



Stockholm den 29 juni 2016

## Synpunkter från Svenska Audionomföreningen (SvAf) angående:

### Fritt val av hjälpmedel enligt regeringens uppdrag (S2014/8959/FST) till Socialstyrelsen Dnr 9729/2015

Svenska Audionomföreningen tackar för möjligheten att inkomma med synpunkter i ovan rubricerad utredning och önskar i detta remissvar lämna nedanstående kommentarer utifrån de givna frågeställningarna:

#### **Hur har Fritt val fungerat inom hörselområdet mot bakgrund av att det skulle öka valfriheten och inflytandet för patienten? Vad är problematiskt och hur skulle systemet eventuellt kunna utvecklas och förbättras?**

Forskning visar att en av de viktiga delarna för en lyckad hörselrehabilitering är att hörapparat användaren känner sig delaktig i sin vård och i de beslut som rör honom/henne (Knudsen et al., 2010). Audionomen har därför ett särskilt uppdrag att vägleda hörapparat användaren utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet vad gäller hörselrehabilitering och hörapparatval. I en litteraturstudie av Davis et al. (2016) framkommer att obehandlad hörselnedsättning hos vuxna går hand i hand med andra hälsoproblem som påskyndad kognitiv försämring, depression, social isolering och för tidig död. Hörselnedsättning är alltså ett funktionshinder som är essentiell att rehabilitera utan dröjsmål.

Fritt val har på flera sätt ökat valfriheten så väl som möjligheten till inflytande för den enskilde hörapparat användaren, då denne kan få ett större sortiment av hörapparater att välja på, utöver det som är upphandlat av landstinget. Möjligheterna att kontinuerligt uppdatera sortimentet av hörapparater som ingår i Fritt val är ofta goda, vilket gör att användarna kan ta del av ett nyare sortiment än i det upphandlade landstingssortimentet och därmed påverkas valfriheten i en positiv riktning. Dock är det flera hörselmottagningar som ingår i kedjor, vilka i sin tur ingår i samma bolag som hörapparat tillverkarna. Detta kan innebära en risk för ett smalare sortiment än som var avsett från politiskt håll. Det är ofta otydligt för hörapparat användaren hur ägandeförhållandena ser ut. Statistik från Hörselskadades riksförbund (HRF) har visat att det framför allt är hörapparater från kedjornas egna leverantörer som säljs på mottagningarna. Fritt val-systemet ska sträva efter att ha ett så öppet sortimentsval som möjligt och med en tydlig information till hörapparat användaren om vilka mottagningar som finns att välja emellan. Om flertalet av de auktoriserade hörselmottagningarna fortsatt ska ha samma ägare som någon av hörapparat tillverkarna bör detta framgå tydligt för hörapparat användarna, och det bör kontrolleras så att det inte begränsar det fria valet.

Enligt Hjälpmedelsinstitutets rapport är det av yttersta vikt att brukarens beslut i Fritt val-processen bygger på informerat samtycke (Estreen et al., 2010). För gruppen hörapparat användare kan det vara



utmanande att säkra att brukarna har tagit till sig den information som delges dem (Reese & Hnat-Chisolm, 2005). Det förekommer diskussioner inom professionen för hörselrehabiliteringen angående risken att hörapparat användaren tror att vilken hörapparat som helst ur Fritt val-sortimentet per definition är bättre än det upphandlade sortimentet. Detta kan få till följd att brukare känner sig pressade att köpa något man egentligen inte har råd med. Vissa uppgifter tyder på att majoriteten av hörapparat användarna väljer hörapparat från det billigaste segmentet i Fritt val-sortimentet. Regelverken ser olika ut i Region Skåne och inom Stockholms läns landsting, vilket resulterar i att användarens ansvar är olika beroende på region. Det är mycket viktigt att säkerställa att hörapparat användaren är medveten om att denne själv äger sin hörapparat när produkter väljs ur Fritt val sortimentet, då det kan få konsekvenser jämfört med när en hörapparat ur det upphandlade sortimentet väljs, eftersom det är Konsumentlagen som träder in i stället för Hälso- och sjukvårdslagen.

Många hörapparat användare har höga förväntningar på sin hörapparatbehandling (Saunders et al., 2009) och har behov av avancerade hörselhjälpmedel. Det finns för- och nackdelar med Fritt val för att tillgodose denna typ av krav och behov. Då hörapparat användare i högre utsträckning kan komma att behöva betala för merparten av sin hörselrehabilitering själva, kan man argumentera för att detta strider mot Hälso- och sjukvårdslagens principer. Statens medicinsk-etiska råd (2014) konstaterar i en rapport att "köpa sig till en bättre vårdkvalitet och tillgänglighet inom ramen för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården är inte förenligt med principen om vård på lika villkor och är således inte etiskt godtagbart." Å andra sidan konstateras det inom professionen för hörselvård att landstingets upphandlingar ofta är utdragna processer och sällan tar med helt nya hörapparatmodeller. Detta även om sortimentet också ska inkludera hörapparatmodeller som passar personer med höga kommunikativa krav, vilket alltså inte gynnar hörapparat användaren.

