

**GRUFMAN REJE**  
management

**RAPPORT**

**GRANSKNING AV HÖRSELVÅRDENS VERKSAMHET**

**I REGION SKÅNE**

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>SAMMANFATTNING .....</b>	<b>3</b>
<b>1. INLEDNING.....</b>	<b>5</b>
1.1    UPPDRAGET.....	5
1.2    SYFTE OCH MÅLSÄTTNING.....	5
1.3    METOD.....	5
1.4    PROJEKTORGANISATION.....	6
<b>2    KARTLÄGGNING AV NULÄGET .....</b>	<b>6</b>
2.1    VERKSAMHETSMÅL OCH UPPFÖLJNING .....	7
2.2    VERKSAMHETSINNEHÅLL OCH OMFATTNING .....	8
2.3    PROCESSEN.....	9
2.4    PRIORITERINGAR.....	11
2.5    INDIKATIONER.....	11
<b>3    ANALYS.....</b>	<b>12</b>
<b>4    SLUTSATSER .....</b>	<b>17</b>

## BILAGOR

### Intervjulistå

## SAMMANFATTNING

Vi har på uppdrag av revisorerna i Region Skåne granskat hörselvårdens verksamhet med fokus på hörapparatutprovning.

Syftet med granskningen var att få svar på frågan om patienter, som i Region Skåne är i behov av hörapparater, erhåller vård på lika villkor.

Vår definition av vård på lika villkor i detta sammanhang omfattar:

- gemensamma indikationer för bedömning av behovet av hörapparat
- gemensamma riktlinjer för prioritering
- god tillgänglighet och utjämning av kötider mellan hörcentralerna
- likartad kvalitet och vårdinnehåll

Därutöver har vi granskat de mål som hörcentralerna satt upp, hur de dokumenteras och hur de följs upp och redovisas.

### Indikationer

Vilka indikationer som används för bedömning av behovet av hörapparat finns inte dokumenterat. Granskningen, genom bl.a. intervjuer, ger inga hållpunkter för att det råder ojämlik bedömning av behovet av hörapparat. Avsaknaden av definierade riktlinjer kan dock medföra risker för olikartad bedömning.

### Prioriteringar

Hörcentralerna har gemensamt framtagna prioriteringar av vilka patientgrupper som erhåller förtur. Man har tillsammans, utifrån nationella riktlinjer, definierat gemensamma prioriteringar som man följer.

### Tillgänglighet

Väntetiderna varierar mellan 8 månader till 20 månader mellan hörcentralerna. Ingen hörcentral arbetar efter hjälpmedelsgarantins mål på 3 månader.

Det fria vårdsökandet ger patienten möjlighet att vända sig till hörcentraler med kortare väntetider, men detta sker i begränsad omfattning p.g.a. avstånden och att patienter med hörapparat har ett livslångt behov av kontroller och service.

Det sker inte någon information till vårdcentralerna om kötider.

Utifrån de stora variationerna som finns i väntetider mellan hörcentralerna och den ändå begränsade patientrörligheten dem emellan, anser vi att det inte råder vård på lika villkor i detta avseende.

Granskningen visar att det finns möjligheter att förbättra tillgängligheten genom bl.a. högre produktivitet.

### **Kvalitet och vårdinnehåll**

Bristande system för kvalitetsuppföljning begränsar möjligheterna att bedöma kvalitet och vårdinnehåll. Det finns dock inget i det som redovisats för oss som indikerar att kvaliteten i vården skulle skilja sig nämnvärt mellan de olika hörcentralerna.

### **Mål och uppföljning**

Vi ser att de flesta hörcentraler har klara brister i verksamhetsplanering och målstyrning. Några hörcentraler dock, har avancerade styrkort och genomför regelbunden uppföljning.

### **Sammanfattande bedömning**

Hörselvården borde kunna fungera utifrån en gemensam standardiserad process och vårdprogram för hörapparatutprovning, förankrad hos alla hörcentraler och som alla hörcentraler arbetar efter. En standardiserad process utformad utifrån kunskaper om den "bästa processen" är ett bra riktmärke för en effektiv verksamhet.

Oavsett vilken organisation man har för hörselvården i Region Skåne, bör man ha gemensamma övergripande målsättningar. Detta möjliggör uppföljning och jämförelser av kvalitet och tillgänglighet som underlag för att bedöma om patienterna erhåller vård på lika villkor.

## 1. INLEDNING

### 1.1 Uppdraget

Hörselrehabiliterande åtgärder är prioriterade i Region Skånes verksamhet. Vid utprovning av hörapparat görs en rad åtgärder och pedagogiska insatser. Verksamheten omfattar ca 7700 utprovningar av hörapparater per år. Väntetiderna anses ofta som långa och varierar mellan de olika hörcentralerna i Skåne. Detta beror bl.a. på lokala variationer i utförande av diagnos, utprovning och kontroller, lokal organisation och bemanningssituation.

Grufman Reje rapporterar härmed resultatet av en granskning av hörselvårdsverksamheterna vid regionens förvaltningsdrivna sjukhus. Granskningen bygger också på intervjuer med remitterter och patientorganisationer.

### 1.2 Syfte och målsättning

Syftet med granskningen var att få svar på frågan om patienter i Region Skåne, som är i behov av hörapparater, erhåller vård på lika villkor. De mål som verksamheterna satt upp, hur de dokumenteras, följs upp och redovisas beskrivs också i rapporten. Vi belyser också orsaker till att väntetider varierar i regionen.

