

Utredning avseende rekvisition hörapparat



1 Uppdrag.....	3
2 Bakgrund	3
2.1 Beskrivning.....	3
2.2 Hjälpmedelsutredningen.....	5
2.3 Etiska aspekter.....	5
2.4 Upphandling och förskrivning	6
3 Redovisning av insamlad data.....	7
3.1 Patienter.....	7
3.2 Audionommottagningar och tillverkare	8
3.3 Hörselskadades RiksFörbund (HRF).....	9
4 Sammanfattande slutsatser	11

1 Uppdrag

2019-05-10 beslutade Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden att ge förvaltningschefen i uppdrag att till sammanträdet i Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden den 27 september 2019 presentera en utredning som ska vara vägledande inför beslut gällande om Rekvisition hörapparat ska finnas kvar som komplement till upphandlat hörapparatsortiment. Uppdraget delegerades därefter till FoUU-enheten inom Psykiatri och habilitering.

2 Bakgrund

I bakgrunden görs en beskrivning av hur systemet med rekvisition är upplagt, kortare sammanfattningar av relevanta rapporter som skrivits av Socialstyrelsen respektive Statens medicinsk-etiska råd samt upphandlings- och förskrivningsaspekter.

2.1 Beskrivning

Vårdvalet infördes 2008 efter ett beslut i dåvarande Habiliterings- och hjälpmedelsnämnden och resulterade snabbt i att tillgängligheten för hörselrehabilitering inklusive utprovning av hörapparat, både geografiskt och avseende väntetid, förbättrades. Några år senare, 2011, infördes Rekvisition hörapparat. Rekvisition hörapparat var tänkt att utgöra ett komplement till RS:s upphandlade sortiment för att ge den enskilde mer inflytande och större valfrihet. Tanken var att det skulle fylla ett behov för ett fåtal patienter som kunde tänka sig att betala extra för den senaste tekniken eller nyutvecklade produkter med specialfunktioner. Andelen rekvisitioner blev dock snabbt stor.

Hörapparater utgör en stor kostnad för regionen, cirka 23 000 hörapparater förskrevs 2018 av de auktoriserade audionommottagningarna. För att få en hörapparat via regionen krävs det en hörselnedsättning på minst 25 dB. Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) kommer antalet vuxna patienter med hörselnedsättning att öka avsevärt framöver och utgöra en allt större del av "number of years lost due to disease" i världen.

Vid val ur RS:s sortiment beställs hörapparaten genom det system som finns i RS och lämnas ut direkt till patienten utan att denne betalar något för hörapparaten. Därefter betalar RS leverantören. Genomsnittskostnaden per hörapparat i detta sortiment är sedan 2016 1 800 kronor inklusive hörselgångsinsats. Vid rekvisition köper patienten hörapparaten från audionomföretaget med ett avdrag (rekvisitionsbeloppet) som motsvarar vad en hörapparat från RS:s sortiment kostar. Audionomföretaget begär därefter in rekvisitionsbeloppet från RS. För Region Skåne (RS) är hjälpmedelskostnaderna för alternativt hörapparat ur RS:s sortiment och hörapparat på rekvisition kostnadsneutrala, då patienten själv bekostar eventuell mellanskillnad mellan rekvisitionsbelopp och det pris mottagningen säljer hörapparaten för.

Statistik visar att under åren 2011-2018 har andelen hörapparater som förskrivits via rekvisition stadigt ökat, från att 2011 ligga på 16 % till att 2019 beräknas ligga på 55 %. Andelen patienter som betalar mer för sin rekvisitionsapparat har också ökat markant. 2018 betalade över 50 % av patienterna som valde rekvisition upp till

10 000 kr mer för sin hörapparat. Endast 1 % betalade mer än 10 000 kr extra för sin hörapparat.

Sedan Rekvisition hörapparat infördes 2011 har förutsättningarna delvis förändrats. Några exempel är att nya upphandlingsavtal har genomförts, att ersättningsnivåerna till audionommottagningarna har justerats, att patienternas egenavgift har höjts till 1 000 kr och att större leverantörer av hörapparater numera driver flera audionommottagningar. I dagsläget driver två större leverantörer ca 80 % av de privata audionommottagningarna i RS¹.

