtidigt lägga över vårdansvaret på den enskilde. Det är lika absurt som att säga att patienten ska ta ansvar för att besluta om medicinering, typ av pacemaker eller liknande.

Däremot är det viktigt att patienten är delaktig i processen som leder fram till valet av hörapparat. Dialog är en förutsättning för en lyckad utprovning, och så har det alltid varit.

Trygg vård ger verklig frihet

Det är alltså en myt att hörselskadade kan välja hörapparater helt fritt. Verklig frihet handlar istället om att kunna känna tillit till vårdgivaren och att den vård som erbjuds bara har ett syfte: patientens bästa. Inte att tjäna pengar, inte att vinna nya kunder – bara bästa möjliga vård.

ENDAST 19 PROCENT av de som köpte hörapparat med hörselcheck inom försöksprojektet "Fritt val" i Stockholms län 2009 valde hörapparaten själv. Hela 78 procent uppgav att förskrivaren/försäljaren hjälpte dem att välja.

Källa: Utvärdering av "Fritt val av hjälpmedel, en enkätstudie bland hjälpmedelsanvändare i landstingen Kronoberg, Sörmland och Stockholm, IHE 2010



”

Jag hade rätt höga förväntningar i början. Det fanns ju så mycket nytt och fantastiskt nu, och jag skulle kunna välja och vraka.

Men i dag, efter utprovningsen, inser jag att jag kan inte välja själv. I så fall skulle jag ju behöva prova en massa olika hörapparater med olika inställningar i var och en, och sedan prova alla varianterna i olika miljöer, med olika människor, i många månader.

Ja - i varje fall om jag skulle välja utifrån hur jag hör och inte bara hur hörapparaten ser ut.

Självklart går det inte. Så till slut valde jag som audionomen sa att jag skulle välja. Så gör nog de flesta.

Fredrik

”

Hur ska jag kunna jämföra? Ingenstans kan jag själva ta reda på om den hörapparat audionomen förslagit är jämförbar, bättre eller sämre än landstingets apparater. Och ingenstans kan jag se om priset på de apparater som ingår i det fria valet är skäligt på marknaden.

Enligt min audionom dög inte landstingets apparater. Hur ska jag kunna veta om det hon sa var riktigt eller inte?

Berit



Ny, bra hjälpmedelsguide, men utan "fritt val"-apparater

Bara landstingens hörapparater på 1177 Vårdguiden

Gång på gång har kritik mot "fritt val av hörapparater" bemötts av löften om att 1177 Vårdguiden är på gång med en ny hjälpmedelsdatabas som ska ge underlag för ett informerat val av hjälpmedel.

Men den nya guiden "Hitta och jämför hjälpmedel", som lanserades i juni 2014, gör det inte enklare att välja för den som har tänkt att köpa hörapparat med hörselcheck.

Databasen presenterar nämligen bara landstingens upphandlade sortiment av hörapparater och andra hjälpmedel. De hörapparater som finns inom "fritt val" lyser med sin frånvaro, eftersom leverantörerna har valt att inte lägga upp dem här.

Angelägen information

Hjälpmedelsguiden på 1177.se ger bra och angelägen information om vad som gäller i de olika landstingen för personer som behöver hjälpmedel, och visar att landstingen har stora sortiment med moderna hörapparater.

Personer som funderar över att köpa en hörapparat med hörselcheck i Skåne eller Stockholm kan ibland hitta "sin" hörapparat i ett annat landstings sortiment, och där se att en hörapparat som är dyr vid privat köp kan erbjudas kostnadsfritt i ett annat landsting.

Inga jämförelser av kvalitet eller pris

Det saknas i dag oberoende kvalitetsbedömningar av hörapparater. Det finns inte heller några öppna prisjämförelser.

Hjälpmedelsdatabasen på 1177 Vårdguiden ger därför ingen information om vare sig kvalitet eller priser. Guiden kan inte heller ge svar på vilken hörapparat som passar för vilken person, eftersom det kräver en medicinsk bedömning av audionom/audiolog.

Hörselcheck ökade tillgång till hörseltekniska hjälpmedel

Audionomer flaggar för viss överförskrivning

Det finns en tydlig positiv effekt av "fritt val" inom hörselvården: mer information och ökad tillgång till hörseltekniska hjälpmedel.

Under de senaste decennierna har hörseltekniska hjälpmedel hamnat alltmer i skymundan inom landstingens hörselvård. Nästan allt fokus har lagts på hörapparaterna och i en del landsting är inte ens stolslinga för tv:n en självklarhet. Det har varit svårt att få information om vilka hjälpmedelsmöjligheter som finns.

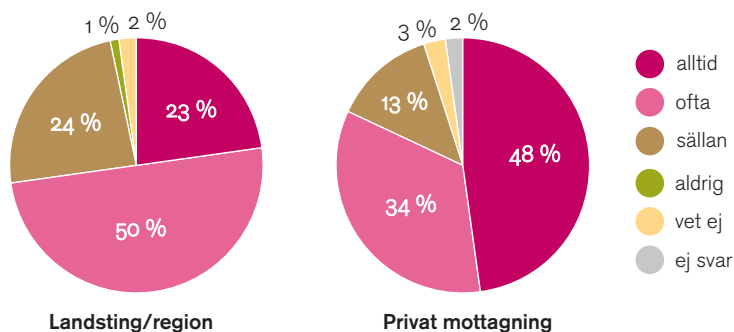
Lättare ansöka om arbetshjälpmedel

De privata mottagningarnas försäljning av hörhjälpmedel har medfört att fler hörselskadade får veta vilka hörseltekniska hjälpmedel som finns. De har också lättare att få hjälp med att ansöka om arbets-hjälpmedel.

En avigsida av detta är en viss överförskrivning, berättar audionomer; en del får fler hörhjälpmedel än de har användning för.

Fråga till audionomer: Hur ofta är information om hjälpmedel för utbildning/arbetsliv en del av hörapparatutprovningen där du arbetar?

Källa: enkät bland SRAT-anslutna audionomer, HRF/Ipsos 2014



Hörhjälpmedel passar bättre för "fritt val" än hörapparater

Till skillnad från hörapparater kräver inte andra hörhjälpmedel en komplex, individuell utprovning.

Det är därför betydligt enklare för individen att jämföra och ta ställning till olika hörhjälpmedel, till exempel kommunikationssystem, förstärkare till telefon, varseblivningssystem med mera, än att välja hörapparat. Man behöver fråga en kunnig "försäljare" till råds så att hjälpmedlet fungerar med hörapparaten, men valet kan man ändå göra själv.

HRF anser att alla som behöver hörhjälpmedel utöver hörapparaten ska kunna få sådana via landstinget, inom ramen för högkostnadsskyddet.

Om det ska finnas hörselcheckar måste de täcka kostnaden, så att alla som behöver hörhjälpmedel också kan få det.

Audionomer gör färre tester av patienternas hörsel

Tidspress urholkar hörselrehabiliteringen

Utvecklingen inom den primära hörselrehabiliteringen går mot allt enklare undersökningar. Detta gäller såväl landstingsdriven som privat hörselvård.

En enkät bland audionomer (HRF/Ipsos 2014) visar att endast en av de grundläggande typerna av hörselmätningar är standard. I övrigt är bristerna stora.

Det förekommer färre hörselmätningar vid privata mottagningar än inom landstingsverksamhet (se diagram). Audionomer inom landsting och privat verksamhet anger emellertid att de ägnar ungefär samma tid åt en rehabilitering: i genomsnitt 3,4 – 3,6 besök per patient och drygt 50 minuter vid varje besök.

De flesta av audionomerna uppger att tiden räcker till för att göra ett bra jobb. HRF ifrågasätter detta. Ett snitt på dryga tre besök tycks alldeles för litet. Om inte flera hörselmätningar hinns med, hur kan så många audionomer då vara nöjda?

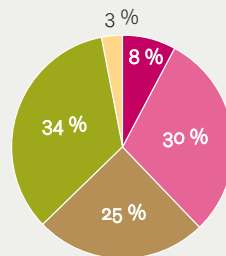
Opinionsinstitutet Ipsos har på uppdrag av HRF genomfört en enkät bland yrkesverksamma audionomer som är medlemmar i Audionomerna, en del av fackförbundet SRAT.

Totalt 680 audionomer bjöds in att delta, 394 svarade. De flesta av frågorna riktade sig till 290 av dessa, som arbetar med hörapparatutprovning för vuxna. Av dem var drygt två tredjedelar landstingsanställda och en knapp tredjedel privatanställda.

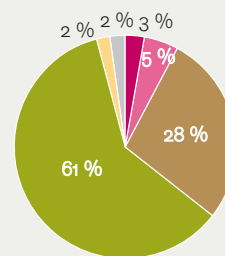
IF-mätning (insättningsförstärkningsmätning)

Mätning för att ta reda på hur örats individuella egenskaper påverkar förstärkningen. Mätningen görs i hörselgången när hörapparatens sitter i örat. Det här är en viktig del av den individuella hörapparatpassningen.

Landsting/region



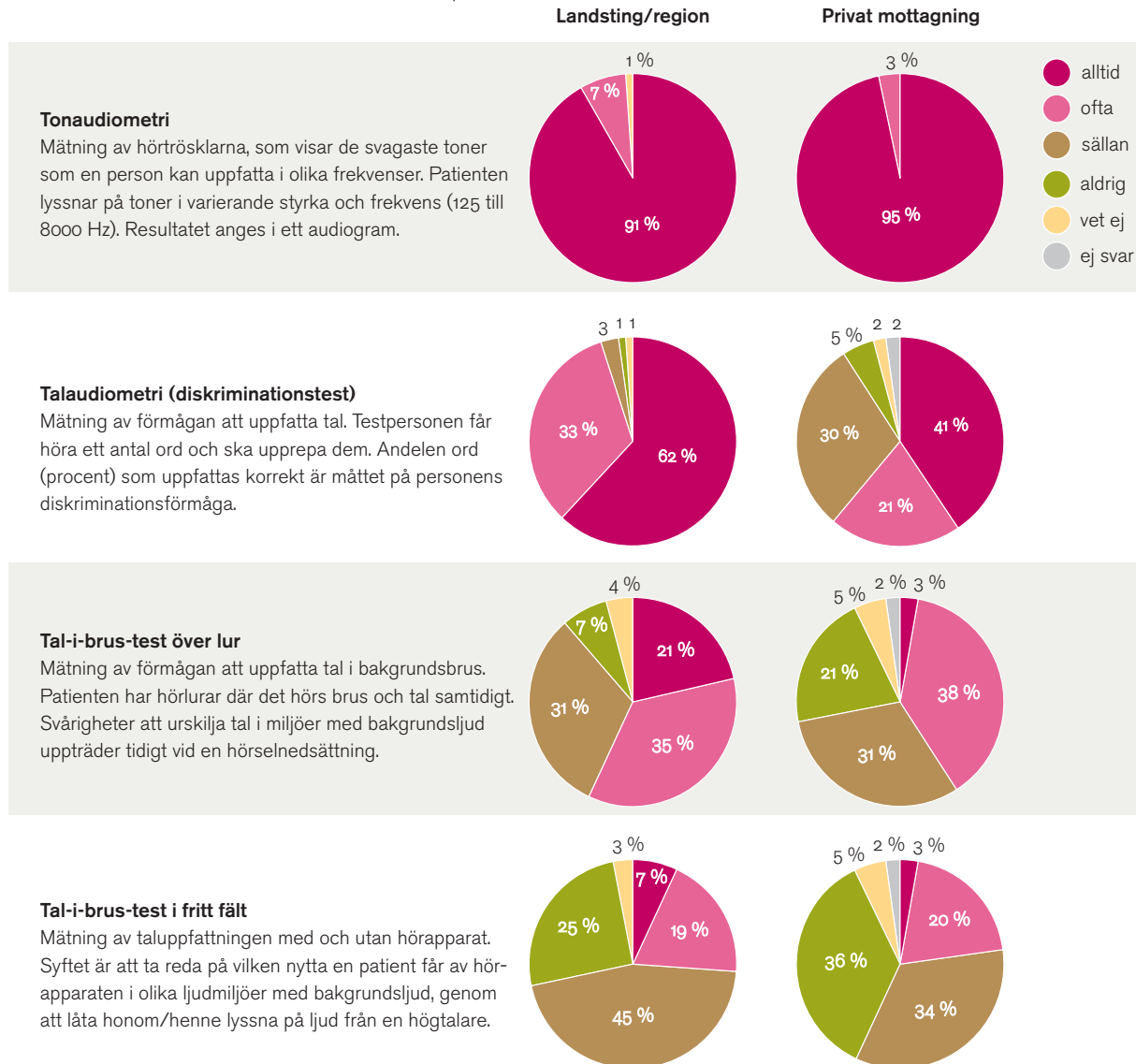
Privat mottagning



Olika hörseltester i samband med hörapparatutprovning

Fråga till audionomer: Hur ofta är följande en del av hörapparatutprovningen?

Källa: enkät bland SRAT-anslutna audionomer, HRF/lpsos 2014



Valfrihetssystem ger inte bättre hörselvård, visar nationella kvalitetsregistret

Förespråkare för vårdval med hörselcheckar har länge hävdats att denna modell leder till bättre hörselvård för den enskilde. Genom att välja vårdgivare ska den enskilde bli mer delaktig i hörselrehabiliteringen, har det sagts, och genom att själv välja hörapparat ska han/hon få tillgång till bättre tekniska lösningar.

Men stämmer inte. Vårdval har inte inneburit en förbättring av vare sig nytta eller delaktighet, visar det nationella kvalitetsregistret för hörselrehabilitering av vuxna (Forskningsinstitutet Hörselbron,

2012). Landsting med vårdval har till och med något sämre värden än landsting utan vårdval när det gäller ”kontakt, information och delaktighet” vid utprovningen (se tabell). Skillnaden är signifikant.

Kvalitetsregistret ger möjlighet att på ett vetenskapligt sätt genomföra uppföljning och utvärdering av kvaliteten i hörapparatutprovningen, med utgångspunkt i den enskildes egen upplevelse. Dessa resultat bör därför tillmätas stor betydelse.

