

Distriktets analys av Fritt val av hjälpmedel



Hörselskadades distrikt
i Stockholms län

Innehåll

Sammanfattning	3
Syfte	3
Principiella problem med Fritt val av hjälpmedel	4
Det finns inget tydligt behov av modellen	4
Fritt val-modellen har en otydlig konstruktion och diffust tillämpningsområde	4
Modellen medför minskat förskrivansvar och sämre försäkringsskydd för den enskilde	4
Fritt val riskerar patientsäkerheten vid tillämpning på specialanpassade produkter	5
Möjligheten till medfinansiering är vårdetiskt mycket problematiskt.....	5
Fritt val-modellen motverkar vård på lika villkor.....	5
Fritt val är kostnadsdrivande och slösar med såväl skattebetalarnas som användarens pengar	5
Problem med att tillämpa Fritt val av hjälpmedel inom Vårdval primär hörselrehabilitering	6
Mottagningar frångår modellens grundförutsättningar	6
Krav 1: Förskrivning ska vara kvar som huvudalternativ.....	7
Krav 2: Användaren ska ha tillräcklig insikt i och erfarenhet av sin funktionsnedsättning, rehabilitering/habilitering och hjälpmedelsbehov	7
Krav 3: Det måste finnas en mångfald av hjälpmedelsleverantörer	7
Krav 4: Användaren behöver ha tillgång till oberoende konsumentrådgivning.....	7
Krav 5: Fritt val av hjälpmedel ska bara tillämpas om användaren själv vill och väljer det.....	8
Mottagningarna styr brukare mot Fritt val av hjälpmedel.....	8
Fritt val av hjälpmedel genererar högre intäkter	8
Låga ersättningar inom Vårdval driver på försäljningen via Fritt val av hjälpmedel	9
Vinstmarginalen är större med egna produkter	9
Medfinansiering möjliggör ökade intäkter.....	9
Slutsats	9
Källor	11

Styrelsen för Hörselskadades distrikt i Stockholms län fattade den 9 september 2017 beslut om att anta detta PM.

Kontakt

Vid frågor, välkommen att kontakta:

Jonas Sahlberg, ordförande i Hörselskadades distrikt i Stockholms län
E-post: jonas.sahlberg@distriktet.info, telefon: 070-872 39 51

Sara Tunlid, utredare på distriktskansliet
E-post: sara.tunlid@distriktet.info, telefon: 08-702 30 55

Sammanfattning

Under de senaste åren har flera oberoende instanser på nationell nivå riktat skarp kritik mot modellen Fritt val av hjälpmedel. Utredningarna har särskilt fokuserat på hur Fritt val fungerar inom hörselvården i Stockholms läns landsting, där modellen är som mest utbredd. I utredningarna konstaterar man att Fritt val inte har uppfyllt sitt mål om ökat inflytande, delaktighet och valfrihet för hjälpmedelsanvändarna. Detta förklaras bland annat av att det finns för få hjälpmedelsleverantörer och att det saknas oberoende konsumentrådgivning. Bristen på konkurrens mellan olika hjälpmedelsföretag anses också vara en anledning.

Vår bedömning är att det finns två grundorsaker till att Fritt val av hjälpmedel inte har lett till ökat inflytande, delaktighet och valfrihet för hjälpmedelanvändaren:

- Principiella problem med Fritt val av hjälpmedel
- Problem med att tillämpa Fritt val av hjälpmedel inom Vårdval primär hörselrehabilitering

Syfte

Att tydliggöra de synpunkter som har framkommit i de senaste årens oberoende granskningar av Fritt val av hjälpmedel. Vi lyfter framför allt den kritik som berör den primära hörselrehabiliteringen i Stockholms län. Analysen syftar också till att klargöra distriktets egna reflektioner och ställningstaganden i frågan om Fritt val.