Auktorisationskansliet inom Psykiatri och habilitering förvaltar vårdval hörselrehabilitering, vilket innebär att man har ansvar för uppföljning och villkor även för Rekvisition hörapparat. De krav som följs upp är:

- Att patienten får både muntlig och skriftlig information om valfriheten samt att informationen är objektiv och korrekt
- Vilka hörapparater inom Rekvisition hörapparat som patienterna har fått eller köpt och att hörapparaten i fråga inte ingår i det upphandlade sortimentet
- Hur många av de patienter som har valt Rekvisition hörapparat som har betalat för sin hörapparat och i så fall hur mycket
- Hur stor andel av rehabiliteringarna inom vårdvalet som utgör förskrivning inom det upphandlade sortimentet respektive rekvisition

Sedan Rekvisition hörapparat infördes har det vid de uppföljningar som görs av auktorisationskansliet på Syn-, hörsel och dövverksamheten flera gånger om året och som omfattar alla hörapparater som sålts via rekvisition visat sig att flera företag förskrev produkter som bedömdes vara sämre än de som fanns i det upphandlade sortimentet. Audionomföretag har berättat att de har kunnat köpa in hörapparater för en lägre summa än vad RS köper in sina upphandlade hörapparater för. Inköpta hörapparater har sedan förskrivits på rekvisition till patienter utan att patienten betalar extra för hörapparaten, så kallad 0-hörapparat. Detta innebär att patienten inte betalar något för apparaten, men kan vara ovetande om att man har valt en rekvisitionsapparat och därmed har ett eget ansvar för köpet till exempel när det gäller garanti. Det har också förekommit att patienter har betalat för produkter som kan anses vara sämre än de som fanns i det upphandlade sortimentet.

Eftersom de patienter som har valt att köpa sin hörapparat har gjort ett privat köp är det inte möjligt för Region Skåne att begära in uppgifter om val av hörapparat, pris och köpevillkor kopplat till en enskild person. Regionen får inte heller ta del av patientjournalen hos audionomföretaget enligt Patientdatalagens 5 kap 4 §. Detta gör att en grundlig uppföljning är svår att genomföra och att det inte går att säkerställa att audionomföretaget fullt ut har utfört sitt uppdrag.

Av de klagomål från patienter som nådde auktorisationskansliet², för några år sedan flera i veckan, kunde man utläsa att man inte uppfattar sig ha gjort ett medvetet val

¹ Inom RS finns det även en offentligt driven audionommottagning.

² I detta sammanhang bör nämnas att eventuella klagomål egentligen ska framföras till respektive audionommottagning och inte till auktorisationskansliet.

av hörapparat, att man inte anser sig ha fått tillräcklig information eller har fått vinklad information och att man känner sig lurad och otrygg. För att bemöta detta utarbetades en informationsbroschyr med information om de båda alternativen samt en blankett där patienten i inledningen av sin rehabilitering skriver under att man har fattat sitt beslut om val av hörapparat grundat på informationen i broschyren. Detta har inneburit att problemet har minskat något i omfattning. Det kan dock konstateras att den muntliga information som ges inte kan följas upp på liknande sätt, och klagomål har fortsatt att komma in, nu cirka ett i veckan. Det finns fortfarande en osäkerhet avseende om alla patienter är medvetna om att de har gjort ett val, vilken information man har fått och vad valet innebär. Att välja hörapparat blir alltmer komplicerat efterhand som den tekniska utvecklingen snabbt avancerar. Det är dessutom svårt att jämföra prestanda mellan teknisk avancerade produkter.

2.2 Hjälpmedelsutredningen

I ett betänkande av Socialstyrelsens Hjälpmedelsutredning (SOU 2017:43) framkom det att den information som ska ges är komplex och tar tid, vilket kan innebära att en orimligt stor del av rehabiliteringstiden ägnas åt information och administration. Om man väljer en rekvisitionsapparat måste man ta beslut som rör köpevillkor, pris, garanti och servicemöjligheter. Bland annat detta har påtalats, där det konstateras att intentionen med fritt val av hjälpmedel var att hjälpmedelsanvändare skulle få möjlighet att friare välja hjälpmedel. Enligt Socialstyrelsens kartläggning har intentionen inte realiserats. En annan tanke med fritt val av hjälpmedel var att patienten skulle uppleva en högre grad av delaktighet. Inte heller detta har uppfyllts, illustrerat av att patienten rankar sin delaktighet som signifikant högre om hörapparaten valts från regionens sortiment än via rekvisition.