### 1.3 Metod

Granskningen har utförts stegvis enligt nedan:

1. Uppstart
2. Datainsamling
3. Analys
4. Rapportering

I uppstartsfasen tog vi fram en utvärderingsmodell för granskningen. Modellen baserades på befintliga riktlinjer samt lagar och förordningar för hörselvården. Frågeställningen i uppdraget var om patienterna i Region Skåne erhåller vård på lika villkor. I projektet har vi definierat vård på lika villkor såsom;

- Alla hörcentraler och berörda läkare i Region Skåne använder samma **indikationer** för bedömning av patientens behov av hörapparat.

- Man gör samma **prioriteringar** vid bedömning av dubbel förtur, enkel förtur och ingen förtur i hela Skåne
- **Tillgängligheten** är god för patienter i behov av hörselvård ( t ex remittenterna vet att det finns olika långa köer i regionen och patienterna är medvetna om att de kan välja en hörcentral med kortare väntetid och att de får adekvata rekommendationer)
- **Kvaliteten och vårdinnehållet** är likartat i hela Skåne (Vårdprocessen är likvärdig vad gäller antal besök för diagnos och utprovning, vilken eftervård som erhålls, vilken utrustning som erbjuds e t c)

Med hjälp av utvärderingsmodellen samt frågeställningar kring verksamheten i övrigt, utarbetade vi ett intervjuformulär.

Intervjuer genomfördes med representanter för hörcentralerna vid samtliga förvaltningsdrivna sjukhus, totalt 9 st. Utöver detta intervjuades 2 intresseorganisationer och 3 remitterande vårdcentraler.

Vi har även samlat in skriftlig dokumentation från hörcentralerna samt från andra externa källor.

Intervjuerna och de skriftliga materialen sammanställdes för analys. Resultatet redovisas i denna rapport.

## **1.4 Projektorganisation**

Projektet har genomförts av seniorkonsult/kvalitetsansvarig Göran Stenberg samt konsulterna Maria Nilsson och Carita Stenudd.

## **2 KARTLÄGGNING AV NULÄGET**

Kartläggningen omfattar

- förekomsten av mål och uppföljning, särskilt vad gällde tillgänglighet och kvalitet
- verksamhetsinnehåll och omfattning
- vårdprocessen
- prioriteringar
- indikationer

## 2.1 Verksamhetsmål och uppföljning

Ett viktigt underlag för kartläggningen var att få kunskap om vilka mål som hörselvården fastställt och i vilken utsträckning som dessa mål uppnåddes. Vi var särskilt intresserade av mål som gällde tillgänglighet och kvalitet.

Kartläggningen visar att hörselvården till största delen är organiserad utifrån lokala förutsättningar inom respektive sjukhus. I några fall är hörcentralerna en integrerad del av öron-näsa-halsverksamheten och mål- och verksamhetsdokumentationen gemensam för hela verksamhetsområdet.

De flesta hörcentralerna har få egna mätbara mål för verksamheten. Några hörcentraler hänvisade till den regionala målsättning som finns i form av hjälpmedelsgarantin. Denna innebär att patienten skall ha en hörapparat utprovad inom 3 månader. Någon besöksgaranti eller vårdgaranti tillämpas inte, men väntetiderna följs upp månadsvis.

Några hörcentraler har mera visionära mål uppsatta som t.ex. "vi skall ha ett professionellt arbetssätt" eller "vi skall se patienten som en kund" och liknande.

De tidigare bolagssjukhusen arbetar med tydligare målformuleringar inom flera områden. I Helsingborg arbetar man utifrån ett balanserat styrkort som både täcker in patientperspektivet i form av väntetider, tillgänglighet och kundnöjdhet, processperspektivet, medarbetarperspektivet och utvecklingsperspektivet. En gång per vecka har man arbetsplatsträffar där de viktigaste målen följs upp. Målkortet följs upp och kompletteras två gånger per år. Också Ängelholm arbetade under bolagstiden med balanserat styrkort. Man säger sig ha för avsikt att ta fram ett nytt balanserat styrkort för sjukhuset framöver.