Nytta*

Landsting/region	Poäng på skala 1-5 (genomsnitt)
Östergötland, Västmanland, Örebro län, Halland, Skåne, Uppsala län	3,9
Västernorrland, Stockholms län	3,8

*Resultat av sju enkätfrågor som mäter den upplevda nyttan av rehabiliteringen (hörapparatutprovningen): användning, nytta, kvarvarande begränsningar i att vara aktiv, tillfredsställelse, kvarvarande begränsningar i att delta, påverkan på andra och livskvalitet.

Kontakt, information och delaktighet*

Landsting/region	Poäng på skala 1-5 (genomsnitt)
Örebro län, Västmanland, Halland	4,3
Östergötland, Skåne, Västernorrland	4,2
Uppsala län	4,1
Stockholms län	4,0

*Resultat av fem enkätfrågor som mäter information, bemötande och delaktighet i kontakten med kliniken som genomförde rehabiliteringen (hörapparatutprovningen).

Rosa: landsting/region som hade vårdval 2012

Källa: Nationellt kvalitetsregister hörselrehabilitering för vuxna, årsrapport 2012, Forskningsinstitutet Hörselbron

Gör uppföljning av kvaliteten på utprovningar

Det nationella kvalitetsregistret för hörselrehabilitering av vuxna är ett nationellt kvalitetsregister som ingår i ÖNH-kvalitetsregister, och har Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) som huvudman. Registret hanteras av Forskningsinstitutet Hörselbron.

Kvalitetsregistret visar resultaten av en enkät till personer som provat ut hörapparat. Svaren lämnas på en skala, där 1 är det lägsta värdet och 5 är det högsta.

Resultaten i tabellerna här intill gäller år 2012, då 31 414 förskrivningar av hörapparat i åtta landsting ingick i registret.

Enkäten baseras på en internationellt etablerad enkät, "The International Outcome Inventory for Hearing Aids, IOI-HA" (Arlinger 2005), med sju slutna frågor om den upplevda nyttan av rehabiliteringen. Enkäten är kompletterad med ytterligare tolv slutna frågor, varav fem mäter information, bemötande och delaktighet i kontakten med kliniken och sju hur väl hörapparaten fungerar i olika situationer och vilka hörseltekniska hjälpmedel som används.

Riksdagsbeslut banar väg för hörselcheckar i hela landet

Verkar för "fritt val", trots att konsekvensanalyser saknas

Det har aldrig gjorts någon oberoende konsekvensanalys av "Fritt val av hörapparater" med hörselcheckar. Vare sig landsting eller regering har genomfört någon ordentlig, seriös utvärdering av hur dessa system påverkar kvalitet, effektivitet, ekonomi och andra aspekter som är viktiga för individ och samhälle.

Trots det beslutade riksdagen i maj 2014 att Myndigheten för delaktighet, Konkurrensverket och Socialstyrelsen ska få i uppdrag att stimulera införandet av "fritt val" med checkar i hela landet.

Fokus på kortare köer – problem ignoreras

Propositionen som ligger till grund för beslutet, *Mer inflytande i valet av hjälpmedel* (prop. 2013/14:67), framhåller vikten av att de som förskriver hjälpmedel är konkurrensneutrala. Men beslutet innebär i praktiken att motsatsen uppmuntras.

Trots att hörselcheckar innebär en stor utgift för Region Skåne och Stockholms läns landsting har ansvariga politiker och tjänstemän nöjt sig med att konstatera att köerna har blivit kortare. De problem som denna rapport tar upp har mer eller mindre ignorerats.

Beslut utan föregående analys

HRF har länge efterlyst oberoende konsekvensanalyser av vårdval och "fritt val av hörapparater", utan att få gehör.

Det är anmärkningsvärt att regering och riksdag banar väg för en utökning av ett hårt kritiserat vårdssystem, utan att först göra en ordentlig genomlysning av vad det innebär i dag och vad det kan komma att innebära i framtiden.

Avskaffa hörselcheckarna – stärk hörselvården!

Hörselcheckarna och det system som kallas ”fritt val av hörapparater” måste avskaffas, anser HRF.

Vi anser att alla hörselskadade har rätt att få sina individuella behov av hörapparater och annan hörselvård tillgodosedda inom ramen för den offentliga hälso- och sjukvården.

Landstingens sortiment ska hålla hög kvalitet, samt vara brett och flexibelt. Ingen ska behöva köpa hörapparater privat för att landstinget inte kan erbjuda de hjälpmedel han/hon behöver.

Den som vill köpa hörapparater privat ska givetvis kunna göra det, men det köpet ska då inte subventioneras med offentliga medel.

Skattemedel ska gå till att stärka den offentliga hörselvården, så att den kan hålla hög och jämn kvalitet för alla hörselskadade, oavsett inkomst och oavsett var i landet vi bor. Skattemedel ska inte gå till att stärka företags vinstmarginaler.

All hörselvård och alla hörhjälpmedel som en hörselskadad person behöver ska omfattas av det lagstadgade högkostnadsskyddet.

Om citaten i denna rapport

Citaten i denna rapport kommer från personer som har erfarenhet av vårdval med så kallat ”fritt val av hjälpmedel” (hörselcheckar) i Stockholms län eller i Skåne.

De som citeras kommer från olika samhällsskikt och är i olika åldrar, främst 60-80 år. För att skydda deras identiteter har vi bytt ut namn och utelämnat detaljer. Vi har också valt att inte namnge specifika företag och vårdgivare i dessa citat.

De flesta av de citerade personerna har varit i kontakt med HRFs informationstjänst Hörsellinjen under det senaste året angående problem eller funderingar i samband med hörapparatutprovning.

Ingen av de citerade personerna var medlem i HRF eller hade tagit del av HRF-information innan de tog kontakt med Hörsellinjen. De flesta hittade Hörsellinjen genom sökningar på internet.

Citaten har inget vetenskapligt syfte. Vi vill helt enkelt låta hörselskadade med egna erfarenheter komma till tals om vårdvals-system med hörselcheckar. Vi har valt citat som illustrerar problem som återkommande förekommer.

De företeelser som beskrivs är inte ovanliga. Varje vecka har Hörsellinjen kontakt med personer som haft liknande upplevelser.

HÖRSELSKADADE OCH HÖRSELVÅRD I SIFFROR

Årsrapport 2014

Lite om hörselskadade

Begreppet ”hörselskadad” omfattar olika typer och grader av hörselnedsättning – från lätt hörselnedsättning till dövhet, samt tinnitus, ljudöverkänslighet och Menière’s sjukdom. Olika hörselskador förekommer ofta tillsammans.

För att förenkla begreppshandlingen i denna rapport har vi valt att använda ordet ”hörselskadade” synonymt med ”personer med hörselnedsättning”.

En del är barndomshörselskadade, och lever då oftast med sin hörselskada genom alla livets skeden. Men de flesta är vuxenhörselskadade, och för dem innebär hörselskadan oftast en stor omställning i livet.

Alla med hörselnedsättning behöver information, råd och stöd om sina möjligheter och begränsningar, och en stor andel behöver någon form av hörselvård (habilitering/rehabilitering).

Hörapparat är det vanligaste, mest grundläggande hjälpmedlet bland personer med hörselnedsättning, men det finns också en liten, växande grupp som använder olika typer av hörselimplantat, främst cochlea-implantat. Många har dessutom nytta av olika typer av hörseltekniska hjälpmedel, utöver hörapparat och hörselimplantat.

För de flesta hörselskadade är det viktigt med textning och annan visuell information, samt god ljudmiljö. En mindre grupp behöver skrivtolkning och teckenspråkstolkning.

1. Cirka 1,4 miljoner hörselskadade

Ungefär 1,4 miljoner människor i Sverige, i alla åldrar, har en hörselnedsättning som påverkar deras möjligheter att uppfatta vad andra säger. Det visar statistik ur levnadsnivåundersökningar från Statistiska Centralbyrån (SCB 2008–2012).

I sina undersökningar frågar SCB allmänheten om de har problem med att höra i samtal med andra. SCBs statistik speglar alltså hur många som har en hörselnedsättning som är märkbar för den enskilde och omgivningen, och som ger tydliga konsekvenser i vardagen – hemma, på jobbet, i skolan och i umgänget med andra.

Hörselskadade i åldern 16–110* år utgör ungefär 17 procent av den vuxna befolkningen. Det motsvarar cirka 1 340 000 personer.

Barn i åldern 0–15 år ingår inte i SCB:s statistik, men andelen hörselskadade i dessa åldrar är relativt konstant i förhållande till övriga befolkningen. Regressionsanalyser visar att cirka 25 000 barn har någon grad av hörselnedsättning.

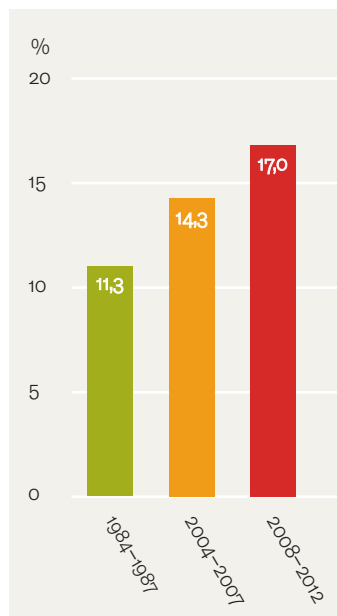
I denna rapport har vi valt att basera hörselskadestatistiken på ett medelvärde för åren 2008–2012. Detta ger högre statistisk säkerhet, eftersom SCB har justerat formuleringen av sin fråga om hörselproblem under de senaste åren, och även bytt intervju-metod.

*SCB har i sina intervjuer inte satt någon övre åldersgräns. Vi har valt att förenkla genom att ange 16–110 år.

ANTALET PERSONER som har en mätbar hörselnedsättning är egentligen betydligt större än vad som framgår av SCBs statistik. Det visar tidigare epidemiologiska beräkningar (SBU 164:2003). Men personer som har lätta hörselnedsättningar, som inte märks i samtal med andra, kan inte anses vara hörselskadade i verklig mening. SCBs fråga om problem med att höra i samtal är därför ett relevant sätt att ta reda på hur många hörselskadade det finns i Sverige.

Andel hörselskadade, 16–110 år, 1984–2012

Källa: SCB



SCBs statistik över andel hörselskadade invånare varierar från år till år på grund av statistiska felmarginaller. Vi har därför tagit fram genomsnittet för tre perioder (1984–1987, 2004–2007, 2008–2012) vilket ger en statistiskt säkrare jämförelse.

1.1 Hörselproblem har blivit vanligare

Under de senaste 30 åren har andelen hörselskadade i befolkningen ökat.

Det är emellertid något oklart hur stor den ökningen egentligen är, eftersom SCB har justerat sin fråga om hörselproblem ett par gånger, och även bytt intervjumetod, vilket gör att statistiken inte är helt jämförbar. Men genomsnittsvärdena under dessa tre decennier (se diagram) visar tydligt att det har skett en utveckling som innebär att en större andel av befolkningen upplever hörselproblem.

Orsaken till ökningen är troligen inte bara att fler personer har en hörselnedsättning, utan också att ljudmiljöerna omkring oss har blivit sämre och kommunikationskraven högre, inte minst inom arbetslivet, vilket gör att det i dag är fler med lättare hörselnedsättningar som upplever påtagliga besvär.

Att gruppen äldre i befolkningen har blivit större bidrar också till ökningen av andelen hörselskadade.

2. Hörselnedsättning berör alla åldrar

Hörselnedsättning förekommer i alla åldrar och är en folkhälsofråga som berör samtliga generationer i hela befolkningen. Det framgår tydligt av tabellen här intill.

När i livet en hörselskada uppstår, och vilken typ och grad av hörselskada det är, har givetvis stor betydelse för hur den enskilde påverkas av funktionsnedsättningen, och vilka förutsättningar han/hon behöver för att kunna få en bra livssituation. Men oavsett ålder är det viktigt med tidig upptäckt och tidiga, adekvata insatser när det gäller hörselvård, stöd och råd, tillgänglighet med mera. Det har stor betydelse för individen, men också för samhället i stort.

Antal/andel hörselskadade inom olika åldersintervall, 16–110 år

Källa: SCB, genomsnitt 2008–2012

Ålder	Antal hörselskadade	Andel hörselskadade (procent)
16–24 år	64 000	5,7
25–34 år	73 200	6,4
35–44 år	123 000	9,7
45–54 år	194 600	16,1
55–64 år	268 400	22,3
65–74 år	264 000	28,0
75–84 år	221 800	38,5
85+ år	133 400	45,9
Totalt	cirka 1 342 400	cirka 17,0

2.1 Över hälften är i yrkesverksam ålder

Över hälften av alla vuxna med hörselnedsättning, 54 procent, är i yrkesverksam ålder, 16–64 år (se diagram). Det motsvarar ungefär 723 000 personer. Hörselnedsättning är alltså en av de vanligaste funktionsnedsättningarna i arbetslivet.

Det talas ganska mycket om att hörselskadorna har ökat snabbt bland unga, men det finns inga tydliga indikationer på det i statistiken. Däremot visar SCB-statistik från de senaste 30 åren att hörselproblem har blivit vanligare bland medelålders personer.

Var femte person i åldern 45–64 år har nedsatt hörsel, och det är något som arbetsgivare, fack och hälso- och sjukvården behöver ta på största allvar.

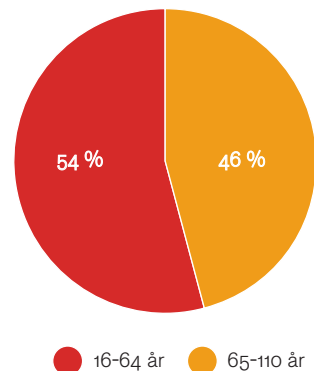
HRF har under många år uppmärksammat den stora andelen hörselskadade i arbetslivet och framhållit vikten av regelbundna hörselkontroller och utbyggd hörselvård. Men väldigt lite har hänt. Få yrkesverksamma har i dag kontakt med hörselvården, och hörselkontroller är fortfarande ingen självklarhet, annat än bland anställda inom bullrig industri. Många väljer att vänta länge, ofta över tio år, innan de tar tag i sina hörselproblem. Och då kan konsekvenserna ha hunnit bli stora (se avsnitt 10).