I Hjälpmedelsutredningen konstateras vidare att även om övervägande delen audionomer var positiva till fritt val ifrågasatte de att alla patienter kan ta in all information, inte minst vid förekomsten av kognitiv svikt. Det framkom också att den ersättning för rehabilitering som mottagningarna erhåller anses vara för låg, och att man då kanske vill att patienten ska välja rekvisition för att på så sätt få upp lönsamheten. Socialstyrelsen menar även att friare val inte har lett till att fler aktörer har kommit in på marknaden. Idag äger två koncerner 90 % av audionommottagningarna i Stockholm och Skåne, vilket gör att det finns ekonomiska incitament för att patienterna ska välja hörapparater från mottagningens eget märke. Det har enligt HRF på senare tid även visat sig att allt fler patienter är medvetna om företagets vinstintresse och vill ha kontakt med företag som är leverantörsberoende.

2.3 Etiska aspekter

Statens medicinsk-etiska råd (Smer) har skrivit en rapport om med- och egenfinansiering i vården, och där tittat speciellt på bland annat just hörapparater (Smer-rapport 2014:1). Där konstateras att rent generellt medför medfinansiering att patientens valmöjligheter ökar, något som varit ett politiskt prioriterat område. Dock finns det fler argument som talar mot egenfinansiering än som talar för ur ett etiskt perspektiv. Smer menar att principiella rättviseargument och argument som berör icke-önskvärda konsekvenser som kan leda till att man gradvis frångår principen om en vård av hög kvalitet för alla talar mot egenfinansiering. På sikt kan

medfinansiering leda till en offentlig hälso- och sjukvård som enbart garanterar en basnivå. Rådet anser mer specifikt att medfinansiering av hörapparater inte är etiskt godtagbart utifrån principen om vård på lika villkor.

2.4 Upphandling och förskrivning

Vid en offentlig upphandling pressas priserna, vilket kan leda till att ett företags intresse av att lämna ett anbud vid en upphandling minskar eller kanske till och med leder till att ett anbud inte lämnas (SOU 2017:14). Detta kan få konsekvensen att möjligheten till breda upphandlade sortiment försämras. Vid senaste större upphandlingen i RS, där Hjälpmedel Skåne är avtalsförvaltare, valde de hörapparatleverantörer som har samma huvudägare som auktoriserade audionomföretag att inte alls lämna in sina produkter alternativt inte sina senaste produkter. Däremot lämnade de hörapparatleverantörer som inte äger audionomföretag in sina senaste produkter och har även under avtalstiden ersatt tidigare produkter med de senaste. Detta har fått till följd att RS:s avtalade sortiment innehåller den senaste tekniken från vissa leverantörer och flera år gammal teknik från andra leverantörer. Om andelen rekvisitioner ökar får det till konsekvens att RS köper in färre hörapparater inom avtalet, vilket kan påverka både intresset för att lämna anbud och prisbilden.

Vid en uppföljning med leverantörerna våren 2017 utförd av Hjälpmedel Skåne framkom det till exempel att:

- De pressade hörapparatpriserna samtidigt som man vill ha de senaste tekniken är en utmaning
- Det är svårt för hörapparatleverantörer som inte äger egna kliniker att komma in på den skånska marknaden. Det är även svårt för dessa att nå ut till mottagningarna med till exempel produktvisningar och utbildning
- Mottagningar inte tar in produkter från samtliga leverantörer och det finns indikationer på att vissa fabrikat favoriseras

I uppföljningen visade det sig också att RS:s egen audionommottagning samt leverantörsberoende privata mottagningar i hög utsträckning förskriver de nyaste apparaterna med den senaste tekniken, medan de leverantörsägda mottagningarna i mycket hög utsträckning väljer sina egna märken oavsett tekniknivå.

I en rapport från Hjälpmedelsverksamheten i Skåne (Hörapparater med tillbehör (streamingprodukter), 2018) kan man utläsa att audionomföretag som har en hörapparatleverantör som huvudägare i högre grad väljer att förskriva hörapparater från sin huvudägare, i motsats till audionomföretag som är leverantörsberoende och vars patienter sällan väljer rekvisitionsapparater. Detta kan medföra att utbud och valfrihet för patienten begränsas, då det utbud man erbjuds i hög utsträckning avgörs av vilken mottagning man har valt. Valet av mottagning avgörs i sin tur ofta av geografiska faktorer då man tenderar att välja den mottagning som ligger närmast. Eftersom dagens hörapparater är oerhört tekniskt avancerade och kräver specialistkompetens för att ställa in kan man å andra sidan hävda att det som audionom inte är möjligt att vara expert på alla olika hörapparater. På så vis kan det komma patienten tillgodo om audionomen är välbekant med ett begränsat sortiment och därmed har hög kompetens att göra anpassningar.