Forskning visar att det finns en placebo-effekt även i hörapparatval (Dawes et al. 2011; Dawes et al. 2013, Naylor et al., 2015). I dessa studier har man bland annat bett försökspersoner att beskriva ljudkvaliteten i två *identiska* hörapparater som har beskrivits ha "gammal" respektive "ny" teknik eller som programmerade med olika avancerade metoder. De personer som tror att de fått en nyare hörapparat eller en specifik hörapparatinställning är också mer nöjda med ljudkvaliteten. De presterar till och med bättre på taluppfattningstest. Mot bakgrund av detta är det därför inte helt enkelt att i enkäter ta reda på "kundnöjdhet". Forskningsinstitutet Hörselbron visar i en rapport från 2015 i vilken hörapparat användarna från 13 landsting/regioner har svarat, att de punkter som är viktigast för brukarnöjdhet är information/bemötande och funktion hos hörapparaten. Detta talar för att det är viktigt att det finns ett brett utbud vid val av hörapparat, men även att informationen till hörapparat användaren inför hörselrehabiliteringen måste vara heltäckande.

Ett grundläggande problem i Fritt-val-systemet är de alltför låga ersättningsnivåerna för hörapparatutprovningarna till de enskilda hörselmottagningarna. Detta gör att mottagningarna har mycket svårt att bedriva sin verksamhet utan att samtidigt sälja hörapparater. En avsevärt högre ersättning, alternativt ersättning för andra rehabiliteringsmoment än hörapparater, skulle kunna gagna ett större utbud av små hörselmottagningarna som bedriver hörselverksamhet och som inte är knutna till någon hörapparat tillverkare. Dessutom möjliggör detta att befintliga mottagningar inte känner sig tvingade till försäljning för att få sin verksamhet att gå runt.



# Svenska Audionomföreningen

SvAf

Det är inte alltid ett lätt uppdrag att som audionom vara tillräckligt tydlig i rättigheter och skyldigheter gentemot den enskilde hörapparatanvändaren. Att många hörselskadade känt ett behov av att kontakta HRFs "Hörsellinjen" är oroande. Det är svårt att avgöra hur stor del av de hörapparatanvändare som utnyttjat Fritt val, och som känt behov av denna kontakt. Om det finns brister i den skriftliga och muntliga information som hörapparatanvändaren får ta del av, krävs en uppstramning av regelverket. Ett av SvAf:s arbetsområden idag är just utarbetandet av en "Gold standard" så att kraven för hur hörselrehabilitering ska kvalitetssäkras och följas upp ska utgöras av nationella riktlinjer.

Hörselnedsättning är ett gigantiskt, globalt problem som leder till utanförskap och isolering. Resultatet av engelsk forskning visar att det är mer kostbart för samhället att inte behandla en hörselnedsättning än att göra det (Archbold et al., 2014), vilket enkelt kan sammanfattas som: Bra hörselvård måste få kosta!

Med vänliga hälsningar,

Svenska Audionomföreningen (SvAf)

## Referenser:

Archbold, S., Lamb, B., O'Neill, C., & Atkins, J. (2014). The real cost of adult hearing loss: reducing its impact by increasing access to the latest hearing technologies, Nottingham, UK.

Davis, A., McMahon, C. M., Pichora-Fuller, K. M., Russ, S., Lin, F., Olusanva, B. O., Chadha, S., & Tremblay, K. L. (2016). Aging and hearing health: The life-course approach. *Gerontologist*, 56, Suppl. 2, S256-267.

Dawes, P., Powell, S., & Munro, K. J. (2011). The placebo effect and the influence of participant expectation on hearing aid trials. *Ear & Hearing*, 32 (6), 767-774.

Dawes P, Hopkins R, Munro KJ. (2013). Placebo effects in hearing-aid trials are reliable. *International Journal of Audiology*, 52 (7), 472-477.

Estreen, M., Jacobson, D., Bergquist, G., Dahlberg, R., Grönkvist, J., Zethraeus, S., Hertzberg, A., & Vasberg, I (2010). Större inflytande och delaktighet – Slutrapport från försöksverksamheten Fritt val av hjälpmedel, Hjälpmedelsinstitutet.

Knudsen, L. V., Öberg, M., Nielsen, C., Naylor, G., & Kramer, S. E. (2010). Factors influencing help seeking, hearing aid uptake, hearing aid use and satisfaction with hearing aids: A review of the literature, *Trends in Amplification*, 14:127.



# Svenska Audionomföreningen

SvAf

Naylor, G., Öberg, M., Wänström, G., & Lunner, T. (2015). Exploring the effects of the narrative embodied in the hearing aid fitting process on treatment outcomes. *Ear & Hearing*, 36; 517-526.

Reese, J. L. & Hnath-Chisolm, T. (2005). Recognition of hearing aid orientation content by first-time users, *American Journal of Audiology*, 14; 94-104.

Saunders, G. H., Lewis, M. S., Forsline, A. (2009). Expectations, prefitting counselling, and hearing aid outcome, *Journal of American Academy of Audiology*, 20;320-324.

Statens medicinsk-etiska råd, SMER Rapport 2014:1.