HÖRSELSKADOR beror ofta på en kombination av flera, samverkande faktorer. I huvudsak handlar det om:

- **GENETISKA FAKTORER:** ärftliga anlag för hörselnedsättning och ärftlig känslighet för buller.
- **MILJÖFAKTORER:** främst buller, men också kemikalier.
- **ÅLDERSFAKTORER:** hörselförändringar som har samband med åldrande (presbyacis).
- **SJUKDOM:** hjärnhinneinflammation, Menières sjukdom, borrelia med mera.

Andel äldre och yngre hörselskadade

Källa: SCB, genomsnitt 2008–2012

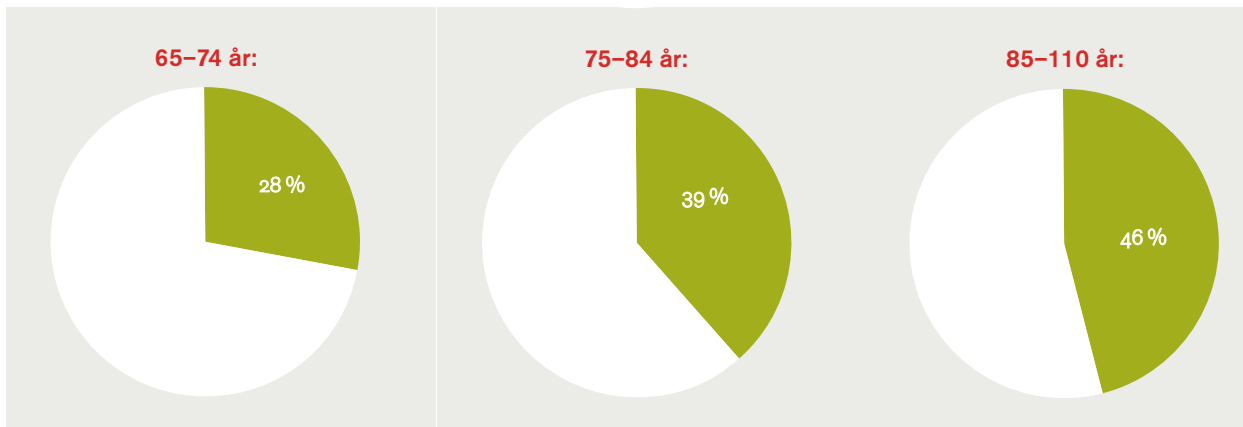


2.2 Mycket vanligt med hörselnedsättning bland äldre

Hörselnedsättning är mycket vanligt bland pensionärer. Mer än var fjärde person bland ”yngre äldre”, 65–74 år, har en hörselnedsättning. Och sedan ökar andelen snabbt med stigande ålder; nästan varannan person som är 85 år och äldre har svårt att höra (se diagram).

Eftersom andelen äldre i befolkningen beräknas öka, kan vi därför räkna med att även andelen hörselskadade kommer att växa i motsvarande takt.

Det här innebär att det är viktigt att lägga resurser på hörselvård, råd och stöd till äldre hörselskadade, och på så sätt undvika onödiga hälsoproblem och ohälsokostnader (se 10.2).



Andel hörselskadade bland äldre, 65-110 år

Källa: SCB, genomsnitt 2008-2012

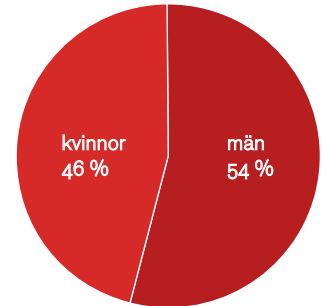
3. Hörselskador vanligare bland män – men könsskillnaderna minskar

Hörselskador är vanligast bland män. Av alla med hörselnedsättning (16–110 år) utgör män 54 procent och kvinnor 46 procent. Detta beror delvis på att det föds fler hörselskadade pojkar, och traditionellt sett har män varit mer utsatta för buller i arbetslivet och på fritiden än kvinnor.

Våra yrkesliv och levnadsvanor har emellertid förändrats något över tid, och skillnaden mellan könen tycks långsamt minska. En sådan utveckling kan bero på att mansdominerade arbetsplatser, som bullrig industri och försvaret, har blivit bättre på att förebygga hörselskador, samtidigt som ljudmiljöproblemen har ökat på många kvinnodominerade arbetsplatser, som skola och förskola.

Andel män och kvinnor av alla hörselskadade, 16–110 år

Källa: SCB, genomsnitt 2008-2012



4. Stora regionala skillnader i andel hörselskadade

Andelen hörselskadade varierar en hel del mellan olika delar av landet (se tabell). Det kan till exempel ha samband med förekomsten av bullriga arbetsmiljöer (jord-/skogsbruk, tung industri med mera), genetiska variationer bland invånarna samt, inte minst, medelåldern i befolkningen i de olika länen.

Antal/andel hörselskadade per län, 16–110 år

Källa: SCB, genomsnitt 2008–2012¹

Landsting/region	Antal hörselskadade	Andel hörselskadade (procent)	Medelålder i hela länet (år)
STOCKHOLMS LÄN	209 000	13,5	38,9
UPPSALA LÄN	48 000	17,8	40,0
SÖRMLAND	45 000	19,4	42,4
ÖSTERGÖTLAND	64 000	17,8	41,3
JÖNKÖPINGS LÄN	47 000	16,8	41,5
KRONOBERG	25 000	15,3	41,9
KALMAR LÄN	39 000	18,3	44,0
GOTLAND	14 000	28,7	43,9
BLEKINGE	21 000	17,0	43,3
SKÅNE	164 000	15,8	40,9
HALLAND	48 000	18,0	41,9
VÄSTRA GÖTALAND	242 000	17,9	41,0
VÄRMLAND	42 000	18,1	43,6
ÖREBRO LÄN	56 000	21,5	41,8
VÄSTMANLAND	36 000	17,9	42,2
DALARNA	44 000	20,3	43,6
GÄVLEBORG	43 000	18,5	43,5
VÄSTERNORRLAND	33 000	16,1	43,5
JÄMTLANDS LÄN	26 000	23,3	43,3
VÄSTERBOTTEN	39 000	17,9	41,5
NORRBOTTEN	37 000	19,3	43,5
HELA RIKET²	cirka 1 342 400	cirka 17,0	

¹ För att öka den statistiska säkerheten har antalet hörselskadade per län beräknats på ett genomsnitt över fem år, 2008–2012. I län med lågt invånarantal kan siffrorna ändå vara något osäkra. Medelåldern per län är SCBs beräkningar för 2012.

² De värden som anges för antal/andel hörselskadade i hela riket är beräknade på befolkningen som helhet, inte en summering av de länsindelade siffrorna i tabellen ovan. Detta för att uppnå hög statistisk säkerhet.

4.1 Fler hörselskadade i län med hög medelålder

Det finns ett samband mellan ett läns åldersprofil och förekomsten av hörselnedsättning i befolkningen. Det visar statistik som HRF tagit fram (se tabell).

Stockholms län, som har den absolut lägsta medelåldern, har också den allra lägsta andelen hörselskadade. Samtidigt ser vi att flera län med lite högre medelålder har en högre andel hörselskadade. Det gäller till exempel Norrbotten, Jämtlands län, Dalarna, Kalmar län och Gotland.

Ett undantag är Örebro län, som har lite lägre medelålder och samtidigt en lite högre andel hörselskadade. Det förklaras bland annat av att här finns skolor för hörselskadade och döva.

Att det finns ett samband mellan medelåldern i befolkningen och andelen hörselskadade är en naturlig följd av att hörselnedsättning blir vanligare med stigande ålder (se 2.2).

Det här innebär i sin tur att behovet av hörselvård ofta är större i län med hög medelålder. Men HRFs undersökningar visar att andelen hörapparatbärare i många län är väldigt låg i förhållande till andelen hörselskadade invånare. I förlängningen kan det leda till ökade sjukvårdskostnader i dessa län, eftersom hörselvård och fungerande kommunikation förebygger annan ohälsa hos hörselskadade (se 10.2).

5. Över 455 000 har hörapparater

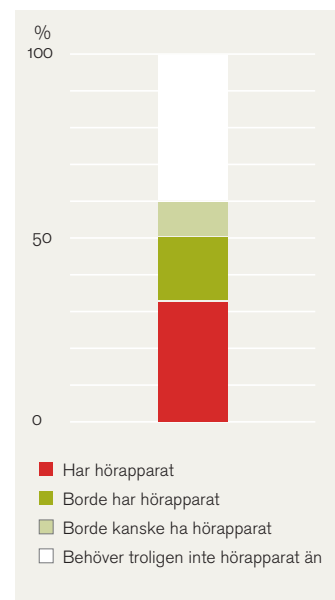
Drygt 455 000 av landets 1,4 miljoner hörselskadade har hörapparater, enligt HRFs beräkningar. Det motsvarar en tredjedel av alla som upplever hörselproblem i samtal med andra.

Det här innebär att fler personer än någonsin tidigare har hörapparater i dag. Ändå är det alldeles för få. Åtminstone 50–60 procent av alla med hörselnedsättning behöver hörapparater, bedömer HRF (se diagram).

Fler personer än tidigare kan ha nytta av hörapparater, eftersom det nu finns apparater även för lättare hörselnedsättningar.

Andel hörselskadade som har eller borde ha hörapparater

Källa: HRF 2014



UNIK STATISTIK. Sedan 2001 inhämtar HRF varje år uppgifter från hörselvården i hela landet för att sammanställa, beräkna och ta fram aktuell statistik om hörapparatutprovningar med mera. HRFs statistik om svensk hörselvård har presenterats i en rad rapporter, 2002–2009, och är den enda av sitt slag.

Men ibland kan det räcka med förstärkare i telefonen, förbättrad ljudmiljö på jobbet och andra, enkla lösningar för att få en bra hörselsituation.

Alla som har en påtaglig hörselnedsättning – hörapparat eller ej – bör ha kontakt med hörselvården. Den enskilde behöver kunskap om den egna hörselskadan, olika möjligheter och begränsningar, och få råd om att klara kommunikationen i sin vardag. Det är också viktigt med regelbundna hörseltester, så att hörselförändringar snabbt upptäcks, och hörapparat och andra hjälpmedel kan provas ut vid behov.

5.1 Hörapparat olika vanligt i olika delar av landet

Ungefär 50–60 procent av alla med hörselnedsättning behöver hörapparat, beräknar HRF, men inget län kommer i närheten av den nivån. Det visar en beräkning av hur stor andel av alla hörselskadade per län som har hörapparat (se tabell/diagram).

Jämförelsen visar också att det finns stora skillnader mellan länen när det gäller förekomsten av hörapparater. Andelen hörapparat användare varierar mellan 41–42 procent (Blekinge, Stockholms län och Dalarna) och bara 20–21 procent (Jämtlands län och Gotland).

Siffrorna är visserligen inte exakta, eftersom andelen hörapparat användare är beräknad utifrån en schablon, men det råder ingen tvekan om att variationerna mellan olika delar av landet är påfallande stora, och kan knappast vara medicinskt motiverade.

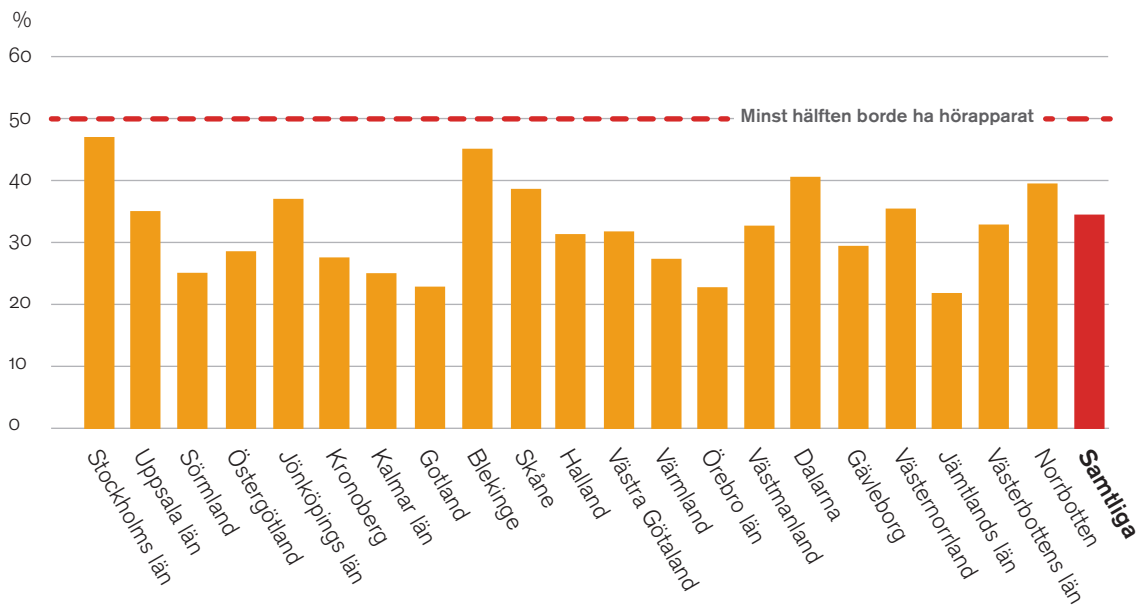
Det ligger nära till hands att anta att Stockholms län och Skåne skulle ha en hög andel hörapparat användare, eftersom de vårdvalssystem som finns inom hörselvården här har inneburit kortare köer och förenklad tillgång till hörapparatutprovning. Men andelen hörapparat användare i Stockholms län var 41 procent redan innan vårdvalet infördes 2011, och i Skåne skedde den stora ökningen av antalet hörapparatutprovningar ett par år innan vårdvalet infördes i slutet av 2008.