3 Redovisning av insamlad data

I frågan om hörapparater på rekvisition eller inte finns det många intressenter involverade. I denna rapport har patienter, företrädare för audionommottagningar och tillverkare samt Hörselskadades Riksförbund (HRF) fått möjlighet att ge sin input för att komplettera den information som getts i bakgrunden.

3.1 Patienter

För att få en bild av patienternas tankar kring val av hörapparat skickades 150 enkäter ut med fyra flervalsfrågor och en öppen fråga, hälften till patienter som fått hörapparat ur Region Skånes sortiment och hälften till patienter som valt hörapparat via rekvisition under april 2019. Flervalsfrågorna handlade om ifall man fått tillräckligt med information, om man valt att få en hörapparat ur RS:s sortiment eller via rekvisition, vad som avgjort det val man gjorde och om man var nöjd med sitt val. Slutligen fanns det en möjlighet att i fritext skriva om det fanns något annat man ville förmedla som handlade om valet av hörapparat (Bilaga 1). Svarsfrekvensen för dem som fått hörapparat ur Region Skånes sortiment var 59 % (44 svar) och motsvarande siffra för dem som valt rekvisition var 65 % (49 svar).

Nedan presenteras resultaten på flervalsfrågorna i tabellform och i text.

<i>Patientgrupp</i>	<i>Tillräcklig information</i>	<i>Nöjdhet</i>	
		<i>Helt</i>	<i>Delvis</i>
<i>Inte använt rekvisition</i>	93 %	81 %	14 %
<i>Använt rekvisition</i>	87 %	77 %	23 %

Tabell 1. Patientgruppernas upplevelse av information och nöjdhet.

Resultaten visade att en mycket stor andel ansåg att de hade fått tillräckligt med information, andelen var dock sex procent högre i gruppen som inte använt rekvisition. Samtliga patienter utom två patienter i gruppen som inte använt rekvisition var helt eller delvis nöjda med sitt val.

På frågan om vilket sortiment man val hörapparat från (RS eller rekvisition) svarade åtta personer av 49 (16 %) i gruppen som använt rekvisition att de inte visste. 28 (57 %) uppgav att de hade valt apparat från RS:s sortiment, trots att de faktiskt hade fått en apparat via rekvisition. Detta innebär att 73 % av de patienter som fått sin hörapparat på rekvisition inte var medvetna om det. I gruppen som inte använt rekvisition uppgav samtliga patienter att de var medvetna om att de valt apparat från RS:s sortiment.

I tabell 2 nedan framgår utifrån vilka anledningar patienterna valt hörapparat.

<i>Patientgrupp</i>	<i>Audionomens rekommendation</i>	<i>Hörapparaters egenskaper</i>	<i>Kostnad</i>	<i>Garanti & försäkring</i>	<i>Från RS:s sortiment</i>	<i>Annat</i>
<i>Inte använt rekvisition</i>	23 %	24 %	20 %	4 %	23 %	5 %
<i>Använt rekvisition</i>	25 %	31 %	17 %	6 %	13 %	8 %

Tabell 2. Patientgruppernas svar på vad som varit avgörande för deras val. OBS! Patienterna har kunnat välja flera alternativ.

Svaren från de två grupperna är likartade förutom när det gäller två av anledningarna, nämligen *hörapparaters egenskaper* och *från RS:s sortiment*. *Hörapparaters egenskaper* är sju procent vanligare i gruppen som använt rekvisition och anledningen *från RS:s sortiment* är sex procent vanligare i gruppen som inte använt rekvisition. Ett intressant resultat är att i gruppen som använt rekvisition utgör 13 % av anledningarna av att apparaten är från RS:s sortiment, trots att de faktiskt fått apparater som inte ingick i detta sortiment.

