

Utvärdering och konsekvensanalys av fritt val av hjälpmedel

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Rättelse: Tabell 7.

I Region Kronoberg förekommer inte någon besöksavgift vid förskrivning av elrullstol.

Artikelnummer 2016-12-20
Publicerad www.socialstyrelsen.se, december 2016

Förord

Socialstyrelsen har haft i uppdrag från regeringen att utvärdera modellen med fritt val av hjälpmedel och att göra en konsekvensanalys av denna modell utifrån antagandet att den skulle ges en vidare spridning.

Målet med utvärderingen är att den ska utgöra underlag för regeringen i bedömningen om eventuellt ytterligare initiativ ska tas för att främja fritt val av hjälpmedel.

Uppdraget har genomförts av en projektgrupp bestående av utredarna Anders Alexandersson, Malin Bruce, Matilda Hansson, Kristina Lindholm, Birgitta Svensson, Staffan Söderberg (projektledare) och Björn Tano. Sakkunniga Jeanette Adolfsson och Ulla-Britt Blomquist har också ingått i projektgruppen. Elisabeth Wörnberg Gerdin har varit ansvarig enhetschef.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

| | |
|--|----|
| Förord | 3 |
| Innehåll | 5 |
| Sammanfattning | 7 |
| Uppdraget | 9 |
| Syfte, frågor och utvärderingsdesign | 9 |
| Rapportens disposition | 11 |
| Bakgrund | 12 |
| Fritt val i förhållande till förskrivning av hjälpmedel | 13 |
| Målgruppen för fritt val..... | 15 |
| Socialstyrelsens övergripande iakttagelser | 16 |
| Huvudmän som tillämpar fritt val | 17 |
| Stockholm | 18 |
| Uppsala | 19 |
| Skåne | 20 |
| Kronoberg | 21 |
| Sörmland | 22 |
| Hjälpmedelsanvändarnas erfarenheter och synpunkter | 23 |
| Enkätdata från Rivkraft..... | 23 |
| Registerdata från Hörselbron | 29 |
| Förskrivarperspektivet..... | 32 |
| Hjälpmedelsförskrivare | 32 |
| Audionomer..... | 44 |
| Andra aktörers synpunkter..... | 47 |
| Hjälpmedel som en del av habilitering och rehabilitering | 51 |
| Hörselområdet | 51 |
| Övriga hjälpmedelsområden..... | 52 |
| Utökning till nya målgrupper eller andra områden | 54 |
| Avgifter och kostnader för hjälpmedelsanvändaren..... | 56 |
| Olika typer av avgifter och kostnader | 56 |
| Landstingens kostnader för fritt val i jämförelse med förskrivning | 60 |
| Rollator..... | 60 |
| Manuell rullstol..... | 61 |
| Elrullstol..... | 62 |
| Hörapparater | 63 |
| Ekonomisk konsekvensanalys | 65 |
| Konsekvenser för hjälpmedelsanvändarna | 65 |

| | |
|--|----|
| Konsekvenser för huvudmän | 66 |
| Om fritt val skulle få vidare spridning | 66 |
| Konsekvenser för samhället | 67 |
| Särskilt om de juridiska konsekvenserna vid fritt val av hjälpmedel | 69 |
| Socialstyrelsens slutsatser | 71 |
| Hur fritt val av hjälpmedel har tillämpats..... | 71 |
| Konsekvenser för den enskilde hjälpmedelsanvändaren | 71 |
| Hur har kostnaderna och avgifterna påverkats för den enskilde hjälpmedelsanvändaren?..... | 72 |
| Hur skulle kostnaderna för huvudmännen påverkas om systemet med fritt val ges en vidare spridning? | 73 |
| Hur påverkas habilitering och rehabilitering om fritt val ges en större spridning med en motsvarande ökning av antalet egenvårdsbeslut? . | 73 |
| Samlad bedömning..... | 74 |
| Datakällor | 75 |
| Fokusgrupper | 75 |
| Enkätundersökningen Rivkraft | 75 |
| Kvalitetsregistret Hörselbron | 76 |
| Skrivelser från organisationer | 76 |
| Verksamhetsstatistik | 77 |
| Ekonomiska uppgifter från Amesto | 77 |
| Referenser | 78 |
| Bilagor | 79 |
| 1 Intervjuguide – fokusgrupper med förskrivare/audionomer..... | 79 |
| 2 Enkätfrågor Hörselbrons kvalitetsregister | 80 |

Sammanfattning

I rapporten redovisas resultaten från en utvärdering och en konsekvensanalys som Socialstyrelsen har gjort av modellen med fritt val av hjälpmedel.

