

2024-01-08

Till Vårdansvarskommittén

Inspel till Vårdansvarskommitténs öppna konsultation om statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården (2023:73)

HRF förordar ökad statlig styrning

Hörselvård är ett av de områden inom hälso- och sjukvården där det i dag finns mycket stora och omotiverade skillnader mellan landets regioner, vad gäller vårdavgifter, vårdorganisation och tillgång till rehabiliteringsinsatser, hjälpmedel och audiologiska kompetenser. I stora delar av landet ser vi också att hörselvårdspatienter särbehandlas jämfört med andra patientgrupper.

Denna ojämlikhet innebär att Sveriges 1,5 miljoner hörselskadade behandlas olika i olika delar av landet, vilket får allvarliga konsekvenser för såväl individ som samhälle. Både Socialstyrelsen och Statens medicinsk-etiska råd har konstaterat att de stora skillnaderna inom hörselvårdsområdet ”strider mot principen om att vård ska ges på lika villkor” (Smer 2014:1).

Hörselskadades Riksförbund (HRF) anser att det behövs ökad statlig styrning av hörselvården, för att komma till rätta med den ”anarki” som har präglat regionalpolitiska beslut om hörselvården. Det är viktigt att staten tar ansvar för att skapa tydliga ramar och regelverk, som säkerställer likvärdig, kunskapsbaserad vård av god kvalitet i hela landet.

Den statliga styrningen kan stärkas på olika sätt, inte bara genom statligt huvudmannaskap av hälso- och sjukvården. Det viktigaste är inte själva huvudmannaskapet, anser HRF, utan att få bort de stora regionala skillnader och godtyckliga beslut som i dag präglar regionpolitiska beslut om hörselvården, för att på så sätt skapa förutsättningar för vård på lika villkor för hela befolkningen.

1. Vilka problem/utmaningar inom hälso- och sjukvårdsområdet ser du/ni att kommittén bör fokusera på i arbetet?

En av fem vuxna i Sverige – 1,5 miljoner – har en hörselnedsättning som påverkar vardagen. Det är personer i alla åldrar, i hela landet, som behöver hörselvård för att få en fungerande tillvaro, med fungerande arbetsliv, social delaktighet. Forskningen visar också att hörselvård är ett effektivt sätt att förebygga ohälsa, inte minst utveckling av

demens, men också utmattningssyndrom, depression och svår tinnitus. Hörselvård bidrar också till att bryta utanförskap och isolering.

Det är därför viktigt för såväl individer som samhälle att regionerna lever upp till sin skyldighet att erbjuda en samhällsfinansierad hörselvård som håller hög kvalitet, kan erbjuda rehabilitering efter behov, är likvärdig i hela landet och bedrivs långsiktigt.

Men så är det inte i dag, vilket i hög grad beror på bristande samordning mellan regionerna samt bristande kunskap och godtyckliga beslut i olika regioner. Här är några exempel på de problem vi möter i den regionstyrda hörselvården:

”Avgiftsanarki” – helt olika kostnader i olika regioner

Hörselvården är en del av den samhällsfinansierade hälso- och sjukvården. Detta innebär att alla ska kunna få hörselvård efter behov, oberoende av den egna plånboken.

Men det råder i dag ett slags ”avgiftsanarki” inom hörselvården i Sverige. Det finns en uppsjö av olika avgiftskonstruktioner och avgiftsnivåer i olika delar av landet, som saknar motsvarighet inom andra vårdområden. Regioner ”uppfinner” ständigt nya konstruktioner just inom detta område, ofta på helt godtyckliga grunder. Detta innebär att hörselskadade särbehandlas jämfört med andra patientgrupper.

[Kartläggning av avgifter inom hörselvården, region för region.](#)

Samtliga regioner tar ut besöksavgifter för hörselvård, som omfattas av det lagstadgade högkostnadsskyddet. Inget konstigt med det. Men 20 av landets 21 regioner har dessutom särskilda hörselvårdsavgifter för den som behöver hörapparater. Dessa avgifter är konstruerade på en mängd olika sätt och håller helt olika nivåer – från ett par hundralappar till 4 200 kronor. De ligger dessutom utanför det lagstadgade högkostnadsskyddet.

Det är avgifter per hörapparat eller per hörapparatutprovning. Det är rörlig avgift, baserad på hörapparaternas inköpskostnad, eller fast avgift på allt från 340 till 1 600 kronor.

Flera regioner har dessutom börjat ta ut en särskild tilläggsavgift för laddare till hörapparater, trots att hörapparaterna inte fungerar utan laddaren – och den avgiften kan vara lika hög eller högre än själva utprovningsavgiften. I Jönköpings län betalar den som behöver hörapparater 500 kronor, men 1 200 kronor om hörapparaterna kräver laddare. I Västmanland är utprovningsavgiften 950 kronor, men blir 1 900 om det ska ingå laddare. Medan Dalarna tar ut en avgift på 250 kronor per hörapparat, även med laddare.