De orsaker som uppgavs i gruppen som använt rekvisition under "Annat" var framförallt att man ville ha en laddningsbar apparat. Någon uppgav också att man ville ha bluetooth eller en smidigare apparat. I gruppen som inte använt rekvisition nämndes också laddningsbar, men att detta var förenat med en extra kostnad. Någon nämnde man ville att hörapparaten skulle fungera med smarta telefoner. Valet av hörapparat via rekvisition verkar alltså i stor utsträckning vara motiverat av hörapparaters egenskaper och olika tekniska möjligheter. I detta sammanhang kan nämnas att det i RS:s sortiment ingår både små och smidiga hörapparater som har laddningsbar funktion och även apparater som kan kopplas till smarta telefoner.

På den öppna frågan om det var något annat man ville förmedla förekom det endast några spridda kommentarer i grupperna. Någon menade att rekvisitionsbeloppet är väldigt lågt jämfört med andra landsting, några skriver hur mycket de har betalat. En patient uttryckte stort missnöje med bemötandet på en mottagning, medan andra tyckte sig ha fått dålig information eller dåliga valmöjligheter.

3.2 Audionommottagningar och tillverkare

Data från dessa grupper tog dels fram genom intervjuer och dels vid ett fysiskt möte med representanter från Hörselföretagarna.

Tre ostrukturerade telefonintervjuer genomfördes med representanter från mindre audionommottagningar och tillverkare. Det som togs upp av respondenterna i samtalen var väldigt likartat och ofta i överensstämmelse med det som redovisats i bakgrunden. Vårdvalssystemet ansågs fungera bra initialt, men som en följd av införandet av rekvisition och att det upphandlade sortimentet blev så bra att den teknik som finns där räcker för flertalet patienter anses vårdvalet i kombination med rekvisition inte fungera längre. Samtliga påpekar att det sortiment som upphandlats av RS är väldigt bra, några säger till och med att det är så bra att det inte finns någon anledning att ha kvar rekvisition. Samtliga är väldigt kritiska till att leverantörer får äga mottagningar. En av de intervjuade gör en liknelse; läkemedelsföretag får inte

äga apotek, varför kan då hörapparatleverantörer äga audionommottagningar? Två av respondenterna menar att man kanske istället skulle ha ett bassortiment och att patienten får betala om man vill ha något utanför detta, alltså egentligen så som var tänkt med rekvisition från början.

Enligt respondenterna är systemet med rekvisition förknippat med en stor informationstygnd, och anses nästintill omöjligt att förklara på ett begripligt sätt för patienten. Vid det inledande besöket skriver patienten under på att man har fattat sitt beslut om val av hörapparat grundat på den information man inledningsvis har fått i en broschyr. Det finns exempel på patienter som inte är medvetna om att de har valt rekvisition eller som anser sig ha fått information om att visst hörapparatmärke inte säljs på en specifik mottagning trots att detta inte stämmer. Informationen är kognitivt krävande och svår att ta till sig. Det är svårt för patienten att göra ett medvetet och välgrundat val och audionomen har stor möjlighet att styra patientens val. Dessutom tar informationen mycket tid från besöket, tid som hade kunnat läggas på själva rehabiliteringen.

Audionomerna, som är en legitimerad yrkesgrupp, kan ställas inför ett etiskt dilemma. Flera upplever att fokus har flyttats från att vara någon som arbetar med människor till att vara mer av en försäljare. Kan man som patient lita på att den professionella personen ger objektiv information? Patientperspektivet har kommit i skymundan och fokus är på försäljning. Det hela blir inte mindre komplicerat av att det är mycket svårt att jämföra olika produkter.

Sammanfattningsvis har man lite olika syn på vad som är det största problemet med systemet med rekvisitioner. De orsaker som nämns är att ersättningen för utförd tjänst från RS är så låg att den knappt täcker de fasta kostnaderna, och att man då försöker hitta andra vägar för att få det att gå ihop. Om vissa mottagningar inte hade varit leverantörsägda skulle systemet kanske ha kunnat fungera. Ytterligare ett stort problem är det som kallas "0-hörapparater", det vill säga när audionomföretaget köpt in apparaten för en lägre summa än vad RS köper in sina hörapparater för och sedan förskriver denna på rekvisition och behåller mellanskillnaden.

3.3 Hörselskadades RiksFörbund (HRF)

HRF, som arbetar för ett samhälle där hörselskadade lever i full delaktighet och jämlikhet, är mycket positiva till att en utredning angående användningen av rekvisition hörapparater i Skåne görs. I den egna rapporten "Myrternas marknad. Svensk hörselvård – från behov till business" som kom ut 2014 menar man att regionens upphandlade sortiment är bra och räcker långt. Genom att erbjuda bidrag till privat köp finns det en risk att man signalerar att landstingets hörapparatsortiment inte är tillräckligt bra.