Dessutom ser vi att Dalarna, Blekinge och Norrbotten, som inte har vårdval, utan hörselvård i landstingets regi, ligger på ungefär samma nivå som Stockholms län och Skåne.

Det förefaller därför som att hörselvårdens organisation inte har någon större betydelse för hur stor andel av de hörselskadade invånarna som får hörapparat. Det troliga är istället att hörselskadades egna attityder till hörapparater och hörselvårdens syn på hörselskadades behov av hörapparater varierar mellan olika delar av landet. Problemet med att för få hörselskadade får hörapparater är därför en fråga som primärvården, företagshälsovården och hörselvården i hela landet behöver jobba med. Det är också en folkhälsofråga som behöver tas på allvar av politiker och andra beslutsfattare.

Andel hörselskadade med hörapparater per län 2013 (16–110 år)

Källa: SCB/HRF/HI



Antal/andel hörapparatbärare per län 2013 (16–110 år)

Källa: CI-teamen via Karolinska Universitetssjukhuset

1) För att öka den statistiska säkerheten har antalet hörselskadade per län beräknats på ett genomsnitt över fem år, 2008–2012. I län med lågt invånarantal kan siffrorna ändå vara något osäkra.

2) Antalet hörselskadade i hela riket är beräknat på befolkningen som helhet, inte en summering av de länsindelade siffrorna. Detta för att uppnå hög statistisk säkerhet.

3) Uppgifter om hörapparatutprovningar har tagits in av HRF 2009 och 2013, och av HRF i samarbete med Hjälpmedelsinstitutet (HI) 2010–2012. HRF:s beräkning av antalet hörapparatbärare baseras på ett genomsnitt av det antal personer som fick hörapparat under åren 2009–2013, samt antagandet att en hörapparat används i genomsnitt 5,5 år. Detta är ett rikssnitt – genomsnittet varierar lite mellan de olika landstingen.

Landsting/region	Antal hörselskadade invånare ¹⁾	Antal invånare med hörapparat ³⁾	Andel hörselskadade invånare med hörapparat ³⁾ (procent)
STOCKHOLMS LÄN	209 000	97 369	46,6
UPPSALA LÄN	48 000	16 834	35,1
SÖRMLAND	45 000	11 377	25,3
ÖSTERGÖTLAND	64 000	18 211	28,5
JÖNKÖPINGS LÄN	47 000	17 337	36,9
KRONOBERG	25 000	6 910	27,6
KALMAR LÄN	39 000	9 700	24,9
GOTLAND	14 000	3 152	22,5
BLEKINGE	21 000	9 348	44,5
SKÅNE	164 000	62 975	38,4
HALLAND	48 000	15 011	31,3
VÄSTRA GÖTALAND	242 000	76 365	31,6
VÄRMLAND	42 000	11 629	27,7
ÖREBRO LÄN	56 000	12 526	22,4
VÄSTMANLAND	36 000	11 577	32,2
DALARNA	44 000	17 942	40,8
GÄVLEBORG	43 000	12 375	28,8
VÄSTERNORRLAND	33 000	11 879	36,0
JÄMTLANDS LÄN	26 000	5 708	22,0
VÄSTERBOTTEN	39 000	12 630	32,4
NORRBOTTEN	37 000	14 643	39,6
HELA RIKET	cirka 1 342 400 ²⁾	455 497	34,4

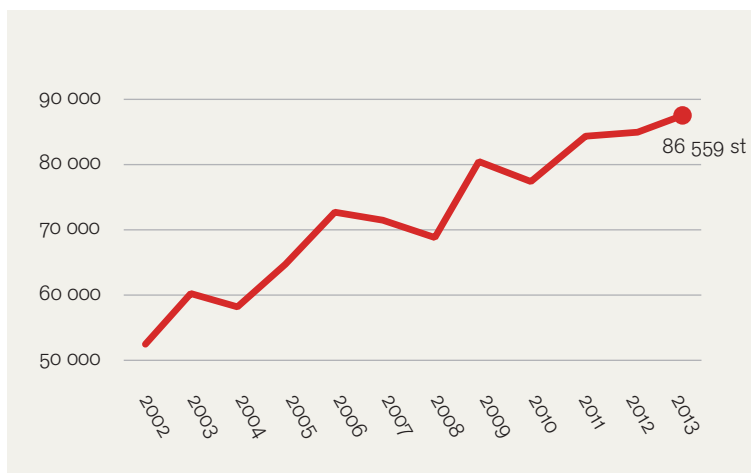
6. Rekordmånga fick hörapparat 2013

Antalet personer som fick hörapparat 2013 uppgick till hela 86 559, vilket är rekord.

Under åren 2002–2013 ökade antalet personer som provade ut hörapparat med hela 63 procent. Det handlar om en kraftig, reell ökning; befolkningsökningen under samma period var knappt 8 procent.

Antal personer som fick hörapparat 2002–2013

Källa: HRF 2014



De senaste åren har ökningen varit lite mindre, men tendensen är tydlig; allt fler som behöver hörapparat söker sig till hörselvården för att få hörapparater.

Det här en mycket glädjande utveckling som förhoppningsvis kommer att fortsätta. Det tyder på en ökad medvetenhet om vikten av att ta sina hörselproblem på allvar och att det finns hjälp att få.

6.1 Fördubbling av antalet utprovade hörapparater

Antalet utprovade hörapparater i hela landet mer än fördubblades under åren 2002–2013, från drygt 70 000 till drygt 148 000 (se tabell sidan 16). Det beror på att fler personer får hörapparat samt att fler av dessa får två hörapparater (se 6.3).

Under 2013 ökade antalet hörapparatutprovningar jämfört med föregående år, trots att tio landsting minskade antalet utprovningar. Det beror främst på en stor ökning av antalet utprovningar i Skåne, där många av de patienter som provade ut hörapparater i samband med vårdvalets införande nu återkommer för att de behöver nya hörapparater. Uppgången speglar alltså den patientökning som skedde för fem år sedan.

HÖRAPPARATER löser inte alla problem för en hörselskadad person, men det är en viktig del av rehabiliteringen, tillsammans med hörselskadekunskap, hörselstrategier, ytterligare hjälpmedel, och ibland även psykosocialt stöd, kommunikationsträning med mera.

Att hörapparatutprovningarna har ökat under de senaste tio åren har flera orsaker. Vi noterar bland annat följande:

Landstingens attityder och villkor: De flesta landsting har nu insett att personer som har hörselnedsättning på båda öronen behöver två hörapparater. På grund av vårdgarantin måste landstingen dessutom göra fler hörapparatutprovningar per år, för att beta av köer. Samtidigt har landstingen lyckats sänka inköpskostnaden på hörapparater vid upphandlingar, vilket skapar utrymme för fler utprovningar.

Allmänhetens attityder till hörapparater: Inställningen till hörapparater tycks ha blivit mer positiv över tid, och allt fler tar steget att skaffa hörapparat.

Fler äldre provar ut hörapparater: Andelen äldre växer, samtidigt som våra undersökningar visar att nästan 80 procent av de som provar ut hörapparater är över 65 år.

HRFs opinionsbildning och påverkansarbete: HRF började ge ut årsrapporter 2002. Särskilt de första rapporterna handlade mycket om de långa köerna till hörselvården samt att alldeles för få fick två hörapparater. På flera håll i landet var väntetiderna ett till två år. HRFs rapporter fick stort genomslag, vilket förmodligen bidrog till politiker tog initiativ till att hörselvården fick så kallade "kökortpengar" och möjlighet att beta av köerna. Det ledde också till en markant ökning av andelen personer som fick dubbla hörapparater (se 6.3).

6.2 Resursbrist och omorganisation bakom varierande mängd utprovningar

Sedan HRF började inhämta statistik från hörselvården i början på 2000-talet har tillgången till hörselvård på många håll präglats av toppar, under perioden då det finns extra ”kökortarpengar” att tillgå, samt kraftiga tillbakagångar, då det råder brist på personal och/eller ekonomiska resurser.

På senare år har vi också sett stora fluktuationer i samband med organisationsförändringar. Det skedde till exempel en nedgång i hörapparaturutprovningar 2008 och en markant ökning 2009 (se diagram). Det beror på att två av de största landstingen, i Stockholms läns landsting och Region Skåne, då omorganiserade sin hörselvård, vilket påverkade den nationella statistiken.

Den pågående ökningen av antalet utprovningar samt framväxten av allt fler privata aktörer inom hörselvården i de fyra landsting som har vårdval innebär att efterfrågan på audionomer är stor. HRF har fått signaler om brist på audionomer i flera landsting, vilket bland annat påverkar väntetiderna. Efterfrågan på audionomer kommer sannolikt att vara stor under många år framöver. Frågan är emellertid om det kommer att finnas tillräckligt många utbildade audionomer för att kunna möta det framtida behovet. Det här är en viktig fråga i samhällsplaneringen.

Utprovning av hörapparater inom landsting/regioner 2013

Källa: HRF 2014

Landsting/region	Antal personer som fått hörapparater	Antal utprovade hörapparater	Andel som fått två hörapparater (procent)
STOCKHOLMS LÄN	20 594	38 425	85,5
UPPSALA LÄN	3 310	5 951	78,8
SÖRMLAND ¹	1 903	2 969	56,0
ÖSTERGÖTLAND	3 820	6 432	68,4
JÖNKÖPINGS LÄN	3 639	6 271	72,3
KRONOBERG	974	1 649	69,3
KALMAR LÄN	1 894	3 411	82,7
GOTLAND ¹	506	827	63,4
BLEKINGE	1 587	2 058	29,7
SKÅNE	11 201	20 045	79,0
HALLAND	2 734	4 577	69,3
VÄSTRA GÖTALAND	14 225	24 063	69,2
VÄRMLAND	2 425	4 137	70,6
ÖREBRO LÄN	2 247	3 842	72,4
VÄSTMANLAND	1 866	3 025	59,8
DALARNA	2 937	4 737	56,7
GÄVLEBORG	2 334	3 591	53,9
VÄSTERNORRLAND	2 173	3 489	53,0
JÄMTLANDS LÄN ²	1 191	1 975	68,9
VÄSTERBOTTENS LÄN ²	2 566	3 873	53,9
NORRBOTTEN	2 433	3 603	53,2
TOTALT³	86 559	148 950	71,8

1. Sörmland och Gotland har inte kunnat lämna fullständiga uppgifter om antalet ordinerade hörapparater 2013. Istället har vi beräknat hur många hörapparater som ordinerades 2013 (beräkningen baseras på antagandet att andelen som fick två hörapparater 2013 var lika stor som föregående år).

2. Jämtlands län och Västerbotten har inte kunnat lämna uppgifter om utprovningar 2013. Istället redovisas uppgifter för 2012.

3. I summan ingår 2012 års uppgifter för Jämtlands län och Västerbotten.

6.3 Allt fler får två hörapparater

De flesta som behöver hörapparater behöver hörapparater på båda öronen för att kunna höra så bra som möjligt. Det är ett faktum som HRF har framhållit under många år, med stöd av såväl vetenskapliga studier som beprövad erfarenhet.

Glädjande nog har det fått effekt. Under åren 2002–2013 skedde en kraftig ökning av andelen personer som fick två hörapparater – från ett rikssnitt på 38 procent 2002 till nästan 72 procent 2013 (se diagram och tabell).

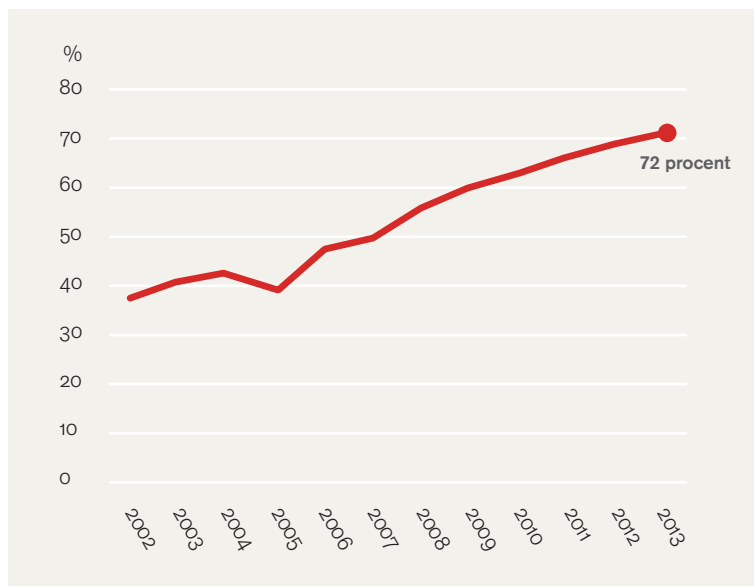
Denna utveckling tyder på att synsättet inom hörselvården i stort har ändrats. Två hörapparater blir allt mer självklart, i enlighet med europeisk standard (se text till höger).

Troligen har även vårdvalet i Skåne, Stockholms län och Uppsala län också drivit på utvecklingen. I konkurrensen mellan hörselmottagningarna blir binaurala anpassningar ett självklart sätt att se till att patienten blir nöjd, och det kan även vara mer lönsamt för mottagningen.

TVÅ HÖRAPPARATER rekommenderas för personer med dubbelsidig hörselnedsättning i den europeiska standarden för hörapparatutprovning (SS-EN 15927:2010). Två hörapparater ger dessutom större nytta än en, konstaterar Forskningsinstitutet Hörselbron, utifrån värden i det nationella kvalitetsregistret för hörselrehabilitering av vuxna (2012).