En region (Örebro) har en helt annan konstruktion. Här tar regionen ut en månadsavgift på 70 kronor av varje hörapparat-användare. Den måste betalas år efter år så länge hörapparaterna används, oavsett om patienten har varit hos hörselvården eller inte – och oavsett om hörapparaterna har provats ut i Region Örebro eller inte. Under en hörapparats livslängd, i genomsnitt 5 år, hinner patienten betala 4 200 kronor – det vill säga inköpskostnaden för hörapparaten flera gånger om. Med andra ord: Månadsavgiften fungerar som en extra skatt på hörselskadade.

Avgifterna inom hörselvården visar med stor tydlighet att den regionstyrda vården leder till helt olika förutsättningar för patienter i olika delar av landet. Och vad värre är – de stora kostnaderna i vissa regioner leder till att en del avstår från hörselvård, av ekonomiska skäl. Det gäller inte minst pensionärer och låginkomsttagare, som därmed riskerar hälsoproblem.

Det är inte rimligt att behöva flytta från en region till en annan, för att ha råd med den hörselvård som hälso- och sjukvården i varje region är skyldiga att erbjuda sina invånare.

De stora avgiftsskillnaderna mellan olika delar av landet har fått skarp kritik från en rad instanser, såväl Socialstyrelsen (2016), som statliga Hjälpmedelsutredningen (2017) och Statens medicinsk-etiska råd (Smer): ”Att egen-avgifterna och utbudet bland hörapparater i landstingens utbud skiljer sig så mycket åt över landet, strider mot principen om att vård ska ges på lika villkor” (Smer 2014:1).

Under de senaste fem åren har situationen förvärrats ytterligare, med både fler och högre avgifter i de olika regionerna.

Tro istället för fakta – och upprepning av misstag

Nyligen beslutade Region Uppsala att införa ett så kallat Fritt val-system, med hörselcheckar inom hörselvården. Beslutsunderlaget innehöll i stort sett inga fakta om hur sådana system fungerar i andra regioner, inte heller några konsekvensanalyser eller ens information om de utredningar som gjorts kring motsvarande system i andra regioner.

Detta är ett mönster vi har sett i flera regioner. Fakta och konsekvensanalyser lyser med sin frånvaro när beslut om hörselvård ska fattas. Olika åsikter är självklart viktigt, men tyckande utan faktaunderlag och kunskap riskerar att få allvarliga konsekvenser.

Exemplet Uppsala visar också att regioner upprepar andra regioners misstag. Bara några veckor innan Region Uppsala fattade beslut om att införa hörselcheckar beslutade grannlandet Region Stockholm om motsatsen, att avskaffa sitt system med hörselcheckar (rekvisitioner).

Systemet har lett till att 93 procent av stockholmarna köper sina hörapparater i stället för att prova ut hörapparater ur det upphandlade sortimentet. Hörselmottagningar som ägs av hörapparatillverkare uppmanar patienter att köpa hörapparater privat, trots att det finns motsvarande hörapparater i regionens sortiment. Ju dyrare, desto bättre, hävdas det. Ofta påstås, helt felaktigt, att de hörapparater som regionen har upphandlat är dåliga. Många hörselskadade betalar därför tiotusentals kronor för hörapparater, utöver hörselchecken, helt i onödan.

I Stockholm har detta fått en direkt och mycket negativ effekt på vårdkvaliteten; Region Stockholm ligger i dag i botten på Nationella kvalitetsregistret för hörselrehabilitering.

Fritt val med hörselcheckar har även dömts ut av en rad olika utredningar och myndigheter, bland annat Socialstyrelsen, Statens medicinsk-etiska råd, den statliga Hjälpmedelsutredningen samt och regionala utredningar. De pekar bland annat på att systemet är oetiskt och placerar vårdpersonal på dubbla stolar, som både vårdgivare

och säljare. Region Skånes utredning från 2019 konstaterar: ”Det är svårt att se att någon annan än de större hörapparatillverkarna har något att vinna på systemet med rekvisitioner”.

Ändå planerar Region Uppsala att införa Fritt val-system med hörselcheckar. Ansvariga politiker säger att de ”tror” att det kan bli bra, trots att tillgängliga utredningar och fakta visar på motsatsen.

Kvalitetskrav och riktlinjer saknas

Det saknas i dag tydliga kvalitetskrav och riktlinjer för hörselvården. Vårdens innehåll varierar kraftigt mellan olika delar av landet, beroende på regional praxis, kunskap- och kompetenstillgång samt politiska och ekonomiska direktiv. Prioriteringsmodeller finns, men används inte systematiskt, visar en kartläggning från nationell arbetsgrupp för hörselnedsättning och audiologi och rapport från expertgruppen för hörselvård.