HRF anser att tillgängligheten har förbättrats i samband med vårdvalet, men anser också att utprovning av hörapparater nu har blivit en marknad där pengar ibland sätts före patient och försäljning före fakta. Visionen om ökat patientinflytande har enligt HRF reducerats till en plånboksfråga och patientens intresse skyddas inte tillräckligt väl. Man går så långt som att säga att rekvisition i praktiken fungerar som ett företagsstöd. Kritiken från HRF är hård, och man skriver om exempel där hörapparater som förskrivs via rekvisition har ett inköpspris för patienten som är 15 gånger högre än vad det är i ett specifikt landstings upphandlade

hjälpmedelssortiment. Eftersom flertalet mottagningar idag ägs av hörapparatillverkare riskerar en patients val av hörapparat att i hög påverkas av förekomsten av ett " eget " sortiment och valfriheten urholkas. När patienten hänvisas till ett hörapparatmärke vid en mottagning och ett annat märke vid en annan mottagning är det svårt att hävda att det är ett friare val. I takt med att detta har blivit mer känt bland patienter har det framkommit önskemål om att kunna jämföra priserna på hörapparater i de olika mottagningarnas sortiment, något som inte är möjligt idag. Det saknas också oberoende kvalitetsbedömningar av hörapparater. HRF anser att landstingen riskerar att betala onödigt mycket för hörapparater som är likvärdiga eller till och med sämre än de apparater som är upphandlade till ett betydligt lägre pris. Ytterligare ett problem är att ersättningen från RS till mottagningarna ligger på en så låg nivå att det inte är lönsamt för mottagningarna att prova ut regionens upphandlade hörapparater. För att uppnå lönsamhet måste de dra intäkter genom försäljning.

Man menar att audionomerna riskerar att få två oförenliga roller. Å ena sidan ska man bedöma patientens behov, förskriva hjälpmedel och ge objektiv information och råd på uppdrag av regionen. Å andra sidan ska man sälja hjälpmedel och dra in intäkter till sin arbetsgivare. Audionom är ett legitimationsyrke och man har därmed att följa de etiska riktlinjerna, något som kan vara en utmaning i vissa situationer. Som hälso- och sjukvårdspersonal har man skyldighet att hålla sig konkurrensneutral i förhållande till de leverantörer som finns. Audionomernas fackliga grupp Skåne-audionomerna har i en skrivelse till dåvarande Habiliterings- och hjälpmedelsnämnden skrivit att de utsätts för mental och fysisk stress. De konstaterar att de förväntas göra en hörselrehabilitering för en summa som knappt täcker de tre grundbesöken (bedömning, utprovning och återbesök).

Även HRF menar att informationen som patienten ska ta ställning till vid besöket är komplicerad och svår att ta till sig för många. Det är flera papper att hantera och alla patienter förstår inte att de med sin underskrift bekräftar att de har fått information eller att de, vid köp med rekvisition, inte inser att de har skrivit på ett köpeavtal. Personer med hörselnedsättning kan inte heller förväntas ha den kompetens som en audionom har, vilket gör det svårt att fatta ett informerat val grundat på möjligheter och begränsningar med olika apparater.

3.4 Hörselföretagarna

Hörselföretagarna är en förening som representerar elva företag som enligt den egna hemsidan arbetar för ett mer jämlikt hörselsverige med målet att ge alla med en hörselnedsättning tillgång till kvalitativ hörselvård. Hörselföretagarna har framfört sina synpunkter dels genom ett PM och dels vid ett personligt möte. Enligt Hörselföretagarna har möjligheten att välja rekvisition medfört att patienterna har tillgång till ett större utbud av hörapparater att välja mellan samt tillgång till den senaste tekniken. Dessutom har valfriheten och nöjdheten hos patienterna förbättrats. Man menar att vårdvalet och rekvisition hörapparat är kommunicerande kärn och lyfter fram att vårdvalet har ökat tillgängligheten och minskat väntetiderna i RS. Man poängterar också att rekvisition hörapparat är kostnadsneutralt för RS. Om möjligheten till rekvisition skulle tas bort skulle det innebära kraftigt minskade marginaler för de privata aktörerna, vilket i sin tur skulle resultera i sämre tillgänglighet för patienterna. Det anses också vara en risk att patienterna inte får

tillgång samma breda utbud av hörapparater då det endast kommer vara det upphandlade sortimentet som erbjuds.