Andel som fick två hörapparater 2002–2013 (hela riket)

Källa: HRF 2014

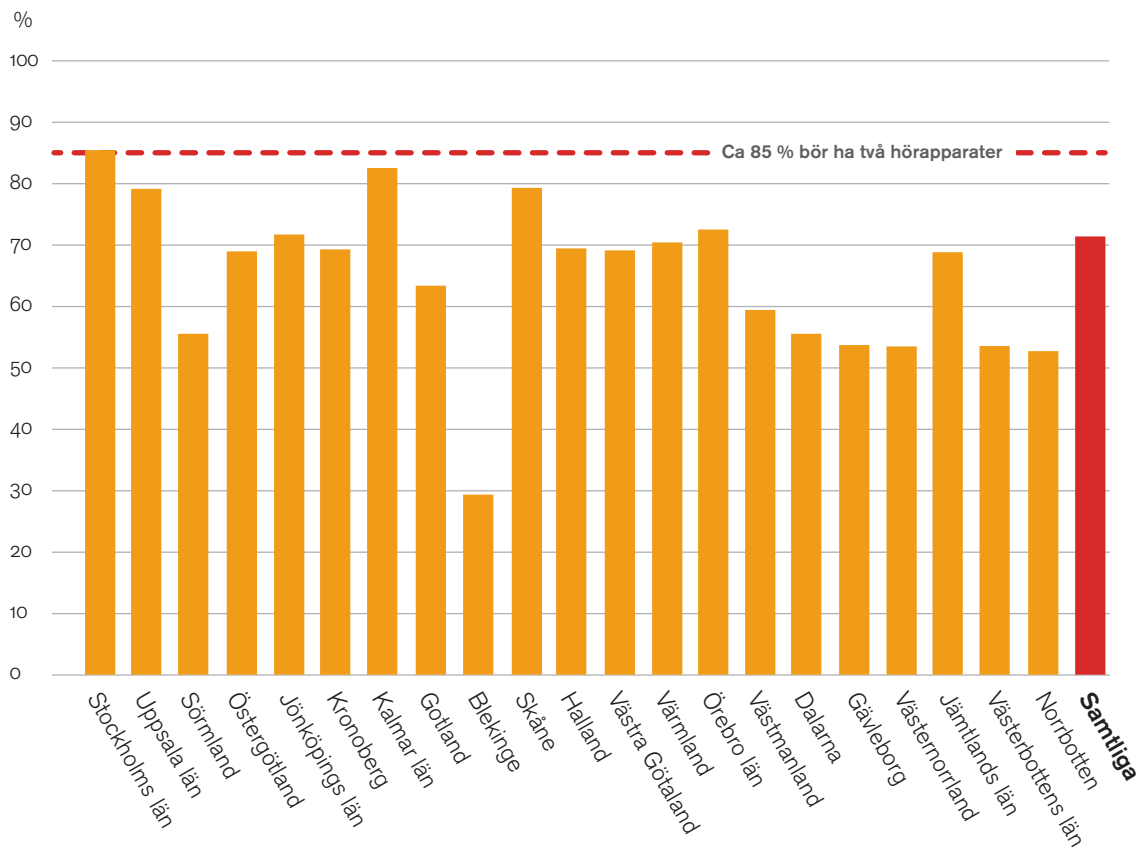


6.4 Stor ojämlikhet i landet när det gäller två hörapparater

Ungefär 85 procent av alla som behöver hörapparater behöver två hörapparater, bedömer HRF. Dit har Stockholms läns landsting nu nått; 85,5 procent av de som provade ut hörapparater 2013 fick så kallad binaural anpassning. Kalmar län ligger inte långt efter med 82,7 procent, tätt följt av Uppsala län och Skåne på omkring 79 procent (se diagram och tabell).

Andel som fick två hörapparater per län 2013

Källa: HRF 2014



Motpolen till dessa landsting är Blekinge, där knappt 30 procent fick två hörapparater 2013. Det är också uppseendeväckande att i så många som en tredjedel av landstingen får bara 50–60 procent av patienterna två hörapparater.

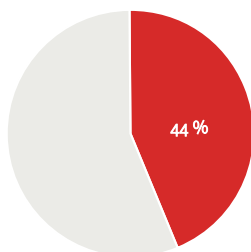
Dessa landsting släpar orimligt långt efter, med tanke på att behovet av två hörapparater är ungefär lika stort i hela landet.

6.5 Stor andel som provar ut hörapparat för första gången

Cirka 44 procent av alla som provar ut hörapparater gör det för första gången (se diagram och tabell). Det innebär att närmare hälften av utprovningarna kräver att det finns särskilt gott om tid för information av olika slag samt återbesök med tid för justeringar och samtal om hörselstrategier.

Att börja med hörapparat kan vara en stor omställning för många, inte minst för äldre. Det gäller inte bara att vänja sig vid ljudet i hörapparaten och att förstå hur hörapparaten fungerar och kan användas i olika situationer, utan också att sätta sig in i möjligheterna med teleslinga och andra kommunikationssystem, samt att få kunskap om andra hörhjälpmedel som kan vara aktuella.

I dag lägger hörselvården i stora delar av landet nästan allt fokus på hörapparatutprovning. Men denna statistik om andelen förstagångsanvändare understryker ytterligare vikten av att ha en allsidig hörselrehabilitering, med ett helhetsperspektiv på den enskilde patientens behov av stöd.



Andel som fick hörapparater för första gången, av alla som fick hörapparat 2013

Källa: HRF 2014

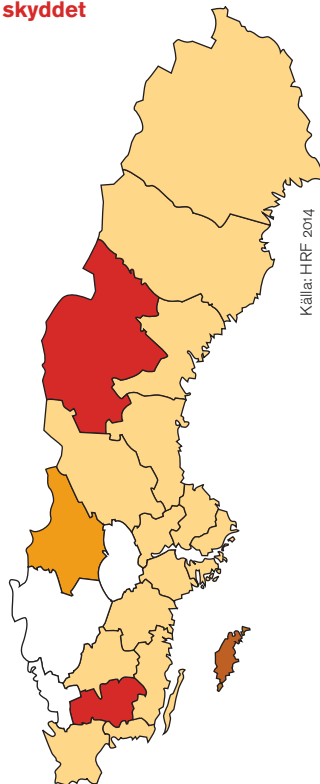
Andel personer som provade ut hörapparat för första gången per län 2013 (procent)

Källa: HRF 2014

LÄN	
STOCKHOLMS LÄN	38,3
UPPSALA LÄN ¹	46,4
SÖRMLAND	43,2
ÖSTERGÖTLAND	47,9
JÖNKÖPINGS LÄN	62,4
KRONOBERG	50,7
KALMAR LÄN	47,9
GOTLAND	–
BLEKINGE	49,2
SKÅNE	39,3
HALLAND	43,1
VÄSTRA GÖTALAND	–
VÄRMLAND	60,3
ÖREBRO LÄN	47,5
VÄSTMANLAND	51,4
DALARNA	39,3
GÄVLEBORG	–
VÄSTERNORRLAND	42,7
JÄMTLANDS LÄN	–
VÄSTERBOTTEN	–
NORRBOTTEN	48,4
GENOMSNIITT	43,8

1) Uppgiften omfattar cirka hälften av alla utprovningar i Uppsala län.

Landsting med hörselvårdsavgifter utanför högkostnadsskyddet



Källa: HRF 2014

- Fast hörapparatavgift
- Rörlig hörapparatavgift
- Särskild tilläggsavgift
- Både fast hörapparatavgift och särskild tilläggsavgift
- Inga avgifter utanför högkostnadsskyddet

7. Ojämliga avgifter, utanför högkostnadsskyddet

Hörselskadade i Sverige måste betala en mängd olika avgifter för att få de hörapparater de behöver.

I 18 av landets 21 landsting/regioner finns det i dag olika hörselvårdsavgifter, utöver grundläggande besöksavgifter. Och dessa avgifter har landstingen slutat att inkludera i det lagstadgade högkostnadsskyddet för sjukvård på 1 100 kronor.

Skillnaderna mellan olika delar av landet är dessutom stora. I ett landsting kan en hörselskadad patient få betala några hundralappar för att få hörapparater. I ett annat landsting flera tusen (se tabell sidan 80).

I dag är det bara Örebro län, Halland och Västra Götaland som håller fast vid att endast ta ut besöksavgifter vid hörselrehabilitering – och då inom högkostnadsskyddet, i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen.

I tio landsting som har *fast utprovningsavgift* måste den enskilde betala en avgift per utprovningstillfälle. I sex landsting måste patienten istället betala per hörapparat. Det innebär att i Västmanland måste en person som behöver två hörapparater betala 1 400 kronor – alltså nästan lika mycket som i Gävleborg, som har landets högsta utprovningsavgift: 1 500 kronor.

Rörlig utprovningsavgift finns endast i Värmland, där den enskilde måste betala 20 procent av priset på den hörapparat han/hon behöver. Patientavgiften varierar alltså, från person till person.

Kronoberg, Gotland och Jämtlands län tar ut en särskild tilläggskostnad av vissa patienter som råkar behöva en lite dyrare hörapparat. Detta, som tidigare kallades ”kostnadstak”, drabbar ett fåtal, och oftast de patienter som har störst behov.

Både rörlig utprovningsavgift och särskild tilläggskostnad innebär att landstinget avgiftsbelägger en liten grupp vårdtagare. Det innebär negativ särbehandling och är fullständigt oförenligt

med hälso- och sjukvårdslagens krav på en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Två av tre landsting tar ut *besöksavgift* vid varje återbesök. Den samlade besöksavgiften vid en helt vanlig utprovning kan därför ofta uppgå till 300–1 000 kronor. Besöksavgifter omfattas emellertid av det allmänna högkostnadsskyddet på 1 100 kronor.

HRF anser att alla avgifter i samband med hörselvård, inklusive utprovning av hörapparater och andra hörhjälpmedel, ska vara enhetliga i hela landet och omfattas av det allmänna högkostnads-skyddet. Det är en rättvisefråga; den enskilde patientens behov ska styra tillgången till vård och hjälpmedel – inte plånboken.

Men under de senaste tio åren har allt fler landsting plockat bort just hörselvårdsavgifterna ur högkostnadsskyddet (se karta). De har helt enkelt valt att omtolka hälso- och sjukvårdslagen för att kunna skjuta över en större del av kostnadsansvaret för hörselrehabiliteringen på enskilda hörselskadade (se även sid. 6–57 i denna rapport).

ENLIGT HÄLSO- OCH SJUK-VÅRDSLAGEN är målet för hälso- och sjukvården "... en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen". Det innebär att rehabilitering, avgifter och prioriteringar för samma medicinska problem inte kan väsentligt skilja sig åt mellan olika delar av landet.

Patientavgifter vid utprovning av hörapparat inom landsting/region

Källa: HRF 2014

LANDSTING/REGION	Fast utprovningsavgift ¹⁺⁵ (kr)	Rörlig utprovningsavgift ²⁺⁵ (kr)	Särskild tilläggs-kostnad ³⁺⁵ (kr)	Besöksavgift ⁴⁺⁵ (kr)
STOCKHOLMS LÄN ⁵⁺⁶	600	–	–	–
UPPSALA LÄN ⁵	300	–	–	–
SÖRMLAND	850	–	–	per besök: 100
ÖSTERGÖTLAND	500/h-app	–	–	per besök: 100
JÖNKÖPINGS LÄN	500	–	–	per besök: 100
KRONOBERG	350	–	allt över 3 300/h-app	första besök: 100
KALMAR LÄN	1 200	–	–	första besök: 100
GOTLAND	–	–	allt över 3 000/h-app	per besök: 200
BLEKINGE	800	–	–	per besök: 100
SKÅNE ⁶	900	–	–	första besök: 200
HALLAND	–	–	–	per besök: 100
VÄSTRA GÖTALAND	–	–	–	per besök: 100
VÄRMLAND ⁵	–	20 procent	–	per besök: 200
ÖREBRO LÄN	–	–	–	per besök: 80
VÄSTMANLAND	700/h-app	–	–	per besök: 120
DALARNA	500/h-app	–	–	per besök: 100
GÄVLEBORG	1 500	–	–	första besök: 200
VÄSTERNORRLAND ⁵	300/h-app	–	–	per besök: 100
JÄMTLANDS LÄN	500	–	allt över 3 500/h-app	–
VÄSTERBOTTEN	500/h-app	–	–	per besök: 100
NORRBOTTEN	500/h-app	–	–	per besök: 125
Dessa avgifter INGÅR INTE i det lagstadgade högkostnadsskyddet.⁵				INGÅR i högkostnadsskyddet⁵

1 Fast utprovningsavgift: En del av de landsting som har fast hörapparatavgift tar ut en avgift per hörapparat. Andra tar ut samma avgift oavsett om det gäller en eller två hörapparater.

2 Rörlig utprovningsavgift: Patienten måste betala en viss del av priset på den hörapparat han/hon behöver. Olika patienter får alltså betala olika mycket, beroende på typ av hörselskada.

3 Särskild tilläggs-kostnad: Landstinget betalar endast upp till en viss gräns (kostnadstak). Den som behöver en hörapparat som kostar mer måste betala den överskjutande summan ur egen ficka. Detta innebär att ett mindre antal patienter måste betala extra, beroende på typ av hörselskada. Det är

oftast de patienter som har störst behov som måste betala mest.

4 Besöksavgift: Mer än hälften av landstingen tar ut besöksavgift vid varje återbesök. Den samlade besöksavgiften vid en helt vanlig utprovning kan därför ofta uppgå till 300–800 kronor.

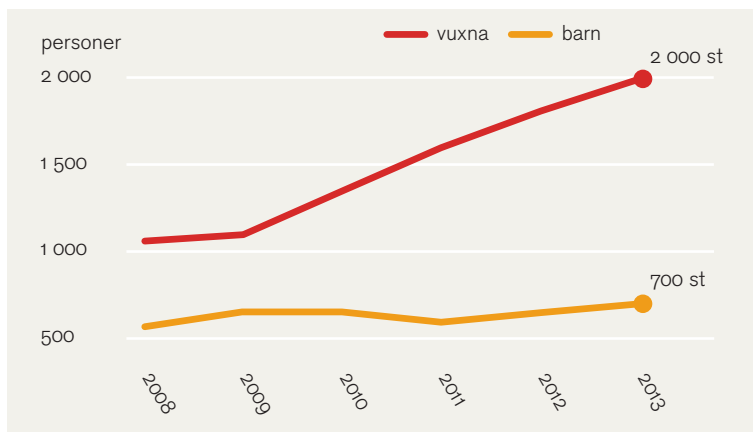
5 Högkostnadsskydd: Landsting efter landsting har slutat ta med hörselvårdsavgifter i det lagstadgade högkostnadsskyddet för öppenvård, 1 100 kr. Däremot ingår hörselvärdens besöksavgifter i högkostnadsskyddet. Regionala högkostnadsskydd för hjälpmedel finns i Värmland: 2 200 kr/år, Stockholms län: 2 000 kr/år, och Uppsala län: 1 100 kr/år. Patienter i Uppsala län som under ett år har beta-

lat sammanlagt 2 600 kronor för hjälpmedel, sjukvård och sjukresor (alla tre områdena) får ett samordnat frikort.