Fritt val av hjälpmedel är ett alternativ till att låna hjälpmedel från landstingets upphandlade sortiment. Modellen innebär att personer i behov av hjälpmedel kan få ett ekonomiskt bidrag av landstinget (i form av en rekvisition) för att köpa hjälpmedel som inte ingår i det upphandlade sortimentet. Modellen tillämpas sedan 2009 inom hörselrehabiliteringen i Stockholms län. Rekvisitionsbeloppet för en hörapparat är i dagsläget 3040 kr.

Principiella problem med Fritt val av hjälpmedel

Både Socialstyrelsen och Hjälpmedelsutredningen har framfört kritik mot att det finns principiella problem med hur modellen Fritt val av hjälpmedel är utformad. De lyfter särskilt följande aspekter:

Det finns inget tydligt behov av modellen

Båda instanserna uttrycker att det är svårt att se vad Fritt val av hjälpmedel egentligen tillför. Det har hela tiden funnits en möjlighet att initiera ett så kallat enskilt ärende, inom ramen för den ordinarie förskrivningsprocessen, när individens behov inte kan tillgodoses inom det befintliga sortimentet. Enligt Socialstyrelsen finns det inte heller någon gemensam bild bland förskrivarna av vad som skiljer Fritt val från möjligheten till enskilt ärende.

Det är svårt att se några fördelar med modellen från användarsynpunkt när samma möjligheter till val av hörapparat bör finnas hos landstinget.
(Hjälpmedelsutredningen, 2017, s.192)

En fördel med Fritt val som ofta lyfts är att det kan ta lång tid innan nya produkter kommer in i det upphandlade sortimentet och att modellen därmed möjliggör en snabbare tillgång till nya produkter. Detta borde dock kunna lösas genom att landstinget tillämpar ett mer flexibelt upphandlingssystem eller att audionomer i större utsträckning använder sig av enskilt ärende.

Fritt val-modellen har en otydlig konstruktion och diffust tillämpningsområde

Enligt Socialstyrelsen och Hjälpmedelsutredningen finns det ingen tydlig och samlad bild av vilken den avsedda målgruppen är, till vilka informationen ska ges eller på vilka grunder Fritt val av hjälpmedel ska tillämpas.

Modellen medför minskat förskrivansvar och sämre försäkringsskydd för den enskilde

När beslut tas om egenvård är insatsen inte längre att räkna som sjukvård, enligt hälso- och sjukvårdslagen (SOSFS 2009:6). Användaren inhandlar, äger och ansvarar därmed själv för sitt hjälpmedel och framtida service och reparation. Det är konsumentköplagen som tillämpas och förskrivaren har därför inget ansvar för hjälpmedlet eller för vilket hjälpmedel användaren valt. Till skillnad från offentlig upphandling, där hjälpmedlen kvalitetsgranskas, kan det vara svårt för den enskilde att själv kvalitetsbedöma ett hjälpmedel som hen köper. Därtill täcks inga eventuella vårdskador¹ av patientförsäkringen (Hjälpmedelsutredningen, 2017).

¹ Med vårdskada avses "lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården". (1 kap. 5 § Patientsäkerhetslag (2010:659)).

Även flera vårdgivare vittnar om att det råder förvirring kring vad som gäller för hörapparater som rekvireras genom Fritt val när det gäller ägandeansvar och reparationer. Olika vårdgivare tillämpar olika modeller vilket gör det svåröverskådligt ur ett brukarperspektiv. Boman och kollegor (2015) poängterar att dessa modeller bör granskas närmare av landstinget för att se om de är skäliga för brukarna. Exempelvis erbjuder flera mottagningar en försäkring för det belopp som landstinget tillhandahåller för reparationer (1340 kr per hörapparat). Kostnader som uppstår när försäkringen gått ut måste dock bekostas av användaren själv. Förskjutningen av ansvar från hälso- och sjukvården till den enskilde individen riskerar därmed att medföra oförutsedda kostnader för den enskilde.