Fritt val av hjälpmedel är en modell som funnits sedan 2007. Modellen finns 2016 i sex landsting/regioner och ett antal kommuner inom två av dessa landsting/regioner. Fritt val innebär att hjälpmedelsanvändaren kan köpa ett hjälpmedel utanför huvudmannens upphandlade hjälpmedelssortiment utifrån ett angivet rekvisitionsbelopp. Hjälpmedelsanvändaren kan lägga till egna medel utöver rekvisitionsbeloppet för att erhålla ett dyrare hjälpmedel. Hjälpmedelsanvändaren äger sedan sitt hjälpmedel och ansvarar själv för service och underhåll. Ett servicekonto med ett visst belopp finns oftast kopplat till de hjälpmedel som behöver mer omfattande teknisk service.

Syftet med modellen är att öka inflytande, delaktighet och valfrihet inom hjälpmedelsområdet. Intentionen var ursprungligen att verksamheterna skulle erbjuda en stor grupp hjälpmedelsanvändare möjlighet att välja fritt val av hjälpmedel vilket inte har realiserats med undantag för hörapparater, vilket finns som fritt val i Stockholms läns landsting och i Region Skåne. Utvärderingen av modellen visar att den i sin nuvarande form inte resulterat i ökad delaktighet. Tillgängliga patientdata inom hörselområdet visar att upplevelsen av delaktighet i hörapparatutprovningen inte är högre om hörapparaten valts via fritt val. I Skåne är delaktigheten istället signifikant högre om hörapparaten valts utifrån regionens sortiment. Inom andra hjälpmedelsområden finns inga skillnader av delaktighet mellan fritt val och förskrivning av hjälpmedel, i det datamaterial Socialstyrelsen haft tillgång till.

Mycket tyder på att inte heller valfriheten ökar med fritt val av hjälpmedel som modellen är utformad idag. Fritt val av hjälpmedel förutsätter att det finns en mångfald hjälpmedelsleverantörer som agerar på konsumentmarknaden vilket det inte gör. Modellen förutsätter också att hjälpmedelsanvändaren har tillgång till oberoende konsumentrådgivning vilket i stor utsträckning saknas. Detta försvårar för användaren att göra ett informerat val. Inom hörselområdet domineras marknaden av ett fåtal aktörer som både äger hörselmottagningar och tillverkar hörapparater. Det finns ekonomiska incitament för mottagningarna att rekommendera de hörapparater man också säljer. Detta är förhållanden som begränsar möjligheten till valfrihet grundad på saklig och oberoende information.

Antalet användare som har erhållit hjälpmedel via fritt val är få, med undantag för användare av hörapparater. Den låga användningen inom övriga områden förklaras av att hjälpmedelsförskrivare inte informerar om fritt val i någon större utsträckning, i kombination med en låg efterfrågan bland hjälpmedelsanvändarna. Att förskrivare inte informerar om fritt val av hjälpmedel i större utsträckning beror till stor del på en osäkerhet om hur modellen ska tillämpas.

Den höga användningen av fritt val inom hörselområdet förklaras av att information om modellen ges systematiskt samt av det ekonomiska incitamentet som finns för audiomottagningarna att premiera de egna produk-

terna. Audionomernas dubbla roll som försäljare av hörapparater och vårdgivare är i detta sammanhang mycket problematisk ur ett vårdetiskt perspektiv. Vad gäller hörapparaternas funktion är användarna signifikant mer nöjda i Stockholm inom fritt val medan det omvända gäller i Skåne, där användarna är mer nöjda med funktionen av hörapparater valda utifrån regionens sortiment.

För avgifter som förekommer i samband med tillhandahållandet av hjälpmedel i form av besöksavgifter, hjälpmedelsavgifter och serviceavgifter kan Socialstyrelsen konstatera att det inte föreligger några systematiska skillnader som har att göra med om hjälpmedlet är förskrivet eller erhållits via fritt val. Skillnaderna mellan landstingen är i detta avseende större än mellan fritt val och förskrivning inom landstingen. Däremot kan kostnaderna för service och reparationer bli påtagliga för hjälpmedelsanvändaren när det inte finns ett servicekonto kopplat till hjälpmedelet eller när befintligt servicekonto är tomt.

Socialstyrelsen bedömer vidare i konsekvensanalysen att det kan bli kostsamt för verksamheter och samhälle om modellen med fritt val av hjälpmedel i sin nuvarande form ges en vidare spridning. Den främsta orsaken är att hjälpmedel inte återanvänds inom fritt val vilket är vanligt för förskrivna hjälpmedel. Även för hjälpmedel som inte återanvänds vid förskrivning är kostnaderna för landstingen högre vid fritt val än vid förskrivning av hjälpmedel. Om fritt val av hjälpmedel implementeras för samtliga typer av rörelsehjälpmedel i alla regioner och landsting och användningen skulle vara 1 procent uppskattas kostnaderna för huvudmännen öka med 56–89 miljoner kronor totalt. Redan vid en blygsam spridning av fritt val av hjälpmedel till övriga landsting/regioner skulle alltså kostnaderna öka.