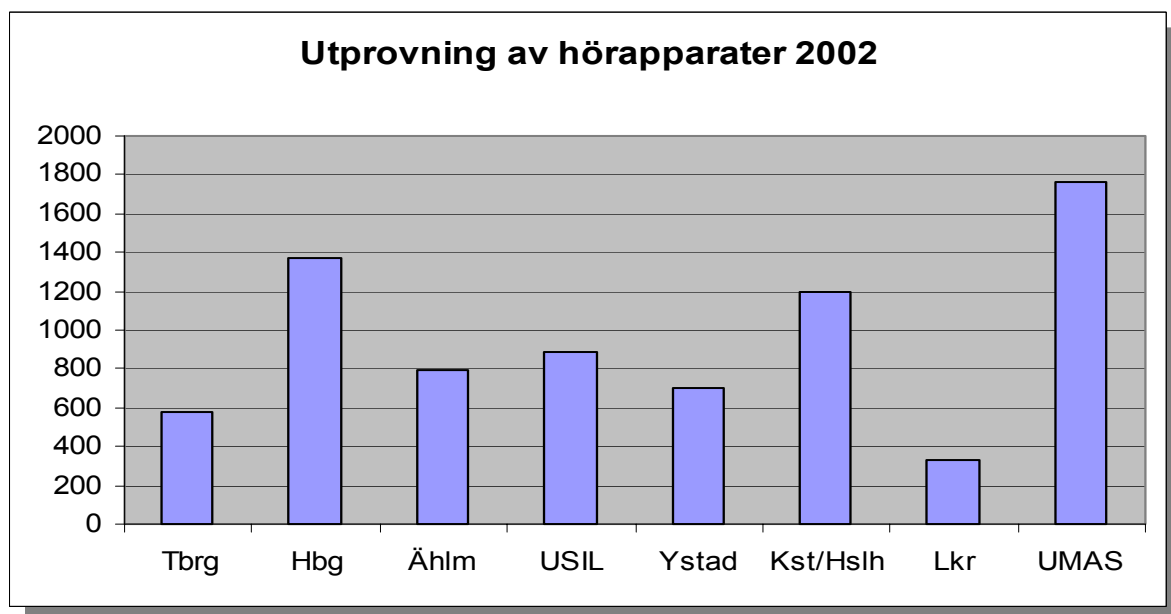
Den ojämna tillämpningen av mätbara mål vid hörcentralerna avspeglar också förekomsten av strukturerad uppföljning utöver väntetider. Den statistik som förs varierar mellan de olika hörcentralerna både till omfattning och innehåll/definitioner. Detta medför att jämförelser mellan hörcentralerna är svårt att genomföra på ett meningsfullt sätt.

Hörcentralernas arbete koncentreras främst på att hantera vardagen. En svårighet med att använda statistik för planering av verksamheten verkar bero på bristande tillgänglighet, dels i form av statistiksystemens begränsningar dels beroende på att tillgängligheten till informationen är bristfällig.

Kvalitetsarbetet varierar mellan hörcentralerna och vi kunde inte finna att man på alla hörcentraler regelmässigt arbetade med system för kvalitetsuppföljning eller gemensamt med utveckling av övergripande vårdprogram/processer.

## 2.2 Verksamhetsinnehåll och omfattning

Verksamheten med utprovning av hörapparat omfattar ca 7 700 utprovningar per år. Antalet audionomresurser är 61,65 helårsresurser inom de förvaltningsdrivna sjukhusen. Därutöver finns hörcentraler vid Specialisthuset i Eslöv och inom Närsjukvården i Simrishamn.



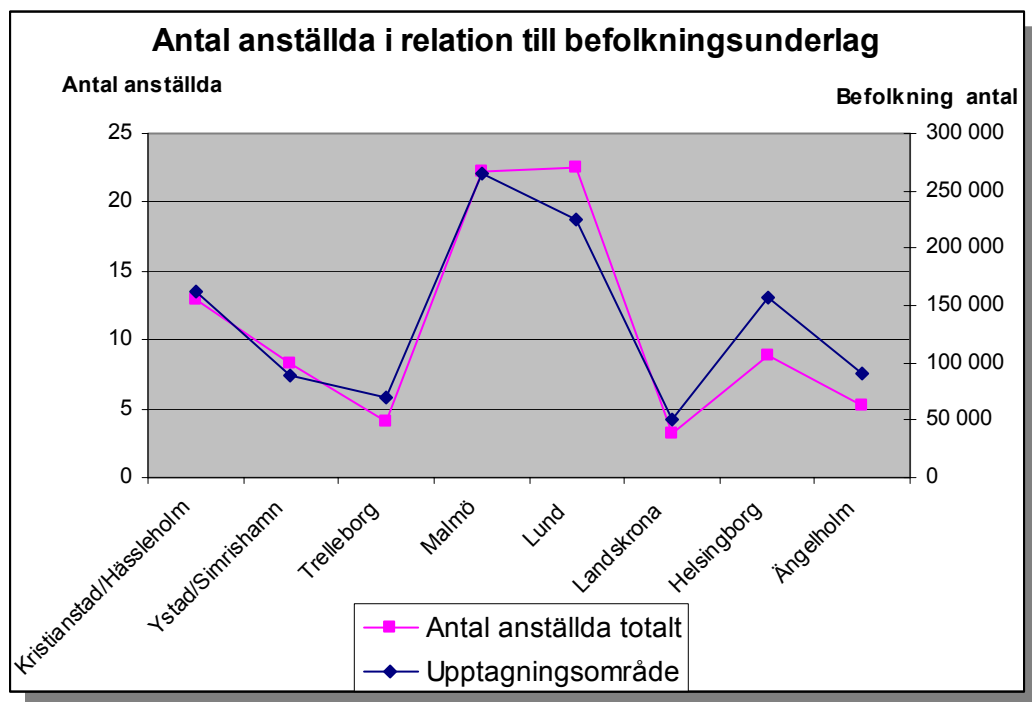
Källa: Uppgifter från respektive hörcentral

Diagrammet visar antalet utprovade hörapparater 2002 per hörcentral och gäller samtliga patienter såväl nya patienter som patienter som redan har hörapparat. För varje utprovning beräknas ca 6 besök krävas.

En viktig faktor för bedömning av hörcentralernas verksamhet är att när en patient en gång fått en hörapparat har hon/han löpande tillgång till uppföljning, kontroll och service och vid eventuella behov av att byta hörapparat har man förtur. Utrymmet för att ta emot nya patienter är därmed begränsat.