I dagsläget är det RS och Stockholmsregionen som har ett system med rekvisition eller friare val, och det är också dessa regioner som har bäst tillgänglighet enligt Hörsselföretagarna. I RS finns det idag audionommottagningar i knappt hälften av kommunerna. Hörsselföretagarna anser att Rekvisition hörapparat fungerar mycket bra i RS, bland annat beroende på det tydliga regelverk som finns.

Eftersom det ofta är ett bolag inom en koncern som är inblandat i upphandlingen med RS och ett annat bolag som äger audionommottagningar anser man att problemet med att det inte är ett problem när samma koncern som tillverkar hörapparater även äger mottagningar.

I en rapport framtagen för Hörsselföretagarna (horsselforetagarna.se) menar utredaren att det finns berättigad kritik mot systemet med rekvisition då patienten har svårt att själv kunna göra ett informerat val utan måste lita på audionomens kunskap och förslag. För att underlätta valet föreslås att det ska finnas mer öppen information och fler möjligheter att göra jämförelser mellan olika produkter och priser. När det gäller problematiken att audionomen både ska vara professionell rådgivare och försäljare i mötet med patienten konstaterar utredaren att det inte finns något i befintlig statistik som tyder på att detta är ett problem. I rapporten drar man slutsatsen att om ersättningssystemen är felaktigt utformade kan det finnas en risk för styrning mot försäljning av de egna produkterna, och att eventuell kritik i så fall ska riktas mot landstingen.

I utredningen skriver man att möjligheten till att möta varje unik individs behov minskar om möjligheten till rekvisition tas bort. Man menar vidare att valmöjlighet ökar delaktigheten och att delaktighet i sin tur ökar viljan att använda hjälpmedlet.

Sammanfattningsvis kommer man i rapporten fram till att de viktigaste åtgärderna för att utveckla systemet med rekvisition är att ändra i ersättningssystemet så att ersättningen för en rehabiliteringstjänst blir rimlig, att öppet redovisa utbud och priser på hörapparater som ingår i det fria valet samt att öppet redovisa patienternas upplevda nytta av sin hörapparat.

4 Sammanfattande slutsatser

Som tidigare nämnts finns det olika perspektiv på fördelar och nackdelar på rekvisition av hörapparat. Med utgångspunkt från vad som har framkommit i rapporten finns det en klar majoritet, bestående av representanter för audionommottagningar, mindre hörapparattillverkare och HRF, som anser att systemet med rekvisition bör fasas ut. Utifrån resultatet kan det konstateras att en majoritet av patienterna är nöjda med sitt val av hörapparat, men det är samtidigt tydligt att systemet inte fungerar tillfredsställande ur informationssynpunkt då många patienter inte är medvetna om vilka val de har gjort.

Ur ett *patientperspektiv* visar de nationella patientundersökningar som har gjorts att patienter som har fått sin hörapparat på rekvisition rankar sin delaktighet som signifikant lägre än om man fått den från regionens sortiment. I den

enkätundersökning som genomfördes framkom det att graden av nöjdhet inte var mindre vid rekvisition. Å andra sidan framkom det att 73 % av de patienter som hade fått hörapparat på rekvisition inte var medvetna om detta faktum. Kostnaden för rekvisition läggs direkt på patienten och andelen betalande patienter samt priset de betalar ökar.

Svårigheten att nå fram med *information* till patienterna nämns gång på gång, trots att försök har gjorts att förenkla denna till exempel genom att även ge den skriftligt. Om man inte förstår informationen kan det ifrågasättas om valfriheten ger ett mervärde. Det är tveksamt om det går att ytterligare förbättra informationen, då denna är så komplicerad att den är svårbegriplig även för personer som inte har någon tilläggsproblematik. Ytterligare en aspekt är att informationsbiten har blivit en stor och tidskrävande del av utprovningprocessen.

Urvalet av hörapparater kan snarare ha minskat än ökat då urvalet till stor del är beroende av vilken mottagning man valt. Detta skulle i så fall innebära att visionen om ett friare val inte har uppfyllts.