Fritt val riskerar patientsäkerheten vid tillämpning på specialanpassade produkter

Socialstyrelsen gör bedömningen att patientsäkerheten riskeras om specialanpassade produkter eller hjälpmedel som kräver mycket service och underhåll lämnas över till egenvård. Vi på Hörselskadades distrikt i Stockholms län menar att hörapparater bör ses som specialanpassade hjälpmedel eftersom de kräver avancerade individuella inställningar av en audionom. Därtill behöver hörapparater relativt mycket service och underhåll med kontinuerlig rengöring och byte av olika delar.

Möjligheten till medfinansiering är vårdetiskt mycket problematiskt

Statens medicinsk-etiska råd (SMER) understryker att medfinansiering inom offentligt finansierad hälso- och sjukvård strider mot intentionerna i hälso- och sjukvårdslagen och den etiska plattformen för prioriteringsbeslut och att det inte är förenligt med principen om vård på lika villkor (SMER, 2014). Vi på distriktet är mycket kritiska till att privata köp subventioneras med gemensamma skattepengar och menar att personer som köper hörapparater utanför landstingets upphandlade sortiment bör bekosta dessa själva.

Fritt val-modellen motverkar vård på lika villkor

Hjälpmedelsutredningen lyfter flera anledningar till varför modellen motverkar vård på lika villkor, däribland att modellen endast erbjuds vissa individer (de som är beslutskapabla och med god kunskap kring sin egen funktionsnedsättning).

(...) rent principiellt borde alla hjälpmedelsanvändare oavsett typ av funktionsnedsättning likabehandlas och erbjudas möjlighet till fritt val om sjukvårdshuvudmannen alls vill använda sig av möjligheten. Detta framstår dock som omöjligt, av bl.a. patientsäkerhetsskäl. (Hjälpmedelsutredningen, 2017, s.193)

Fritt val är kostnadsdrivande och slösar med såväl skattebetalarnas som användarens pengar

Till skillnad från vad som gäller vid offentlig upphandling pressas inte priserna vid Fritt val av hjälpmedel. Hjälpmedelsutredningen lyfter ett exempel från HRFs rapport Myternas marknad (2014) som illustrerar hur en hörapparatsmodell som upphandlades för 1 100 kr i ett landsting såldes i Stockholm till brukare för drygt

16 000 kr. Av dessa 16 000 kr bekostade landstinget 3040 kr (rekvisitionsbeloppet) medan brukaren fick stå för resterande summa. Vidare kan hörapparatsanvändaren få betala olika summor för samma hörapparat beroende på vilken mottagning hen vänder sig till. Detta eftersom mottagningarna själva bestämmer priset på sina Fritt val-apparater. Därtill riskerar användaren att betala för hörapparater helt i onödan då en motsvarande apparat från en annan leverantör kan finnas i det upphandlade sortimentet eller förskrivs som enskilt ärende. I dagsläget finns ingen statistik på hur vanligt förekommande detta är eftersom landstinget inte ställer krav på mottagningarna att rapportera priset på de hörapparater som säljs som Fritt val. Boman och kollegor (2015) slår fast att brukarens kostnader för Fritt val-apparater "ibland kan vara svåra att motivera".

Socialstyrelsen och Hjälpmedelsutredningen konstaterar att Fritt val av hjälpmedel företrädesvis gynnar företagen som levererar, provar ut, servar och reparerar hjälpmedel. Hjälpmedelsutredningen lyfter också problematiken som kan uppstå om ett företags intresse av att lämna bud vid offentliga upphandlingar minskar för att Fritt val är mer lönsamt. Det skulle i så fall påverka möjligheten till breda upphandlade sortiment. Genom att legitimera försäljning av hörapparater utanför det upphandlade sortimentet riskerar landstinget därmed att undergräva sitt eget sortiment.

Problem med att tillämpa Fritt val av hjälpmedel inom Vårdval primär hörselrehabilitering

Socialstyrelsen betonar att Fritt val av hjälpmedel i kombination med Vårdval skapar en annorlunda tillämpning av Fritt val inom hörselområdet. Privata vårdgivare som bedriver offentligt finansierad vård enligt lag om valfrihetssystem (LOV) har ofrånkomligen vissa ekonomiska intressen som skiljer sig från offentliga vårdgivares. Troligtvis tog dåvarande Hjälpmedelsinstitutet inte hänsyn till detta då de utvecklade modellen med Fritt val av hjälpmedel, eftersom systemet med Vårdval då var i sin linda.