I flera regioner saknas viktiga kompetenser och kunskapsresurser, men det finns mycket lite samarbete mellan regionerna. Situationen försvåras av att hörselvården har fått en svagare ställning inom hälso- och sjukvården, med bristande samordning inom regionerna, med mer fokus på kostnadsreduktion än på kvalitet.

Följden är att många hörselskadade inte får sina behov tillgodosedda. Personer med nedsatt hörsel får sällan andra rehabiliterande åtgärder än hörapparatutprovning, trots att många skulle behöva ytterligare hörselvårdsåtgärder. En annan följd är betydligt färre får två hörapparater i Norrbotten än i Stockholm, trots att det medicinska behovet är precis detsamma.

Även tillgången till behandling för personer med Menières sjukdom, tinnitus och ljudöverkänslighet skiljer sig mycket åt. I vissa regioner är resurserna minimala, i andra regioner finns team med specialistkompetens.

Audionombrist och kökris

I flera regioner är hörselvården underbemannad, trots att hörselskadade utgör en stor och växande grupp i alla regioner. Detta leder till stor sårbarhet. Vid vakanser och annan personalfrånvaro växer köerna snabbt.

De senaste åren har bristen på audionomer blivit akut, vilket har lett till väntetider på ett år och mer i majoriteten av regionerna. Bara ett fåtal regioner klarar vårdgarantin inom hörselvården.

Regionerna har i dag svårt att hantera detta allvarliga och omfattande problem. Det finns inget utvecklat och långsiktigt samarbete mellan regionerna eller med utbildningsanordnare för att säkra kompetensförsörjningen. Det finns inte heller ett självklart samarbete när det gäller att dela och samordna befintliga resurser. Ofta agerar regionerna i konkurrens med varandra eller ”uppfinner hjulet på nytt”.

Upphandling av hörapparater och hörhjälpmedel

Hörapparater och hörhjälpmedel är oerhört viktiga för hörselskadades möjligheter att kommunicera och vara delaktiga i samhället. Regionernas sortiment av hörapparater och andra hörhjälpmedel måste därför hålla hög kvalitet samt vara brett och flexibelt.

Ingen ska tvingas köpa hörapparater privat för att regionen inte kan erbjuda de hjälpmedel patienten behöver. Ingen ska behöva hamna i en situation där den egna plånboken blir avgörande för möjligheten att få bra hörselvård.

Men i dag upphandlas hörapparater av enskilda regioner och grupper av regioner i samarbete, och skillnaderna mellan hörapparatsortimenten i landet är stora. Och olika regioner lyckas olika bra med sina upphandlingar, vilket i förlängningen drabbar patienten.

Detta skulle kunna undvikas genom nationell upphandling av hörapparater och andra hörhjälpmedel. En sådan upphandling skulle kunna resultera till ett brett, flexibelt hörapparatsortiment för alla behov, till en lägre kostnad. Men nationell upphandling är svårt att åstadkomma inom dagens regionstyrda vård.

2. Tror du/ni att ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap skulle kunna bidra med bättre förutsättningar att hantera de utmaningar/problem som du/ni lyft i fråga 1?

Ökad statlig styrning skulle skapa förutsättningar för bland annat:

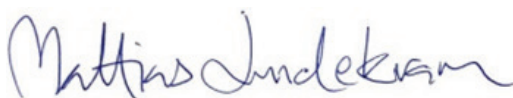
- Enhetliga avgiftssystem och avgiftsnivåer i olika delar av landet.
- Tydliga, gemensamma krav på hörselrehabiliteringens innehåll och kvalitet.
- Nationell upphandling av hörapparater och andra hörhjälpmedel.
- Nationell samordning av kompetensförsörjningen, bland annat i samarbete med högskola/universitet.
- Samarbete kring digitalisering, för att öka tillgängligheten och effektivisera resursanvändningen – bland annat genom att utveckla internetbehandling och distansrehabilitering som komplement till vårdbesök.

3. Finns det särskilda alternativ/scenarier som kommittén bör analysera närmare när det gäller en förändrad ansvarsfördelning mellan staten och regionerna i hälso- och sjukvården?

Det behövs utvecklade system för utvärdering, uppföljning och statistik, för att utveckla kvalitet och likvärdighet, men också för att förbättra effektiviteten.

Här ovan har vi gett exempel på några av de problem vi ser i dag samt några av de reformer som ökad statlig styrning skulle kunna möjliggöra. Vi utvecklar gärna dessa resonemang och lämnar ytterligare faktaunderlag om intresse finns.

Vänliga hälsningar,
Hörselskadades Riksförbund (HRF)



Mattias Lundekvam
generalsekreterare