Omfattning och verksamhetsinnehåll varierar mellan de olika hörcentralerna. Trelleborg och Landskrona tar idag inte emot tinnituspatienter även om Landskrona planerar att återuppta denna verksamhet. Trelleborg, Ystad, Hässleholm och Landskrona tar inte emot barn utan remisserna går till någon av de övriga hörcentralerna. USiL har

regionansvar för benförantrade hörapparatspatienter och hörcentralen tillhör en högspecialiserad Öron-näsa-hals enhet. Denna enhet har ett ökat inslag av specialundersökningar och andra arbetsuppgifter som är relaterade till det högspecialiserade uppdraget.

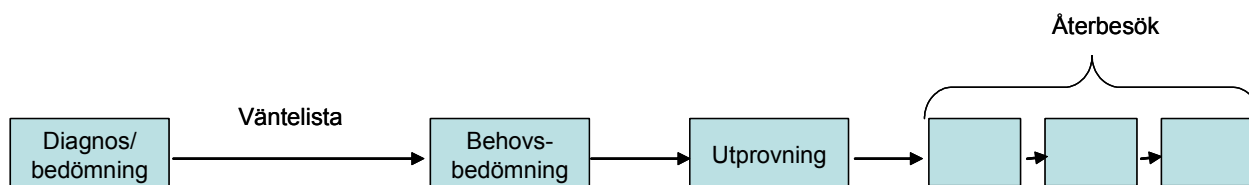


Källa: Uppgifter från respektive hörcentral samt befolkningsstatistik från Region Skåne.

Antalet anställda vid hörcentralerna avspeglar i stort sett befolkningsunderlaget inom respektive upptagningsområde. Verksamheten i Lund har ett större specialistuppdrag med ett större upptagningsområde. I Lunds upptagningsområde ingår också Eslöv, Höör och Hörby, men i antalet anställda ingår inte verksamheten vid Specialisthuset i Eslöv.

## 2.3 Processen

Efter inledande samtal och intervjuer med hörcentralerna kan processen som patienten går igenom från bedömt behov till färdig utprovad hörapparat beskrivas på följande sätt:



Patienter remitteras till hörselvården via vårdcentraler, specialister eller genom egenremisser för de patienter som redan är inne i systemet. Fördelningen av remisser från de olika instanserna varierar beroende på vilken hörcentral det gäller. En faktor som påverkar är om en öronklinik finns i anslutning till hörcentralen eller ej.

När en remiss kommer till hörcentralen görs en bedömning, vanligtvis av läkare eller audionom. Om det finns ett öronstatus på patienten och inga komplikationer föreligger kallas patienten till en audionom för utredning. Här sker hörselmätning, intervju och bedömning av om hörselhjälpmedel är en adekvat åtgärd. Detta besök äger rum inom 4-8 veckor efter remiss. Om patienten bedöms ha behov av hörapparat sätts patienten upp på väntelistan för utprovning av hörapparat. Hörcentralerna i regionen har utarbetat gemensamma bedömningsgrunder för vilka som är berättigade till förtur. Patienter utan förtur förs upp på en väntelista för oprioriterade patienter.

När det är patientens tur kallas denne till ett besök där man bedömer vilka hörselhjälpmedel som patienten har behov av. I flertalet fall görs ett avtryck av örat. Vid mötet bokas en ny tid för utprovning. Detta besök infaller vanligtvis inom 4-8 veckor. En del hörapparater finns i lager men vissa måste beställas. Detta tar ca 2-3 veckor enligt de avtal som Region Skåne har med tre firmor som tillverkar eller säljer hörapparater.

Vid Hörcentralerna i Helsingborg och Kristianstad/Hässleholm tas avtryck för hörapparaten redan vid det första bedömningsbesöket. Ett par veckor före utprovningsbesöket beställs den individuellt utformade "insatsen". På så sätt sparas ett besökstillfälle.

Antalet återbesök varierar beroende på olika patienters individuella behov och respektive hörcentrals rutiner. Vanligtvis sker mellan 2-4 återbesök. Vid dessa besök görs justeringar av hörapparaten och ytterligare information ges vid behov.

Vid UMAS och i Landskrona kallas patienten alltid till återbesök efter 6 månader till ett år för att följa upp hur patienten upplever sin hörapparat. Övriga hörcentraler skickar ut ett frågeformulär som patienten får fylla i och om svaret då indikerar att något är fel, så kallar man patienten till ett återbesök.

Vid sk öppna mottagningar kan en audionom ta emot ca 20 patienter under 3 h, men då rör det sig om patienter som redan genomgått en utprovningprocess och endast behöver mindre justeringar eller har frågor. På hörcentralen i Trelleborg genomför man

besök i kranskommunerna. Vid dessa besök hinner en audionom ta emot 8 patienter under en förmiddag. Dock skrivs inga journaler.

Service med batteribyten mm tillhandahålls inom några distrikt av LIC.

Hörcentralerna har något olika beräkning av tidsåtgång per besök. En vanlig uppskattning är att varje besök tar ca 1 timme även om det förekommer kortare besök. En audionom tar i regel emot 7 patienter per dag under måndag t.o.m. torsdagar. På fredagar stänger de flesta hörcentraler vid 13 – 13.30-tiden.