Mottagningar frångår modellens grundförutsättningar

När Hjälpmedelsinstitutet tog fram modellen med Fritt val av hjälpmedel specificerades vissa grundförutsättningar som krävs för att modellen ska kunna uppfylla sitt syfte om ökat inflytande, delaktighet och valfrihet för den enskilde användaren (HI, 2010). Flertalet av de primära hörselmottagningarna i Stockholms län tar inte hänsyn till dessa krav, vilket bidrar till att modellen inte får önskat resultat.

Krav 1: Förskrivning ska vara kvar som huvudalternativ

Trots att Hjälpmedelsinstitutet var tydliga med att förskrivning ska vara kvar som huvudalternativ, utgör Fritt val numera 85 procent av alla utprovade hörapparater i Stockholms län.² Det kan jämföras med ca 1 procent inom övriga hjälpmedelsområden. Den höga användningen inom hörselområdet kan i hög grad förklaras av att Vårdval i kombination med Fritt val skapar starka ekonomiska incitament för de privata mottagningarna att styra sina brukare mot Fritt val.

Krav 2: Användaren ska ha tillräcklig insikt i och erfarenhet av sin funktionsnedsättning, rehabilitering/habilitering och hjälpmedelsbehov

Data från Nationellt kvalitetsregister hörselrehabilitering visar att ca 80 procent av förstagångsanvändarna i Stockholms län får sina hörapparater förskrivna som Fritt val av hjälpmedel.³ Detta trots att det kan ifrågasättas om förstagångsanvändare överhuvudtaget bör inkluderas i modellens målgrupp.

Krav 3: Det måste finnas en mångfald av hjälpmedelsleverantörer

I Stockholms län finns det ca 35 primära hörselmottagningar som arbetar på uppdrag av landstinget. Majoriteten av dessa (runt 25 st) ägs och drivs av två internationella företag som även tillverkar hörapparater. Dessa mottagningar har valt att i stor utsträckning endast erbjuda hörapparater tillverkade av sitt eget företag. I praktiken innebär det att användarna blir begränsade till att välja mellan endast ett fåtal märken. Denna information presenteras i dagsläget inte tydligt mot brukarna vilket medför att det är först när behovsbedömningen är gjord och brukaren ska prova ut sin hörapparat som hen blir informerad. Sammantaget är ca 90 procent av brukarna i Stockholms län listade på en mottagning som drivs av en hörapparatstillverkare.⁴ Endast ett fåtal mindre mottagningar är oberoende i förhållande till hörapparatstillverkarna. Detta trots att all hälso- och sjukvårdspersonal enligt Regeringens proposition 2013/14:67 har en skyldighet att förhålla sig konkurrensneutral i förhållande till de leverantörer som finns. Det begränsade utbudet av Fritt val-apparater som brukarna i många fall erbjuds innebär att valmöjligheterna hade varit större om de istället valt inom landstingets upphandlade sortiment, tvärtemot avsikten med Fritt val.

Krav 4: Användaren behöver ha tillgång till oberoende konsumentrådgivning

Audionomer som arbetar på auktoriserade hörselmottagningar har en skyldighet att alltid sätta den enskilde användarens behov främst. Trots det kan audionomer som arbetar på privata mottagningar uppleva att de har dubbla lojaliteter att förhålla sig till. Samtidigt som den enskilde brukarens behov ska prioriteras kan audionomen ha förväntningar på sig om att bidra till ett gott ekonomiskt resultat för företaget. Detta riskerar påverka audionomens möjlighet att erbjuda oberoende

² Enligt statistik från Stockholms läns landsting som presenteras i rapporten "Primär hörselrehabilitering i Stockholms län. En kartläggning av organisation och styrning, verksamhetens utförande samt uppföljning" av Hörselskadades distrikt i Stockholms län, 2016.