6 "Hörselcheck" vid privat utprovning: Region Skåne och Stockholms läns landsting har systemet "Fritt val av hjälpmedel", vilket innebär att den som köper hörapparater privat kan få en "hörselcheck" (rekvisition) från landstinget. Kostnaderna inom "fritt val" bestäms av företagens prissättning vilket innebär att den enskilde kan få betala stora summor ur egen ficka, i vissa fall uppåt 30 000 kronor. Dessa kostnader finns inte med i denna tabell. För mer information kontakta hoursellinjen@hrf.se

Antal personer med cochlea-implantat 2008–2013

Källa: CI-teamen via Karolinska Universitetssjukhuset



8. Cirka 2 700 har cochlea-implantat

I januari 2014 fanns det cirka 2 700 personer med cochlea-implantat (CI) i Sverige. Av dessa var ungefär 700 barn och 2 000 vuxna (HRF 2014).

De flesta barn som föds döva får i dag ett eller två CI. Samtidigt ser vi att antalet vuxna med cochlea-implantat har fördubblats under de senaste fem åren.

Det här kan låta som mycket, men med tanke på att närmare 20 000 skulle kunna ha nytta av ett hörselimplantat (se 8.1) är det en alltför långsam utveckling.

Antal personer med cochlea-implantat 2013*

Källa: CI-teamen via Karolinska Universitetssjukhuset

	ett CI	två CI	TOTALT
VUXNA	1 870	130	2 000
BARN	280	420	700
Summa	2 150	550	2 700

*Uppgifterna är avrundade.

CI-OPERATIONER utförs vid särskilda kliniker i Uppsala, Göteborg, Umeå, Lund, Stockholm, Örebro och Linköping.

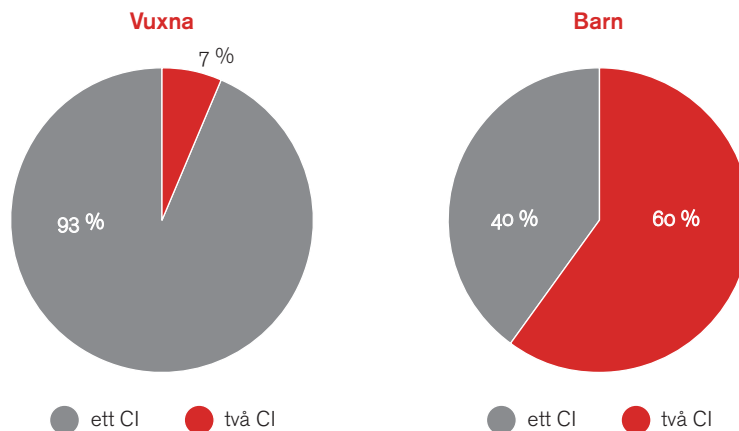
8.1 Alltför få vuxna erbjuds cochlea-implantat

De flesta barn som föds döva får CI. Men bland vuxendöva/gravt hörselskadade är antalet med CI fortfarande lågt. Närmare 20 000, alltså tio gånger så många som i dag, skulle kunna ha nytta av CI, eller en variant kallad EAS (elektroakustisk stimulering). Det bedömer HRF och ledande forskare inom området.

Undersökningar visar att de flesta vuxna som får cochlea-implantat upplever en signifikant förbättring av sin livskvalitet (Ringdahl/Hallberg 2007). Ändå är det många vuxendöva/gravt hörselskadade som inte är medvetna om att de skulle kunna vara aktuella för hörselimplantat. Här behövs större informationsinsatser. HRFs anser att alla som har medicinska förutsättningar för att ha nytta av CI ska erbjudas den möjligheten, så att de som önskar få implantat också får det.

Andel med två cochlea-implantat

Källa: HRF 2014



8.2 Vuxna nekas två implantat av kostnadsskäl

Dubbla CI är fortfarande inte särskilt vanligt, även om antalet ökar, framför allt bland barn. Cirka 60 procent av alla barn med CI har fått implantat på båda öronen (420 barn). Bland vuxna är motsvarande siffra bara cirka 7 procent (130 personer).

Det är oklart hur många vuxna som skulle ha nytta av två CI, men det händer alltför ofta att landsting säger nej till ett andra CI, och då oftast inte av medicinska skäl, utan med hänvisning till kostnaden.

HRFs principiella hållning är att alla som kan ha nytta av två hörapparater också ska erbjudas två hörapparater. På samma sätt anser HRF att alla som har medicinska förutsättningar för att ha nytta av två CI också ska erbjudas den möjligheten.

9. Cirka 8 300 hörselskadade barn i hörselvårdens register

Ungefär 8 300 hörselskadade/döva barn och ungdomar i åldern 0–20 år finns upptagna i register inom hörselvården (HRF 2013). Men HRF uppskattar att antalet hörselskadade/döva barn med påtagliga konsekvenser i sin vardag uppgår till omkring 10 000, precis som under många tidigare år.

Det troligaste är nämligen att antalet hörselskadade barn är relativt konstant i förhållande till befolkningen över tid – det finns ingen anledning att tro att de är färre nu.

Dessutom vet vi att hörselvårdens statistik är bristfällig. I dag är det ganska vanligt att landsting ”avregistrerar” hörselskadade och döva barn när inga ytterligare habiliteringsåtgärder planeras, eller i samband med skolstart i anpassade skolformer. Det gäller särskilt döva barn och barn med CI.

I flera län sker avregistrering automatiskt om föräldrarna inte har haft kontakt med hörselvården på ett tag. Det händer också att barn som är hörselskadade på ett öra eller har lättare hörselnedsättningar inte registreras alls hos hörselvården (se 8.2).

CIRKA 200 BARN per år föds med en hörselskada som innebär att de behöver hörapparat/CI och/eller teckenspråk för att kommunicera. Under uppväxten ökar antalet hörselskadade med cirka 200 per årskull. Eftersom det handlar om få barn kan antalet barn i varje län variera en hel del från år till år.

Källa: SBU/HRF

KOSTNADSFRIA BATTERIER till barns cochlea-implantat och hörapparater var länge självklart i hela landet. Men nu avviker tre landsting från normen. I Gävleborg får familjer betala för både CI- och hörapparatbatterier. I Norrbotten står landstinget för barns CI-batterier, men inte hörapparatbatterier. I Jönköpings län får familjer betala hörapparatbatterier, medan det finns ett kostnadstak för CI-batterier på 1 800 kronor per år, vilket innebär att de kan få tillbaka den överskjutande summan från landstinget.

I övriga landet är barns CI- och hörapparatbatterier kostnadsfria.

Batterikostnader varierar – för CI kan det ibland uppgå till cirka 3 000–6 000 per år, och hörapparatbatterier kanske 700–800 kronor.

9.1 Liten grupp barn med större behov

Ungefär två tredjedelar av landets hörselskadade och döva barn har stora behov när det gäller habilitering och anpassningar i förskolan/skolan. Det är barn med hörapparater/cochlea-implantat (CI) samt döva barn (se tabell). Det är alltså en ganska liten grupp som behöver stora insatser. Att tillgodose unga hörselskadade och dövas behov fullt ut kan därför inte anses vara betungande för kommun, landsting och samhället i övrigt.

Även barn som är ensidigt döva eller hörselskadade och barn med lättare hörselnedsättningar behöver stöd från hörselvården. Det är viktigt att skolan får hjälp att sätta in rätt åtgärder utifrån elevens hörselmässiga situation, under hela uppväxten och genom alla skolstadier.

Antal barn inom olika hörselgrupper 0–20 år, 2013*

Källa: Landstingens hörselhabilitering för barn och ungdom/HRF 2014

HÖRSELGRUPP	0-5 år	6-15 år	16-20 år	Summa
utan hörapparat	337	1 719	942	2 998
med hörapparat	728	2 566	1 293	4 587
både hörapparat och CI	64	79	23	166
med CI	106	279	82	467
döv utan CI	20	27	38	85
SUMMA	1 255	4 670	2 378	8 303

* Fem landsting har inte kunnat uppgge antalet barn; antalet i dessa landsting har därför beräknats utifrån tidigare års uppgifter. Två landsting har inte kunnat uppgge exakt fördelning på olika hörselgrupper; fördelningen har därför beräknats.

10. För få hörselskadade får hörselvård

Det dröjer alldeles för länge innan personer med hörselproblem får hörselvård. Varannan har hört dåligt i över tio år, utan att söka hjälp, visar flera tidigare undersökningar.

Majoriteten av de 1,4 miljoner människor som har problem med att höra i samtal med andra (SCB/HRF 2008–2012) har inte haft kontakt med hörselvården. Av de drygt 700 000 som beräknas behöva hörapparater är det bara cirka 455 000 som har hörapparater.

Det innebär alltså att omkring en kvart miljon människor lever i en vardag med onödig hörselstress, där de hela tiden måste anstränga sig för att inte missa vad som sägs, utan stöd av hjälpmedel. Det är dessutom många som inte får någon rehabilitering utöver hörapparaten.

10.1 Bara 19 procent yrkesverksamma hos hörselvården

Mer än hälften av alla hörselskadade är under 65 år. Det handlar om 724 000 personer (se 2.1). Men av alla som provade ut hörapparater hos hörselvården under 2013 var bara 19 procent i yrkesverksam ålder, 20–64 år. Hela 79 procent var 65 år och äldre (se diagram).

Visserligen är behovet av hörapparater med största sannolikhet större bland äldre, men skillnaden mellan åldersgrupperna är ändå större än vad den rimligtvis borde vara.

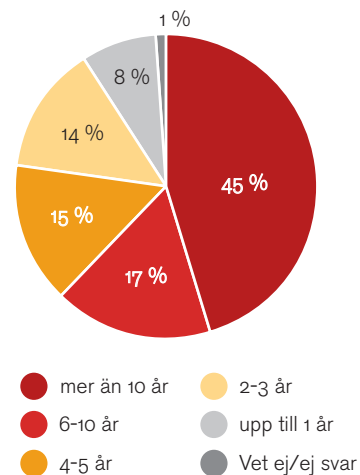
En del av förklaringen är förmodligen att hörapparaten av många fortfarande ses som ett tecken på åldrande, ett stigma. Men det handlar inte bara om fåfänga; många är oroliga för vad arbetsgivare och arbetskamrater ska tycka, och väljer att försöka dölja sina hörselproblem.

Följden är att en stor grupp människor sliter med att höra dåligt under den period i livet som är som mest intensiv när det gäller arbetsliv, familjeliv med mera, trots att de med stöd av hörselvården hade kunna må och fungera mycket bättre – både hemma och på jobbet.

Hur länge sedan var det du insåg att du hör dåligt?

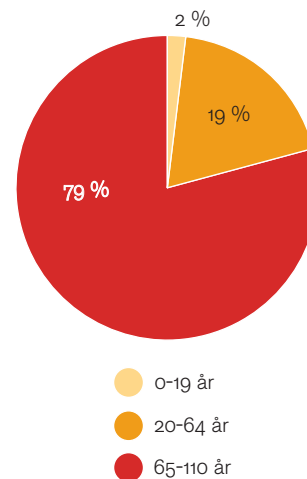
Fråga till 358 med hörselnedsättning som inte haft kontakt med hörselvården

Källa: HRF/Synovate 2008



Andel personer i olika åldrar som fick hörapparat 2013 (procent)

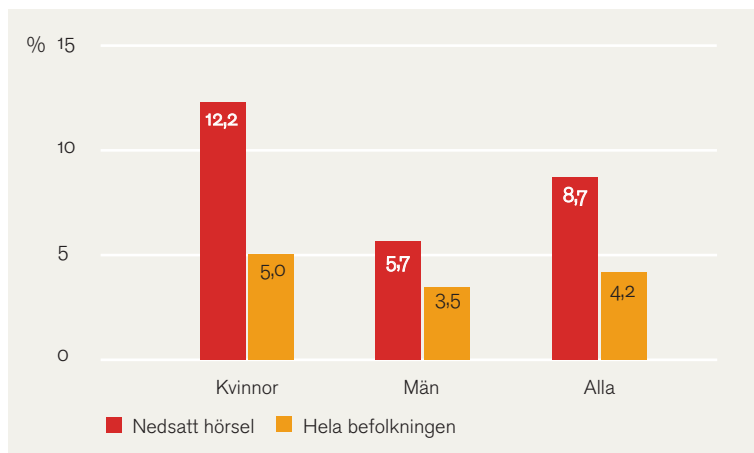
Källa: HRF 2014



TVÅ AV TRE hörselskadade arbetstagare har inte talat med arbetsgivare och arbetskamrater om sin hörselnedsättning (HRF/Synovate 2008).

Andel med förtidspension (heltid), 20–64 år

Källa: SCB 2011-2012



10.2 Ohälsa och förtidspension dubbelt så vanligt bland hörselskadade

En av tio hörselskadade i åldern 20–64 år anser sitt allmänna hälsotillstånd vara dåligt eller mycket dåligt (SCB 2011–2012). Dålig allmänhälsa är därmed mer än dubbelt så vanligt bland hörselskadade som i hela befolkningen (se diagram).

Kanske är det därför inte så konstigt att även förtidspension är dubbelt så vanligt bland hörselskadade som bland alla i yrkesverksam ålder.

Hörselskadade män är klart överrepresenterade när det gäller ohälsa och förtidspension. Men situationen är särskilt allvarig för hörselskadade kvinnor. Hela 14,3 procent upplever dålig allmänhälsa, vilket innebär att ohälsa är nästan tre gånger så vanligt bland hörselskadade kvinnor som bland kvinnor i stort.