## **2.4 Prioriteringar**

Hörcentralerna i Skåne träffas ca 2 gånger per år för att diskutera gemensamma riktlinjer och policys. Även de privata hörcentralerna deltar i dessa möten. Man har kommit överens om gemensamma kriterier för prioriteringar för att bevilja förtur. Dessa är:

- Barn
- Yrkesverksamma med risk för sjukskrivningar
- Patienter med multipla handikapp
- Patienter med en hörselnedsättning på mer än 50 decibel på det bästa örat
- Återutprovningar (patienter som redan har en hörapparat men som behöver förnya denna eller dylikt)

Barn har sk dubbel förtur och hamnar aldrig på väntelistan utan bokas in direkt.

## **2.5 Indikationer**

Det finns inga gemensamma dokumenterade indikationer för när en patient anses behöva en hörapparat. Audionomerna bedömer självständigt behovet utifrån patienternas grad av hörselnedsättning och deras livssituation i övrigt.

För omkring två år sedan ändrades indikationerna. Tidigare fanns en gräns på 35 db för att en hörapparat skulle vara indicerad. De senaste åren är det behovet, varierande från individ till individ, som styr. I Ängelholm, UMAS och Kristianstad lever den tidigare riktlinjen kvar, men man betonar att det inte är ett absolut krav utan att patientens bedömda behov styr. Ingen annan hörcentral har nämnt någon sådan riktlinje och flera har snarare ställt sig ganska negativa till sådana riktlinjer.

Andelen äldre befolkning har ökat de senaste åren, och de äldre är allt friskare och önskar leva ett aktivt normalt liv. Det finns även statistik som visar att andelen personer med hörselnedsättning är högre bland invandrare än bland befolkningen i stort. En ökad multikulturell befolkning har ökat behovet av hörselvård. Detta leder till att behoven av hörapparater också ökar och givetvis måste en anpassning till dessa ökade behov ske.

Utöver de ökade behoven märks också en mer subjektiv bedömning av när behov av hörapparat finns, då det är inte längre finns något riktvärde som styr. Det finns en möjlighet att dessa ändrade indikationer utgör en del i orsaken till de allt längre köerna samtidigt kan man diskutera om inte livskvalitén för patienten ökar med en mildare tolkning.

### 3 ANALYS

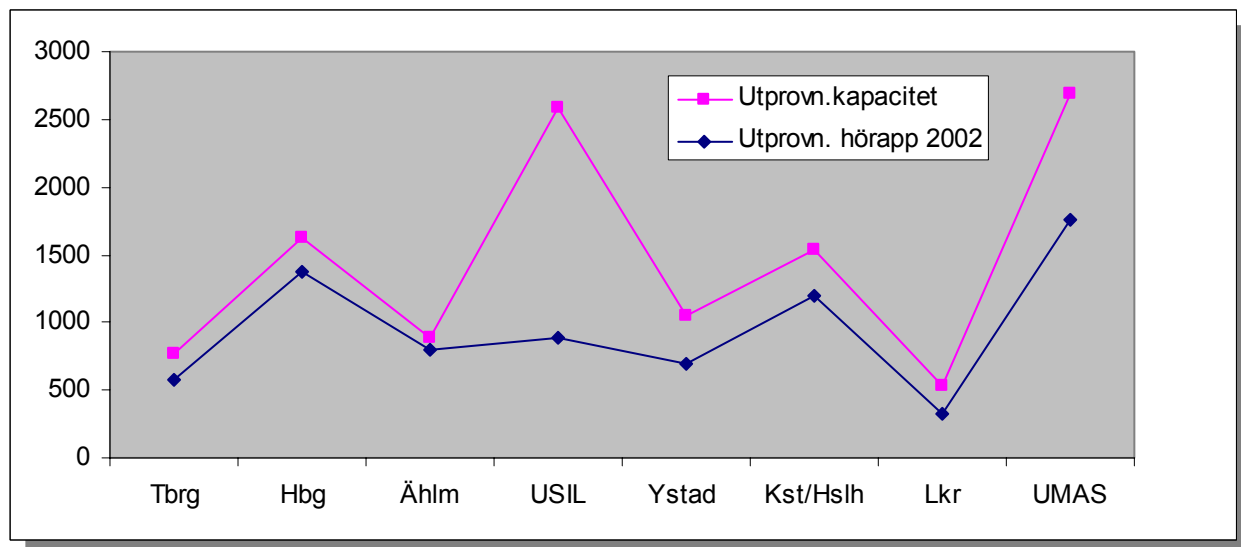
Kartläggningen av hörselvården visar att **mål och verksamhet** utvecklas lokalt men med gemensamma prioriteringskriterier för förtur. Vårdprocessen ser likartad ut vid alla hörcentraler, även om det kan skilja i antal besök för utprovning och efterkontroll.

Endast ett fåtal av hörcentralerna har mätbara mål för verksamheten. Det finns olika system för rapporteringen och vad som rapporteras skiljer sig åt. Den statistik som förs varierar mellan hörcentralerna och gör jämförelser svåra. Därmed är det också svårt att få kunskap om variationer i kvalitet och vårdinnehåll. Bristerna i tydlig målformulering och uppföljning medför osäkerhet om verksamheten bedrivs likvärdigt för alla patienter i Skåne.

Verksamheten inom respektive hörcentral gäller i huvudsak hörselhjälpmedel. Utöver detta har några hörcentraler också andra uppgifter som t.ex. tinnitusmottagning, barnverksamhet och högspecialiserad hörselvård.