³ Enligt P. Nordqvist, ordförande i referensgruppen för Nationellt kvalitetsregister hörselrehabilitering (personlig kommunikation, 21 juni 2017).

⁴ Enligt statistik från Stockholms läns landsting som presenteras i rapporten "Primär hörselrehabilitering i Stockholms län. En kartläggning av organisation och styrning, verksamhetens utförande samt uppföljning" av Hörselskadades distrikt i Stockholms län, 2016.

konsumentrådgivning, vilket många brukare också vittnar om (Boman m.fl., 2015; HRF, 2014; Socialstyrelsen, 2016). Användare berättar om hur de har fått otillräcklig eller direkt felaktig information om de alternativ som finns. Detta syns även i statistik från patientnämnden där 40 procent av klagomålen från åren 2012-2013 rörde bristfällig information om möjligheten att låna hörapparat från landstinget (Boman m.fl., 2015). Det har även framkommit att den största vårdgivaren inom primär hörselrehabilitering i Stockholms län erbjuder sina audionomer bonus när brukaren väljer en Fritt val-apparat från företagets egna märken. Detta företag driver över hälften av mottagningarna och har ca 70 procent av de listade brukarna. Efter påtryckningar från bland annat HRF ska dessa bonussystem nyligen ha avskaffats.

Vi anser att bristen på oberoende konsumentrådgivning är synnerligen allvarlig. Detta eftersom den information som ges av audionomen i det personliga mötet med brukaren i de allra flesta fall är helt avgörande för valet av hörapparat. Precis som Hjälpmedelsutredningen konstaterar är det dock omöjligt att kontrollera vad som händer i det personliga mötet med audionomen, vilket ställer höga krav på audionomernas professionalitet och yrkesmoral. Därför menar vi på distriktet att såväl landstinget som mottagningens ledning har ett ansvar i att utforma sin styrning så att den enskilde audionomen inte påverkas i sin yrkesutövning. Audionomen ska fokusera på brukarens medicinska behov utan inslag av ekonomiska hänsynstaganden.

Krav 5: Fritt val av hjälpmedel ska bara tillämpas om användaren själv vill och väljer det

Det kan tyckas självklart att Fritt val av hjälpmedel bara ska tillämpas när användaren själv vill det. Dock vittnar många användare om att de tror sig ha lånat sitt hjälpmedel från landstinget när de i själva verket har köpt det som Fritt val (Boman m.fl., 2015; HRF, 2014; Socialstyrelsen, 2016). Ofullständig eller direkt felaktig information är ofta orsaken.

Mottagningarna styr brukare mot Fritt val av hjälpmedel

En användningsgrad på 85 procent (med enskilda mottagningar på nära 100 procent) och brukare som vittnar om ofullständig och felaktig information, tyder på att mottagningarna i många fall styr sina brukare mot Fritt val av hjälpmedel. Den främsta anledningen bedömer vi är de starka ekonomiska incitament som landstinget har skapat vid utvecklingen av sin styrmodell.

Fritt val av hjälpmedel genererar högre intäkter

Vid förskrivning av hörapparater ur landstingets upphandlade sortiment utgår ingen ersättning till mottagningen. Vid Fritt val av hjälpmedel däremot försäkrar mottagningen sig om att få 3040 kr per hörapparat (minus omkostnader i samband med inköp). Det vill säga oavsett inköpspris så ersätts mottagningen med 3040 kr från landstinget. Eftersom närmare 90 procent av brukarna behöver hörapparat till båda öronen innebär det intäkter på 6080 kr per användare. Det här är möjligt eftersom landstinget i dagsläget inte ställer krav på mottagningarna att rapportera sina inköps- respektive försäljningspriser. Landstinget har därmed skapat starka ekonomiska incitament för mottagningarna att uppmuntra till Fritt val av hjälpmedel.