Så många som 12,2 procent av de hörselskadade kvinnorna har förtidspension, mot 5,0 procent bland kvinnor i stort.

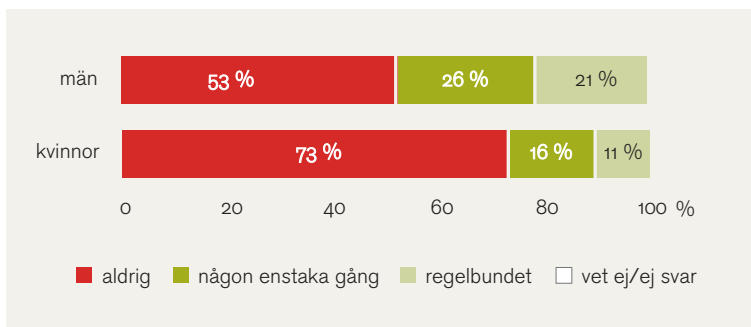
Hörselnedsättning anges nästan aldrig som orsak till förtidspension. Istället är det vanligt med stress- och utmattningsymtom, kronisk värk och andra diagnoser som ofta förekommer hos

hörselskadade som länge fått slita utan tillräcklig rehabilitering, rätt hjälpmedel och arbetsplatsanpassning.

En hörselskada i sig innebär sällan hälsoproblem. Det är istället konsekvenserna av hörselskadan som kan påverka hälsan negativt. Att under lång tid behöva anstränga sig för att hänga med på jobbet och på fritiden innebär mycket merarbete och stress.

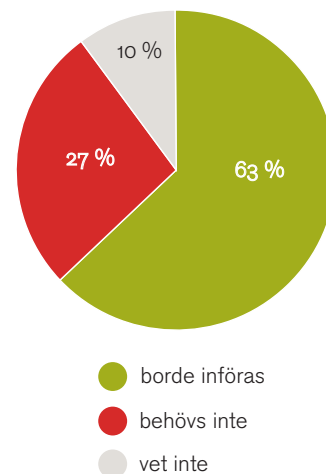
Andel arbetstagare som genomgår hörselkontroller på sin arbetsplats

Källa: HRF/Novus 2011



Tycker du att det ska införas krav på regelbundna hörselkontroller?

Källa: HRF/Novus 2011 (endast anställda)



10.3 Få kvinnor i arbetslivet får testa hörseln

En av tre anställda uppger att de inte har testat hörseln på över tio år, eller aldrig (HRF/Novus 2011). Många av dem brottas med hörselproblem. Alla arbetstagare har inte företagshälsovård, och om företagshälsovård finns är det inte självklart att hörseltest ingår i hälsokontrollerna. Bara 16 procent av alla anställda har regelbundna hörselkontroller på jobbet.

Särskilt utsatta är kvinnor i arbetslivet; sju av tio (73 procent) får aldrig testa hörseln på jobbet. Motsvarande siffra bland män är 53 procent. Regelbundna hörselkontroller är dessutom dubbelt så vanligt bland män som bland kvinnor (se diagram).

Det här är anmärkningsvärda siffror. I yngre åldrar rekommenderar HRF hörseltest minst vart femte år, bland 45–59-åringar minst vart tredje år och från 60 år och uppåt bör hörseln kontrolleras vartannat år.

CIRKA 74 ÅR var medelåldern bland de personer som provade ut hörapparat för första gången 2012. Det är en hög medelålder, med tanke på att över hälften av alla hörselskadade är i yrkesverksam ålder.

(Källa: Forskningsinstitutet Hörselbron, 2013)

ALLA NYANLÄNDA invandrare/ flyktingar bör erbjudas hörseltest i samband med att de påbörjar utbildning i svenska, anser HRF. Flera mindre enkäter tyder på att hörselnedsättning är vanligare bland invandrare/flyktingar än i befolkningen i stort, förmodligen eftersom många kommer från länder med krig och dålig tillgång till sjukvård. Att lära sig ett nytt språk, arbeta, studera och bygga upp ett nytt liv i ett nytt land blir mycket svårt utan att ha en fungerande hörselsituation.

HÖRAPPARATER GER längre liv, visar forskning. Äldre män med hörselnedsättning som inte använder hörapparater, löper större risk att avlida inom en femårsperiod än personer som använder hörapparat. De som använder hörapparater lever däremot ungefär lika länge som personer utan hörselnedsättning, enligt en ny studie. Bland kvinnor med hörselnedsättning finns inga större skillnader i dödlighet jämfört med kvinnor i stort.

(Källa: "Impairments in hearing and vision impact on mortality in older people": the AGES-Reykjavik Study, 2013)

I dag finns det regelverk om regelbundna hörselkontroller vid höga bullernivåer, och det innebär främst mansdominerade arbetsplatser, som tung industri. Kvinnor jobbar ofta på arbetsplatser där bullret kanske inte är direkt hörselskadligt, men där ljudmiljön är påfrestande och kan vara skadlig på sikt – till exempel i stora barngrupper inom förskola/skola.

Men hörseltest handlar inte bara om att förebygga hörselskador, utan främst om att fånga upp anställda som har nedsatt hörsel, och se till att de får anpassad arbetsmiljö och den hörselvård de behöver.

10.4 HRF: Inför obligatoriska hörseltester i arbetslivet

HRF anser att anställda ska erbjudas regelbundna hörselkontroller i alla delar av arbetslivet, oavsett bullernivå. Det gäller särskilt arbetstagare med kommunikationskrävande arbetsuppgifter. På så sätt skapas förutsättningar för att skapa en fungerande och hälsosam hörmiljö på jobbet.

Ett enkelt hörseltest blir ofta ett första steg mot en bättre tillvaro, och minskar risken för ohälsa och utslagning från arbetslivet. Det är en enkel åtgärd med långtgående, förebyggande effekt, som gynnar den enskilde, arbetsgivare och samhället i stort.

Två av tre anställda (63 procent) tycker att det borde införas obligatoriska hörselkontroller på alla arbetsplatser, visar en undersökning som HRF låtit göra (HRF/Novus 2011).

11. Sex av tio äldre har inte testat hörseln

Det finns över 600 000 äldre hörselskadade, 65–110 år. Det motsvarar drygt 37 procent av alla äldre (SCB/HRF 2008–2012).

Trots detta visar en undersökning att sex av tio över 60 år inte har testat hörseln under de senaste fem åren, och en av tre har inte har kollat hörseln på över tio år (HRF/Novus 2011). Det är en mycket hög siffra, med tanke på att hörselnedsättning är så vanligt bland äldre.

HRF anser därför att landsting och kommuner bör erbjuda allmän hörselscreening av alla över 65 år. Att fånga upp och åtgärda hörselnedsättning så tidigt som möjligt är en insats som skulle ge stora vinster för både den enskilde individen och folkhälsan. Det skulle också minska vårdkostnaderna, eftersom tidig hörselvård är ett effektivt sätt att förebygga ohälsa, visar forskning.

Att gå länge utan att få hjälp med sin hörselnedsättning får konsekvenser som innebär en hälsorisk, oavsett ålder. Bland äldre är den största risken isolering och ”kommunikations-
undernäring”, som i sin tur kan bidra till utveckling av depression och demens, och påverka livslängden.

11.1 För lite stöd till äldre hörselskadade i kommunerna

Många hörselskadade skaffar hörapparat sent i livet. Ungefär fyra av fem (79 procent) av alla som provar ut hörapparater är äldre. Och cirka 44 procent av alla som provar ut hörapparater gör det för första gången.

Men att vara nybörjare på hörapparater kan vara krävande för vem som helst – och inte minst för en äldre person. Det kan till exempel vara svårt att som 80–90-åring vänja sig vid att lyssna på ett nytt sätt, att hantera hörapparatens små reglage och funktioner, att byta batteri, att lära sig koppla in teleslinga och annan utrustning.

Det här innebär att det är mycket viktigt att det finns bra stöd ute i kommunerna, med tillgång till hörselinstruktörer och personal med hörselskadekompetens inom vård och omsorg. Men antalet kommuner med syn- och hörselinstruktör har minskat från 230 till 90 på bara fem år (Syn- och hörselinstruktörsföreningen Sverige, SHIF-S, 2014). Det innebär att inte ens en av tre kommuner har denna typ av stöd.

Konsekvensen är att allt för få äldre hörselskadade får stöd och verktyg för att självständigt klara sina dagliga liv och hålla sig friska betydligt längre.

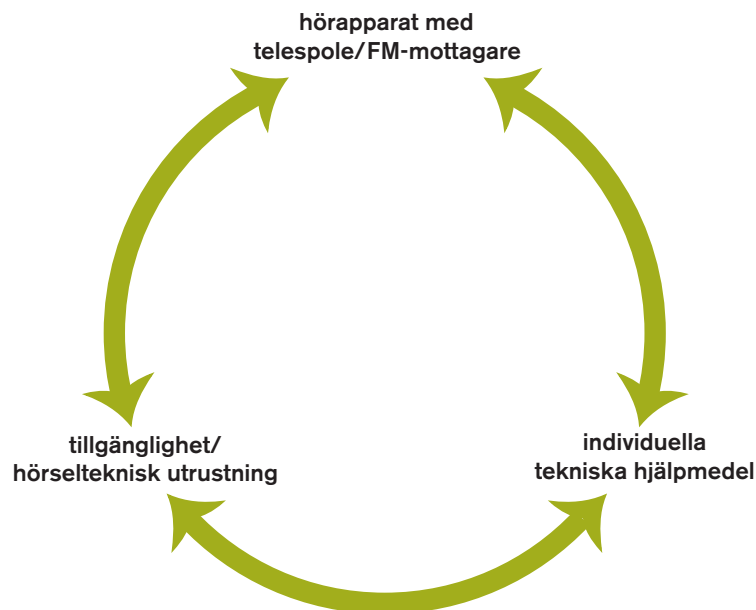
NEDSATT HÖRSEL hos äldre kan leda till försämrat långtidsminne och ökad risk för att utveckla demens. Det visar forskning från Linnécentrum HEAD vid Linköpings Universitet. Annan forskning har visat att ju större hörselnedsättning, desto större risk för demens. För Alzheimers sjukdom ökar risken med 20 procent för varje tiotal decibel av hörselnedsättning, enligt en amerikansk studie ("Hearing Loss and Incident Dementia": Archives of Neurology /JAMA, 2011). Därför är det viktigt att äldre personer med hörselnedsättning få hörapparater och annan rehabilitering så tidigt som möjligt, konstaterar forskarna.

Det räcker inte med bara hörapparat.
Hörselskadade behöver:

- 1) hörapparat med telespole/
FM-mottagare,
- 2) individuella, hörseltekniska hjälp-
medel, till exempel portabelt
kommunikationssystem, samt
- 3) hög grad av tillgänglighet i sam-
hället, som till exempel bra ljud-
miljö och hörselteknisk utrustning
i offentliga lokaler

Hörselskadades hjälpmedelsbehov

Källa: HRF 2014



**HÖRAPPARATER MED TELE-
SPOLE** ska vara standard inom
hörselvården, det anser HRF.
Ingen hörapparat, hur avance-
rad den än är, kan mäta sig med
lyssning via en bra teleslinga.
En hörapparat med telespole
kan ta in ljudsignaler direkt från
en teleslinga, ljudkvaliteten blir
bättre och störande omgivnings-
ljud undviks på ett enkelt sätt.
Med denna lösning blir det möj-
ligt att höra bättre på teater, bio,
tv med mera. Det blir också
möjligt att använda olika per-
sonliga kommunikationshjälp-
medel till exempel mobilen.

12. Hörhjälpmedel sätts på undantag av landstingen

Hjälpmedel utöver hörapparaten sätts i dag på undantag i många landsting. Tidigare var teleslinga till tv:n och radion, dörrsignal och telefonförstärkare nära nog standard. Numera är det inte ens självklart att den enskilde får information om vilka hjälpmedel som finns och på vilket sätt de kan vara till nytta i vardagen.

Det beror framför allt på landstingens strävan efter att hålla nere kostnaderna. Men det handlar också om att hörselvården tycks ha en övertro på hörapparaternas signalbehandling; det provas alltför ofta ut hörapparater utan telespole.

Dessa brister leder till att hörselskadade ofta hör sämre än de skulle behöva göra. Här behöver landstingen ta sitt ansvar och se till att alla hörselskadade får den information och de lösningar de behöver för att kunna höra så bra som möjligt i såväl i offentliga lokaler och på möten som i telefon och vid tv:n hemma.

13. Hörselrehabilitering med helhetssyn på den enskildes behov

Varje landsting ska kunna erbjuda ett brett spektra av rehabiliteringsåtgärder – inte bara hörapparater och tekniska hjälpmedel, utan också olika medicinska och psykosociala insatser.

Dessa insatser behöver samordnas utifrån en helhetssyn på den enskilde patientens individuella behov; någon behöver små insatser, en annan behöver mer omfattande åtgärder.

För att detta ska fungera är det viktigt med samarbete mellan olika discipliner. Detta gäller oavsett om de olika delarna i vårdkedjan drivs av landsting/region eller privata företag. Ingen patient får hamna mellan stolarna; hörselvården ska se till att varje individ erbjuds den vård, det stöd och de hjälpmedel han/hon behöver.

Den enskildes ekonomiska förutsättningar eller bostadsort ska aldrig styra vilken rehabilitering han/hon får. Tillgången till rehabilitering ska inte heller begränsas av den enskildes kunskaper eller förmåga att ställa krav. Hela processen från upptäckt till utvärdering ska erbjuda likvärdiga möjligheter för alla patienter.

13.1 Var fjärde audionom vill remittera fler till fördjupad rehabilitering

Mer än var fjärde audionom skulle vilja remittera fler patienter till fördjupad rehabilitering. Det visar HRFs enkät bland SRAT-an slutna audionomer (HRF/Ipsos 2014).