När det gäller *kostnader* är rekvisition är kostnadsneutralt för RS. Däremot är ersättningsnivån så låg att det är svårt för mottagningarna att uppnå lönsamhet. Detta leder till kreativa lösningar som ofta inte är till gagn för patienten, som riskerar att betala mer för en hörapparat på rekvisition än för motsvarande apparat ur RS:s sortiment. Denna fråga är intimt förknippad med informationsdelen. En kostnadsaspekt är också att det på sikt kan bli svårare för RS att göra en bra upphandling, då vissa tillverkare inte inkluderar nyare och mer tekniskt avancerade apparater utan behåller dessa för att kunna använda dem enbart vid rekvisitioner. Ju färre produkter som förskrivs från RS:s sortiment, ju svårare kan det antas bli att få till ett bra och relativt billigt sortiment framöver.

Rekvisition är även förknippat med *etiska* svårigheter. Enligt Smer är medfinansiering av hörapparater inte etiskt godtagbart utifrån principen om vård på lika villkor. Dessutom är att två hörapparatillverkare också är ägare till 75 % av audionommottagningarna. Ytterligare en aspekt är att audionomen kan ställas inför ett etiskt dilemma när man, samtidigt som man är en legitimerad professionell med skyldighet att hålla sig konkurrensneutral, av sin arbetsgivare kan förväntas att agera säljare för en specifik tillverkare.

- Ersättningsnivån till audionommottagningarna är för låg, och rekvisition har blivit ett sätt för företagen att kompensera sig för detta
- Systemet med rekvisition fungerar inte längre som ursprungligen tänkt
- Det är svårt att se att någon annan än de större hörapparatillverkarna har något att vinna på systemet med rekvisitioner
- Om systemet tas bort är det möjligt att det leder till att hörapparatillverkarnas intresse för att äga audionommottagningar minskar, vilket kan leda till att mottagningar läggs ned. Å andra sidan har det de senaste åren inkommit tre ansökningar om nya etableringstillstånd
- Vårdvalet är inte beroende av systemet med rekvisition

Val av hörapparat – utvärdering

Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden i Region Skåne har gett Forsknings- och utvecklingsenheten i uppdrag att utreda patienters möjlighet att välja hörapparat. Sedan 2011 har patienter möjlighet att välja mellan hörapparater ur Region Skånes upphandlade sortiment och hörapparater ur marknadens övriga sortiment via rekvisition. En del i utredningen är att ta reda på hur de som fått hörapparat från Region Skåne upplever informationen de fått och om de är nöjda med sina val.

Du har nyligen fått en hörapparat utprovad på en av Region Skåne auktoriserad audionommottagning och vi är därför intresserade av att veta vad du tyckte. Vänligen besvara frågorna och skicka dem till oss i det frankerade svarskuvertet. Dina svar hanteras anonymt och vi kommer inte att veta vad just du svarat. Vi är tacksamma om du skickar dina svar till oss senast den 22 juli.

Om du har frågor om utredningen kan du höra av dig till mig på mail eller telefon. För frågor om din hörapparat ska du vända dig till din audionommottagning.

Med vänliga hälsningar

Pernille Holck
Jf FoUU-chef, ansvarig för utredningen
Pernille.Holck@skane.se
040-675 36 31

Mer information om forskning och utveckling vid Psykiatri och habilitering i Region Skåne finns på vår webbplats: <https://vard.skane.se/habilitering-och-hjalpmedel/om-oss/>
Rapporter från andra undersökningar finns publicerade på Region Skånes webbplats för vårdgivare: <https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/habilitering/fou-rapporter/>

Frågor om ditt val

1. Fick du tillräckligt med information för att kunna välja mellan olika hörapparater?

- Ja Nej

2. Valde du en hörapparat ur Region Skånes upphandlade sortiment eller ur övrigt [sortiment via rekvisition?](#)

- Ur Region Skånes sortiment Vet inte
 Ur övrigt sortiment via rekvisition

3. Vad var avgörande för ditt val? *Det går bra att välja flera alternativ.*

- Audionomens rekommendation
 Hörapparatens egenskaper
 Kostnaden
 Garantin och försäkringsreglerna
 Hörapparaten var ur Region Skånes sortiment

Annat nämligen: _____

4. Är du nöjd med ditt val?

- Ja Delvis Nej

5. Har du något annat du vill förmedla till oss kring ditt val av hörapparat?

Stort tack för dina svar!