Vår bedömning är att mottagningarna för närvarande har en ekonomisk fördel av att utprova Fritt val av hjälpmedel framför förskrivning ur landstingets sortiment. Ambitionen bör vara att valet mellan de två alternativen ska vara ekonomiskt neutralt. (Boman m.fl., 2015)

Dessa starka ekonomiska incitament riskerar leda till att mottagningen sätter vinstintressen framför den enskilde användarens medicinska behov. Därtill sätter det audionomen i en besvärlig situation då hen ska agera både vårdgivare och säljare. Enskilda audionomer vittnar om att de känner sig pressade att uppmuntra till Fritt val av hjälpmedel och att sälja vissa hörapparatmärken (Boman m.fl., 2015). Både Socialstyrelsen och Hjälpmedelsutredningen understryker att audionomernas situation som både vårdpersonal och försäljare är mycket problematisk ur ett vårdetiskt perspektiv.

Låga ersättningar inom Vårdval driver på försäljningen via Fritt val av hjälpmedel

Samtliga primära hörselmottagningar vittnar om att dagens ersättningar inom Vårdval inte täcker mottagningens kostnader för att utföra sitt uppdrag. Försäljningsmarginalen av Fritt val-apparater har därför blivit en nödvändighet för att få verksamheten att gå runt ekonomiskt.

Vinstmarginalen är större med egna produkter

De två största vårdgivarna i Stockholms län driver tillsammans tre av fyra mottagningar i länet. Båda dessa vårdgivare ägs i sin tur av hörapparatillverkare. Att hörselmottagningar ägs av hörapparatillverkare skapar stora problem i ett system som tillämpar Fritt val av hjälpmedel. Hörapparater från den egna ägaren har med största sannolikhet ett lägre inköpspris än hörapparater från andra företag, vilket gör att mottagningen tjänar mer på att sälja sina egna märken.

Medfinansiering möjliggör ökade intäkter

Om mottagningen säljer en hörapparat som är dyrare än rekvisitionsbeloppet medför det att användaren behöver lägga till extra pengar för att täcka mellanskillnaden. Det kallas för medfinansiering och möjliggör ytterligare intäkter för mottagningen. Många brukare som HRF har varit i kontakt med berättar att de upplever sig ha blivit "på lurade" att köpa dyra hörapparater. Flera av dessa vittnesmål finns återgivna i HRFs rapport "Myternas marknad" (2014).

Slutsats

När Fritt val av hjälpmedel infördes inom hörselvården i Stockholms län 2009 var tanken att det skulle fungera som ett komplement till traditionell förskrivning. Syftet var att öka den enskildes inflytande, delaktighet och valfrihet vid val av hjälpmedel. Det fanns även en förhoppning om att systemet skulle bidra till ökad konkurrens mellan olika hjälpmedelsföretag och därigenom förbättra såväl kvaliteten som effektiviteten i utbudet av hjälpmedel. Därtill bedömdes det att kostnaden skulle kunna bli lägre (HI, 2010).

Hjälpmedelinstitutet presenterade 2010 sin slutrapport från försöksverksamheten med Fritt val av hjälpmedel. Deras slutsats var att Fritt val av hjälpmedel är ett bra komplement för den som vill och kan påverka valet av produkt men att förskrivning ska vara kvar som huvudalternativ (HI, 2010). Under efterföljande år har flera myndigheter och instanser utvärderat och granskat modellen med Fritt val av hjälpmedel. En av de första instanserna att kritisera modellen var Statens medicinsko-etiska råd (SMER). I sin rapport tog de tydligt ställning mot medfinansiering och fastslog att ingen ska kunna köpa sig till bättre vårdkvalitet inom den offentliga vården (SMER, 2014). Kort därpå genomförde Boman och kollegor (2015) en fördjupad uppföljning av den primära hörselrehabiliteringen i Stockholms läns landsting. De fann att intentionerna som uttalades vid införandet av Vårdval respektive Fritt val av hjälpmedel i hög grad hade uppnåtts. Baserat på resultat från landstingets egen patientenkät drog de slutsatsen att brukarna hade fått ökade möjligheter att få sina upplevda behov och preferenser tillgodosedda.