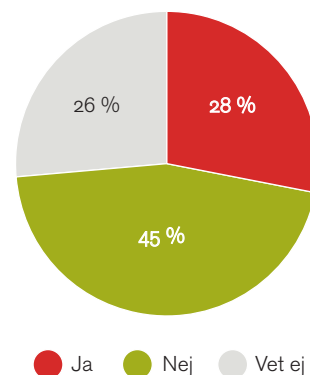
Det bekräftar den bild HRF har: att alldeles för få hörselskadade får tillgång till fördjupad hörselrehabilitering, med insatser utöver hörapparater och tekniska hjälpmedel.

Utvecklingen inom hörselvården, med privatisering och ökad splittring mellan olika utförare, innebär att det har blivit svårare att få en fungerande vårdkedja.

Rehabiliteringsteamerna vid landstingens hörselkliniker behöver ha nära och täta kontakter med de audionomer som sköter hörapparatutprovningarna. Men när primär hörselrehabilitering i allt högre grad utförs av privata företag är risken stor att avståndet till de utvidgade insatserna blir för stort.

Fråga till audionomer: Skulle du vilja remittera fler patienter till fördjupad/pedagogisk rehabilitering?

Källa: enkät bland SRAT-an slutna audionomer, HRF/Ipsos 2014



13.2 HRFs rehabiliteringshjul – med individen i centrum

Hörselskadade behöver allsidig hörselrehabilitering så snart som möjligt efter att hörselnedsättningen har upptäckts.

Vad som bör ingå i rehabiliteringen beror på varje enskild persons individuella behov. Och dessa behov handlar inte bara om hörselnedsättningens grad och art, utan också om vilken livssituation den hörselskadade befinner sig i – arbetsuppgifter, familjeliv, studier, ålder, fritidsintressen, personliga egenskaper och mycket annat.

Hörselvården behöver därför ha ett brett spektra av rehabiliteringsresurser. En enda person behöver sällan alla typer av insatser, men hörselvården ska ha möjlighet att kombinera olika delar ur hela ”rehabiliteringshjulet”, i samråd med den hörselskadade själv.

1. Människan är navet. HRF:s ”rehabiliteringshjul” bygger på en helhetssyn, som sätter individen i centrum. Människan är navet, den självklara mittpunkt där alla insatser börjar och slutar.

2. Hörselutredning – diagnos.

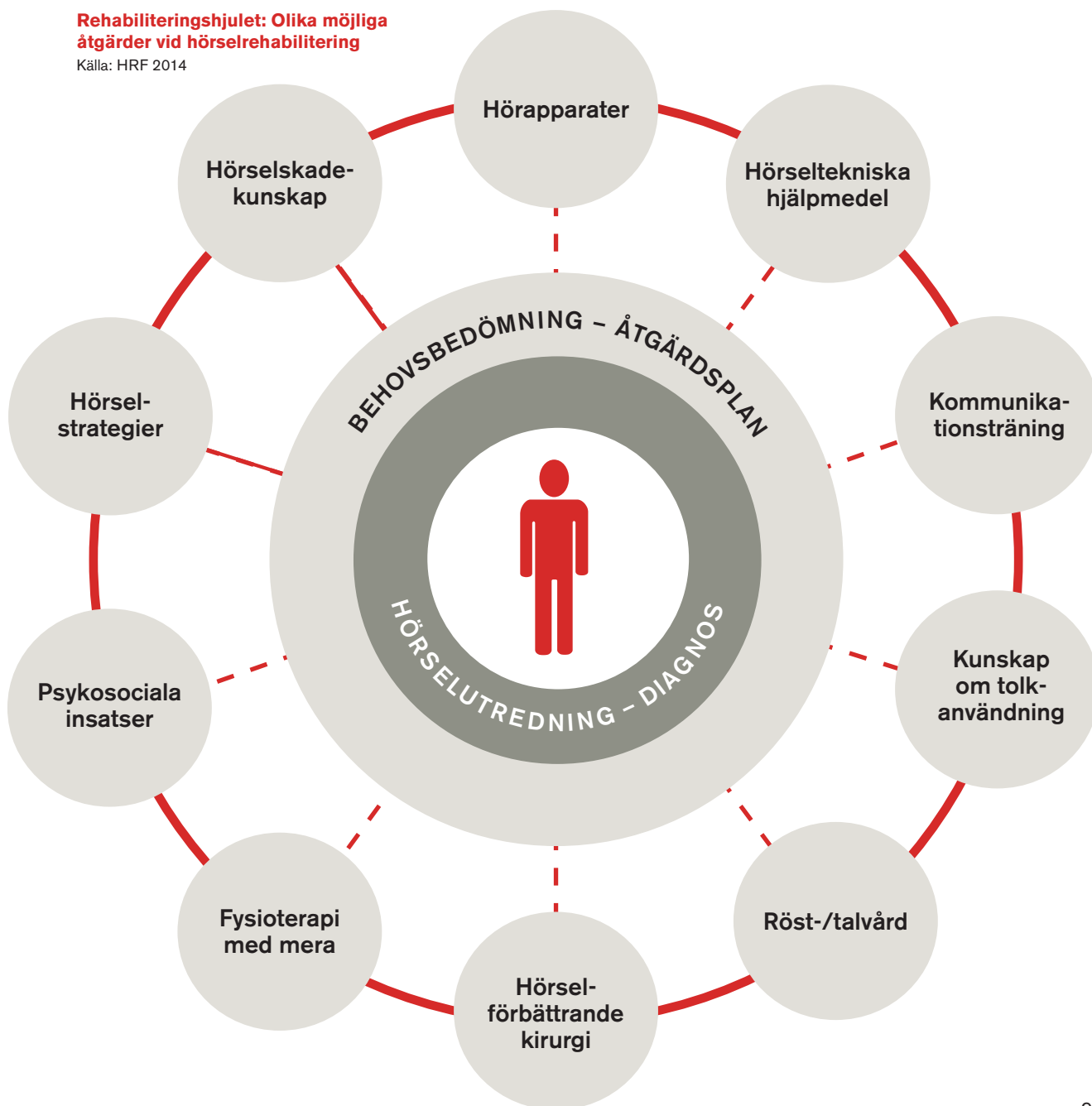
3. Behovsbedömning – åtgärdsplan.

4. Olika åtgärder, utifrån behov. Åtgärdsplanen kan bestå av ett fåtal eller många insatser, men hörselvården i hela landet ska kunna erbjuda följande:

a) Hörselskadekunskap. Detta är en grundläggande, självklar del av all hörselrehabilitering, vid såväl grava som lätta hörselnedsättningar. Den enskilde ska förstå vad hörselskadan innebär – inte bara i fysisk, medicinsk mening, utan också när det gäller konsekvenser och förutsättningar. Han/hon ska få insikt om sina möjligheter och begränsningar, på kort och lång sikt. Detta är en process som kan ta lång tid eftersom det handlar om att bearbeta såväl fakta som känslomässiga reaktioner – inte minst de egna och omgivningens attityder till hörselskadan. Det är därför viktigt att få möjlighet att återkomma med frågor och funderingar. Det gäller att bli trygg i sin egen hörselsituation.

**Rehabiliteringshjulet: Olika möjliga
åtgärder vid hörselrehabilitering**

Källa: HRF 2014



b) Hörapparater. Hörapparaten är hörselskadades grundläggande hjälpmedel. Det är därför oerhört viktigt att få rätt typ av hörapparat, med inställningar, program och funktioner som fungerar bra i den enskildes vardag. Ibland kan det krävas flera återbesök, flera justeringar och möjlighet att prova olika hörapparater. Den som hör dåligt på båda öronen ska ha två hörapparater. Även den som är enkelsidigt hörselskadad/döv ska kunna få hörapparat. I princip alla hörapparater ska ha telespole, så att det går att lyssna via teleslinga.

c) Hörseltekniska hjälpmedel. Alla som provar ut hörapparat ska få information om teleslingor och även få testa hur det är att lyssna via teleslinga. Hörselvården ska också ha ett heltäckande sortiment av hörseltekniska produkter som gör det lättare att uppfatta tv/radio, dörrklocka, telefon med mera samt kommunikationssystem för samtal/möten. Även den som inte behöver sådana hjälpmedel för stunden ska få information om vad som finns.

d) Hörselstrategier. Som hörselskadad gäller det att ha strategier för att lösa vardagens olika hörselsituationer. Det handlar inte bara om tekniska hjälpmedel, utan om att stänga om sig när man talar i telefon, att lägga möten på lugna platser, att tala med andra om sin hörselskada och vad den innebär, att använda tv:s textning och så vidare. Särskilt viktigt är det att få hjälp med att hitta strategier för arbetslivet. Sådant stöd är ett effektivt sätt att förebygga hälsoproblem och onödig stress.

e) Psykosociala insatser. Att få en hörselskada kan vara en svår upplevelse som förändrar den egna självbilden och påverkar relationerna med andra. För en del innebär denna omställning en livskris. Bland annat därför ska hörselvården kunna erbjuda psykosocialt stöd av psykolog och kurator, som har kunskap om hörselskadades förutsättningar. För många är det också värdefullt att få träffa andra i samma situation, för att utbyta erfarenheter. Sådan grupprehabilitering är en viktig del av rehabiliteringsprocessen.

f) Kommunikationsträning. Hörselvårdens viktigaste uppgift är att se till att hörselskadade får fungerande kommunikation. Tekniska lösningar är bara en del av den ekvationen. De flesta hörselskadade använder sig av avläsning, i någon mån, och den förmågan kan tränas upp. För många är det dessutom viktigt att få lära sig teckenspråk eller tecken som stöd (tss). Även om det fungerar bra med hörapparat för det mesta kan sådan kunskap vara till nytta om hörseln försämras eller när det är dålig ljudmiljö. Det blir också möjligt att använda tolk (*se nedan*).

g) Kunskap om tolkanvändning. Gravyt hörselskadade och döva kan bli fullt delaktiga i många sammanhang om de har tillgång till teckenspråkstolk samt vuxendövtolk (skrivtolk). Det är hörselvårdens ansvar att berätta om denna möjlighet – om rätten till tolk, om hur man bokar tolk och om hur det går till rent praktiskt.

h) Röst- och talvård. Gravyt hörselskadade och döva kan behöva hjälp med att hitta sitt röstläge, eftersom de inte hör hur de själva låter. Det ska också vara möjligt att få logopedstöd, för att bevara/ förbättra sitt uttal.

i) Hörselförbättrande kirurgi. De kirurgiska framstegen inom hörselområdet har varit stora på senare år. Det är viktigt att hörselvärderna ser till att hörselskadade/döva får information om och tillgång till de olika möjligheter som står till buds – till exempel hörselförbättrande operationer för personer med otoskleros, benförankrade hörapparater för enkelsidigt döva och cochlea-impantat för döva/gravt hörselskadade.

j) Fysioterapi med mera. Att dagligen anstränga sig för att uppfatta vad andra säger är påfrestande även för kroppen. Det är inte ovanligt med anspänning, huvudvärk och stor trötthet, särskilt bland yrkesverksamma med högt tempo i vardagen. Olika typer av fysioterapi (sjukgymnastik med mera) samt rådgivning om avslappning kan öka välmåendet och förebygga andra hälso-problem. För den enskilde gäller det att kunna leva ett aktivt och rikt liv, utan att få problem med stressrelaterade symptom.

KÄLLHÄNVISNINGAR

SCBs levnadsnivåundersökningar (ULF/SILC) 1984–1987, 2004–2012

SCBs befolkningsstatistik, 2008–2012

Hörselskadades Riksförbunds enkäter till hörselvården 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2013 och 2014

Hörselskadades Riksförbunds och Hjälpmedelsinstitutets enkäter till hörselvården 2010, 2011 och 2012

Hörselskadades Riksförbunds enkäter till CI-teamen i Lund, Göteborg, Linköping, Stockholm, Uppsala 2008

Hörselskadades Riksförbunds enkäter om CI till Karolinska Universitetssjukhuset 2009, 2010, 2011, 2012 och 2013

HRF/Ipsos 2014: Enkät till audionomer anslutna till fackförbundet SRAT

HRF/Novus Opinion 2011: Dags för ett hörseltest? Undersökning om förekomsten av hörseltester

HRF/Synovate 2008: Undersökning om hörsel

Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi (IHE) 2010: Utvärdering av Fritt val av hjälpmedel, en enkätstudie bland hjälpmedelsanvändare i landstingen Kronoberg, Sörmland och Stockholm

Forskningsinstitutet Hörselbron 2013: Nationellt kvalitetsregister hörselrehabilitering för vuxna – årsrapport 2012

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU): Hörapparater för vuxna (nr 164:2003)

SOU 2011:77: Hjälpmedel – ökad delaktighet och valfrihet

Svensk standard SS-EN 1527:2010: Tjänster vid utprovning av hörapparater

Propositionen ”Mer inflytande för den enskilde i valet av hjälpmedel” (prop. 2013/14:67)

Dawes P, Powell D, Mundro K J: Placebo effects in hearing-aid trials are reliable, International Journal of Audiology, nr 7:2013

Hallberg, Lillemor och Ringdahl, Anders: Cochlea-implantat för vuxna, Socialmedicinsk tidskrift, nr 3:2007

Impairment in hearing and vision impact on mortality in older people: AGES-Reykjavik Study, Oxford Journals 2013

F R Lin, E J Metter, R J O'Brien, S M Resnick, A B Zonderman, L Ferrucci: Hearing Loss and Incident Dementia, Archives of Neurology/JAMA, nr 2011;68(2):214–220

"Audionomen var en säljare."

"Hörseltestet gick så fort, sedan var det bara prat om priser."

"De utnyttjar oss. Det är för jävligt, rent ut sagt."

"Vi kan hjälpa dig. Vi samarbetar med ett låneinstitut."

"Jag valde som audionomen sa att jag skulle välja, så gör nog de flesta."

"Ska jag behöva bli expert för att slippa bli lurad?"

"Landstinget har ingen hörapparat som passar dig."



Hörselskadades Riksförbund

Gävlegatan 16, Box 6605, 113 84 Stockholm
tel: 08-457 55 00, texttel: 08-457 55 01, fax: 08-457 55 03
e-post: hrf@hrf.se, webb: www.hrf.se

ISSN 1652-8387