För att få en grov uppfattning om kapacitetsutnyttjande per hörcentral har vi gjort en beräkning enligt nedan. Beräkningen utgår ifrån antal audionomresurser per helår och potentiellt tillgängliga besökstillfällen.

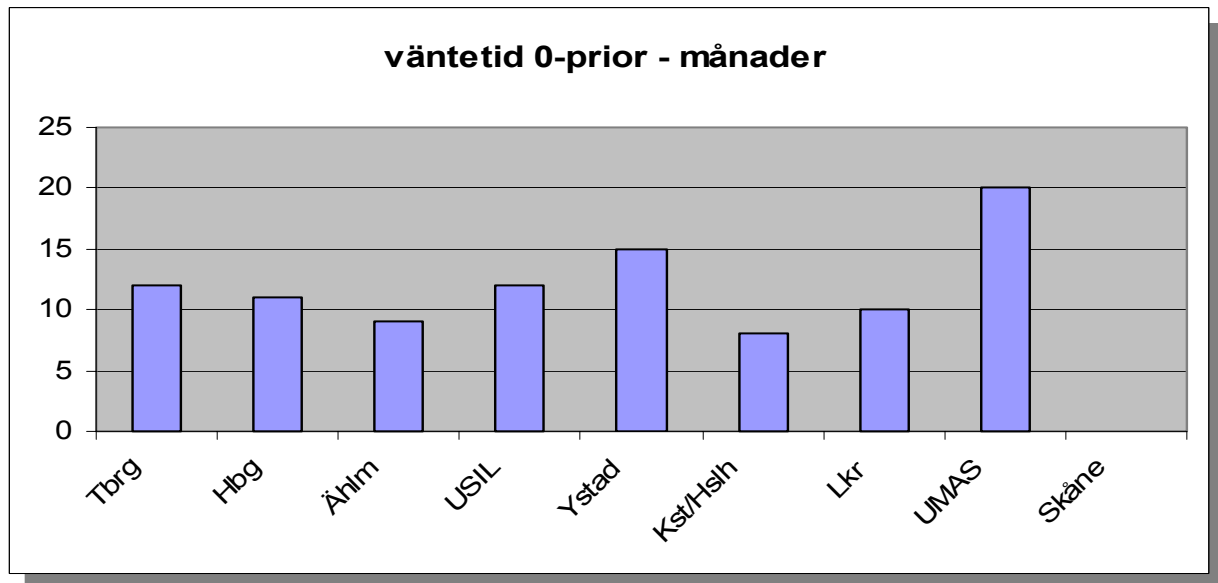
## Kapacitet och utfall 2002



Källa: Uppgifter från respektive hörcentral

Kartläggningen visar att varje audionom har 36 möjliga besökstillfällen per vecka. Med utgångspunkt ifrån 40 veckor per år, när hänsyn tagits till planerade ledigheter, och att arbetet med hörapparater utgör 80 % av tillgänglig tid, kan den tillgängliga tiden per audionom beräknas till ca 1400 timmar per år. Om varje hörapparatutprovning omfattar i snitt 6 besök/timmar kan den optimala kapaciteten försiktigt beräknas enligt diagrammet ovan.

Antal utprovade hörapparater, enligt uppgifter från respektive hörcentral, följer kurvan för beräknad kapacitet utom för USIL. Detta förklaras delvis med att hörcentralen vid USIL hade vakanser under 2002 och med deras mera specialiserade verksamhetsinnehåll. Generellt kan konstateras att det finns en viss kapacitetspotential i Skåne, fr.a. i Ystad, Kristianstad/Hässleholm och UMAS. Antal väntande var vid granskningstillfället 1913 personer.



Källa: Respektive hörcentral

Väntetiderna under granskningsperioden varierade marginellt i omfattning mellan de olika hörcentralerna, med undantag för UMAS och i viss mån också Ystad. Flertalet hörcentraler förklarar väntetiderna med att man har begränsade audionomresurser. Under bolagstiden hade Helsingborg och Ängelholm kortare väntetider och patienter från andra delar av Skåne och södra Halland sökte sig dit i viss mån. Patienterna är rörliga i regionen även om huvuddelen av patienterna går till den hörcentral dit de av "tradition" tillhör.

Tillgängligheten kan variera beroende på effektiviteten i processen, planering av arbetet, tillgängliga resurser samt givetvis skillnader i underlag.

Planeringen på flertalet hörcentraler följer relativt fasta schema och flera hörcentraler planerar samtliga besök att omfatta en timme. Inslag av öppna mottagningar liksom kortare besökstider och sk överbokningar har i några fall skapat en ökad flexibilitet. Det bör finnas utrymme att effektivisera arbetet och skapa ökad tillgänglighet genom ökad flexibilitet och bättre planering.

Det förefaller finnas en skevhet i fördelningen av besökstider mellan diagnos och hörselrehabilitering. På hörcentralerna prioriteras korta väntetider för diagnos medan väntetiderna för rehabilitering blivit längre.

Väntelistan på Internet fungerar inte tillfredsställande. Hörcentralerna gör en egen lista varje månad som endast distribueras internt. Detta gör det svårt för remittenterna att styra patienterna mot kortare väntetider.