Statliga utvärderingar och utredningar har senare ifrågasatt om modellen med Fritt val av hjälpmedel verkligen har lett till ökad valfrihet och delaktighet. Kritiken har i stort sett varit samstämmig och fokuserat på hur modellen har kommit att tillämpas inom hörselvården (där användargraden är i särklass högst). I en utvärdering från 2016 slår Socialstyrelsen fast att Fritt val av hjälpmedel inte har lett till ökad delaktighet. Slutsatsen baseras bland annat på enkätdata från Nationellt kvalitetsregister hörselrehabilitering. Valfriheten för hjälpmedelsanvändarna ser inte heller ut att ha ökat, vilket förklaras med att vissa grundförutsättningar för modellen inte är uppfyllda. Till exempel finns det för få hjälpmedelsleverantörer och det saknas oberoende konsumentrådgivning. Bristen på konkurrens mellan olika hjälpmedelsföretag anses också hindra måluppfyllelsen (Socialstyrelsen, 2016). Ett halvår efter Socialstyrelsens utvärdering presenterade Hjälpmedelsutredningen i maj 2017 sitt slutbetänkande. De kritiserar Fritt val av hjälpmedel i skarpa ordalag och skriver att:

(...) önskemålen om delaktighet och valmöjligheter bättre kan tillgodoses genom reglerna om valmöjligheter i den nya patientlagen – i förening med breda upphandlade sortiment – än genom fritt val av hjälpmedel-modellen i sin nuvarande form, som inger betänkligheter från såväl ekonomisk som etisk synpunkt. (Hjälpmedelsutredningen, 2017, s.194)

Utredningen ifrågasätter om sjukvårdshuvudmännen överhuvudtaget bör erbjuda fritt val av hjälpmedel med tanke på den kommunala likabehandlingsprincipen, de potentiellt höga kostnaderna samt användares låga tilltro och upplevelse av delaktighet. Utredningen har inte funnit något enkelt sätt att reformera modellen⁵ för att komma till rätta med bristerna. (Hjälpmedelsutredningen, 2017, s.196)

Socialstyrelsen och Hjälpmedelsutredningen är därmed eniga i att Fritt val av hjälpmedel inte har uppfyllt sitt mål om ökat inflytande och valfrihet för brukarna. Hjälpmedelsutredningen till och med ifrågasätter om landstingen överhuvudtaget bör använda sig av modellen. Vi på Hörselskadades distrikt i Stockholms län instämmer i den kritik som har framförts och kommer fortsätta arbeta för att ansvariga politiker i Stockholms läns landsting avskaffar Fritt val av hjälpmedel.

⁵ Dvs. eget ägande och beslut om egenvård i det enskilda fallet som två nödvändiga förutsättningar för tillämpningen.

Källor

- Boman, D., Brändström, U., & Magnusson, C. (2015). *Fördjupad uppföljning av primär hörselrehabilitering i Stockholms läns landsting*.
- Hjälpmedelsinstitutet (HI). (2010). *Större inflytande och delaktighet. Slutrapport från försöksverksamheten Fritt val av hjälpmedel*.
- Hjälpmedelsutredningen. (2017). *På lika villkor! Delaktighet, jämlikhet och effektivitet i hjälpmedelsförsörjningen: slutbetänkande (SOU 2017:43)*.
- Hörselskadades distrikt i Stockholms län. (2016). *Primär hörselrehabilitering i Stockholms län. En kartläggning av organisation och styrning, verksamhetens utförande samt uppföljning*.
- Hörselskadades Riksförbund (HRF). (2014). *Myternas marknad. Svensk hörselvård - från behov till business*.
- Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659).
- Proposition 2013/14:67. *Mer inflytande för de enskilde i valet av hjälpmedel*.
- SOSFS 2009:6. *Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård*.
- Socialstyrelsen. (2016). *Utvärdering och konsekvensanalys av fritt val av hjälpmedel*.
- Statens medicinsk-etiska råd (SMER). (2014). *Med- och egenfinansiering i vården. Etiska aspekter*.