Vid intervjuerna nämns ofta att orsaken till väntetiderna delvis beror på bristande resurser i form av för få audionomtjänster och/eller p.g.a. audionomvakanser. En överraskande stor andel menar dock att personalunderlaget överensstämmer väl med det befolkningsunderlag som enheterna har. Tillfälliga variationer och vakanser har dock orsakat längre köer och nuvarande bemanningssituation gör det omöjligt att reducera köerna. Hörcentralerna menar att de med utökade resurser skulle kunna arbeta reducera vårdköerna, men man är kritisk till tillfälliga insatser som man anser snarare skapar onaturliga variationer och flaskhalsar i processen.

För att kunna hålla en jämn verksamhet behöver man kunna ersätta vid vakans. Det finns exempel där man haft vakanser på upp till 8 månader, vilket givetvis avspeglar sig i väntetider. Generellt sett är fasta tillsvidare tjänster inte svåra att rekrytera.

Flertalet enheter har tillfredsställande tekniska och fysiska resurser. Ett undantag är dock UMAS där man har brist på både lokaler och utrustning för att kunna arbeta på ett effektivt sätt.

Vi saknar ett gemensamt **strukturerat kvalitetsarbete** vid regionens hörcentraler. Enheterna verkar mycket fokuserade på den vardagliga verksamheten och har svårt att få utrymme för ett aktivt uppföljnings- och kvalitetsarbete.

Patientorganisationerna har pekat på att det kan vara olika lätt att få kompletterande hjälpmedel beroende av vilken audionom man träffar. Det finns inga tecken på att uppdragen skiljer sig mellan olika hörcentraler, men olika audionomer kan göra olika bedömningar. En del audionomer nöjer sig, enligt patientorganisationerna, med att endast prova ut en hörapparat och möjligtvis förmedla de hjälpmedel som finns inom hörcentralens ansvarsområden men inte förmedla kontakt med Hörsel- och Dövenheten när så vore lämpligt. Rutinerna och tillämpningen är oklar mellan hörcentraler och Habilitering och Hjälpmedelsnämnden.

Hörselcentralerna har kommit överens om **prioriteringsgrunder** för förtur och verkar följa de gemensamma överenskommelserna. Det finns dock olikheter i hanteringen av den sk förtursväntelistan. Vissa hörcentraler menar att man inte bör ha en väntelista för förturspatienter utan bör se till att de får en kallelse direkt (inom 2 månader i praktiken). Andra hörcentraler ser det som en omöjlighet att hela tiden prioritera och ta hand om förturspatienter då väntelistan för oprioriterade patienter växer.

Det finns inga gemensamma överenskommelser eller lokalt dokumenterade rutiner gällande **indikatorer** för hörapparat. I varje unikt fall gör audionomen en bedömning utifrån patientens behov. Intrycket från intervjuerna är att de patienter som ansåg sig behöva en hörapparat i princip får detta. I samband med det första besöket informerar man patienten om vad en hörapparat innebär och vad en hörapparat skulle kunna innebära för den enskilda patienten. Flertalet patienter som inte skulle få en förbättrad total hörsel med hörapparater avstår då ofta från att fortsätta processen av egen fri vilja. Det finns inget som tyder på att patienter i regionen som fått en remiss p.g.a. en hörselnedsättning erhåller en olikartad behandling.

Valet av vilken typ av hörapparat är också kopplat till audionomens enskilda bedömning i diskussion med patienten vid det sk bedömningsbesöket.

Det finns en viss rörlighet av patienter mellan olika hörcentraler men denna rörlighet är begränsad och berör främst de hörcentraler som ligger geografiskt nära patientens hemort. Vårdcentralerna skickar oftast remissen till den hörcentral som ligger närmast, utan att veta väntetiderna på andra hörcentraler.

En patient med hörselskada har behov av regelbundet återkommande besök under resten av sitt liv. Det kan därför finnas ett värde för patienten att etablera en relation med en audionom som man sedan kan återkomma till.

Hörcentralerna har information om de varierande kötiderna i regionen, men denna information går inte ut till remitterande instanser. Med denna information, skulle remittenterna kunna stödja patienterna att göra ett aktivt val. En utjämning av kötiderna i regionen skulle kunna uppnås.

Incitamenten för hörcentralerna att ta emot patienter från andra distrikt saknas, då hörcentralerna inte får full kostnadstäckning för hörapparaterna av patientens "hemdistrikt".

Det fria vårdsökandet och de tidigare kortare väntetiderna innebär att hörcentralerna i nordvästra Skåne tar emot patienter också från Halland för utprovning av hörapparater. Detta skapar extra intäkter till regionen men samtidigt förlängs köerna vilket påverkar tillgängligheten för regionens invånare.

## 4 SLUTSATSER

Syftet med granskningen var att få svar på frågan om patienter som i Region Skåne är i behov av hörapparater erhåller vård på lika villkor.

Vår definition av vård på lika villkor i detta sammanhang omfattar:

- gemensamma indikationer för bedömning av behovet av hörapparat
- gemensamma riktlinjer för prioritering
- god tillgänglighet och utjämning av kötider mellan hörcentralerna
- likartad kvalitet och vårdinnehåll

Därutöver har vi granskat de mål som hörcentralerna satt upp, hur de dokumenteras och hur de följs upp och redovisas.

### Indikationer

Vi kan inte påvisa att indikationerna för erhållande av hörapparater skiljer sig åt nämnvärt mellan de olika hörcentralerna eftersom indikationerna inte är dokumenterade. Avsaknaden av definierade riktlinjer kan medföra risker för olikartad bedömning. Några hörcentraler har riktlinjer som är relaterade till decibelnivåer, men samtliga hörcentraler menar att det är den enskilde patientens behov som styr. Bedömningen görs självständigt av audionomen. Patientorganisationerna pekar dock på att det kan finnas skillnader i möjligheten att erbjudas kompletterande hjälpmedel.

### Prioriteringar

Hörcentralerna har gemensamt framtagna **prioriteringar** av vilka patientgrupper som erhåller förtur. Man har tillsammans utifrån nationella riktlinjer definierat gemensamma prioriteringar som man följer.

### Tillgänglighet

De varierande väntetiderna visar skillnader i **tillgängligheten** till utprovning av hörapparat i regionen. Det fria vårdsökandet ger patienten möjlighet att vända sig till hörcentraler med kortare väntetider. Incitamentsstrukturen inom hörselvården i Skåne främjar dock inte denna rörlighet. Det sker inte någon information till vårdcentralerna om kötider. Detta skulle kunna hjälpa till att styra patientflödet för att utjämna variationer. Ur ett patientperspektiv kan det bli opraktiskt att vända sig till en hörcentral som ligger längre bort från hemmet, eftersom man regelbundet under resten av sitt liv behöver hjälp med kontroller och service.

Utifrån de stora variationerna som finns i väntetider mellan hörcentralerna och den ändå begränsade patientrörligheten dem emellan, anser vi att det inte råder vård på lika villkor i detta avseende. Anmärkningsvärt är att den hjälpmedelsgaranti som finns inte uppfylls i regionen.

Tillgängligheten borde kunna förbättras genom högre produktivitet. Beräkningen av kapacitetsutnyttjandet ovan må vara grov. Väntetiderna och den beräknade kapacitetspotentialen överensstämmer inte för alla hörcentraler och om man kommer tillrätta med de variationer och flaskhalsar som finns i processerna, borde det finnas möjligheter att öka produktiviteten.

### **Kvalitet och vårdinnehåll**

Vårprocesserna påminner i stort om varandra mellan hörcentralerna, även om det finns individuella skillnader. Bristande system för kvalitetsuppföljning gör det svårt att bedöma huruvida patienterna erhåller en likvärdig kvalitativ vård. Det finns inget i det som redovisats för oss som indikerar att kvaliteten i vården skulle skilja sig nämnvärt mellan de olika hörcentralerna.

### **Mål och uppföljning**

Vi har också granskat de mål som hörcentralerna satt upp, hur de dokumenteras, följs upp och redovisas. Vi ser på många håll klara brister i verksamhetsplanering och målstyrning. Några hörcentraler har avancerade styrkort och genomför regelbunden uppföljning. Men, de flesta har bristande målformulering och därav följer bristande uppföljning. Vår bedömning är att vårdköerna skulle kunna minskas genom en tydligare målstyrning samt uppföljning som möjliggör en effektivare planering av arbetet.

### **Sammanfattande bedömning**

Hörselvården borde kunna fungera utifrån en gemensam standardiserad process och vårdprogram för hörapparatutprovning, förankrad hos alla hörcentraler och som alla hörcentraler arbetar efter. De variationer som uppstår i processen blir då enbart vara beroende av individuella patientbehov. En standardiserad process utformad utifrån kunskaper om den "bästa processen" är ett bra riktmärke för en effektiv verksamhet.

Oavsett vilken organisation man har för hörselvården i Region Skåne, bör man ha gemensamma övergripande målsättningar. Detta möjliggör uppföljning och jämförelser av kvalitet och tillgänglighet som underlag för att bedöma om patienterna erhåller vård på lika villkor.

Bilaga:

## Intervjulist

Anders	Zachrison	Habilitering & Hjälpmedel, Region Skåne
Johanna	Afzelius	Habilitering & Hjälpmedel, Region Skåne
Ingela	Bröndel	Habilitering & Hjälpmedel, Region Skåne
Bengt	Olsson	Hörcentralen Lasarettet i Ystad
Annica	Thuresson	Hörcentralen Lasarettet i Ystad
Carl-Magnus	Petersson	Hörcentralen Lasarettet i Ystad
Kristina	Olsson	HRF Distrikt Skåne
Eva	Björkdahl	Hörcentralen Kristianstad Centralsjukhus/Hässleholms Lasarett
Ann-Margreth	Jahnke	Hörcentralen Lasarettet i Trelleborg
Kristina	Nordström	Hörcentralen Ängelholms sjukhus
Gun	Thermaenius	Hörselvården Sjukhuset i Landskrona
Carina	Lang	Hörselvårdsavdelningen Lasarettet i Helsingborg
Jeanette	Andersson	Hörselvårdsavdelningen UMAS
Nina	Lindén	Hörselvårdsavdelningen USiL
Bodil	Nilsson	Hörselvårdsavdelningen USiL
Karin	Andersson	Hörselvårdsavdelningen USiL
Symin	Askari	Hörselvårdsavdelningen USiL
Laila	Uddling	Vårdcentralen Siökrona Höganäs
Niels	Nörgaard	Vårdcentralen Siökrona Höganäs
Margareta	Rebling	Vårdcentralen Svalöv
Inga	Svensson	Östermalms vårdcentral i Kristianstad

Gruppsamtal är genomförda med  
Centrala pensionärsrådet i Skåne  
Hörsel och Dövenheten