Vid en vidare spridning kan dessutom förutsättningarna för en patientsäker, jämlik, individanpassad och kunskapsbaserad habilitering och rehabilitering riskeras. Inom fritt val har förskrivaren ofta inte kunskap om hjälpmedlet – med undantag för hörselområdet – medan en framgångsrik och evidensbaserad habilitering och rehabilitering många gånger är beroende av att förskrivaren har just en sådan kunskap. Inom evidensbaserad vård framhålls professionens kunskap tillsammans med patientens delaktighet som viktiga delar för att uppnå lyckade resultat. Inom ramen för fritt val av hjälpmedel i dess nuvarande form kommer förskrivarens kunskaper i skymundan, vilket enligt Socialstyrelsens bedömning kan försämra möjligheterna för en lyckad habilitering och rehabilitering.

Vid fritt val av hjälpmedel finns flera juridiska frågor att ta ställning till. Med modellen finns en risk att det blir svårare att hävda hälso- och sjukvårdens ansvar för patientsäkerheten gentemot förskrivare och vårdgivare. Den enskilde får också ett svagare konsumenträttsligt skydd.

Uppdraget

Syfte, frågor och utvärderingsdesign

Socialstyrelsen har haft i uppdrag av regeringen (S2014/8959/FST) att utvärdera och göra en konsekvensanalys av modellen med fritt val av hjälpmedel. Uppdraget formulerades på följande sätt:

Socialstyrelsen ska göra en utvärdering och konsekvensanalys av verksamheten med Fritt val av hjälpmedel. Konsekvenserna för den enskilde ska belysas och analyseras. Socialstyrelsen bör särskilt analysera hur avgifterna för den enskilde hjälpmedelsanvändaren har påverkats i de landsting och kommuner som tillämpar systemet med Fritt val av hjälpmedel inom olika produktområden. Socialstyrelsen ska i det sammanhanget även bedöma hur avgifterna samt kostnaderna för huvudmännen kan komma att påverkas om systemet med Fritt val av hjälpmedel skulle ges en vidare spridning.

I uppdraget ingår även att analysera hur huvudmännens lagstadgade ansvar för att tillhandahålla hjälpmedel som en integrerad del av habilitering och rehabilitering kan påverkas om hjälpmedel i stor utsträckning skulle komma att förskrivas genom ett s.k. egenvårdsbeslut.

Erfarenheter och synpunkter på effekterna av ett system med Fritt val av hjälpmedel ska inhämtas från hjälpmedelsanvändare. I uppdraget ingår att ha en dialog med berörda funktionshindervisorganisationer.

Regeringen anser att en mer noggrann analys och utvärdering av systemet med fritt val av hjälpmedel bör genomföras innan eventuella ytterligare initiativ tas från regeringens sida i denna fråga.

Utvärderingen har strukturerats utifrån regeringens uppdragsbeskrivning och baseras på följande övergripande frågor:

- Hur har fritt val tillämpats?
- Vilka är hjälpmedelsanvändarnas synpunkter och erfarenheter?
- Vilka är förskrivarnas synpunkter och erfarenheter?
- Vilka är intresseorganisationers och andra aktörers synpunkter?
- Hur har avgifterna påverkats för den enskilde?
- Hur skulle huvudmännens kostnader påverkas om fritt val-modellen ges en vidare spridning?
- Hur påverkas habilitering och rehabilitering om fritt val ges en större spridning med en motsvarande ökning av egenvårdsbesluten?
- Vilka är de juridiska konsekvenserna av fritt val?

Målet är att utvärderingen och konsekvensanalysen ska utgöra underlag för regeringen i bedömningen om eventuellt ytterligare initiativ ska tas för att främja fritt val av hjälpmedel. Syftet med utvärderingen har varit att undersöka vilka resultat som uppnåtts med modellen och inte att stödja tillämpningen av densamma. Utvärderingen jämför olika aspekter av delaktighet och

valfrihet mellan fritt val av hjälpmedel och förskrivning av hjälpmedel. Detta görs eftersom intentionerna med fritt val har varit att öka delaktighet och valfrihet. Utvärderingen innefattar också ett brukar-, och intressentperspektiv, där olika gruppers synpunkter på och erfarenheter av modellen synliggörs. De viktigaste grupperna i detta sammanhang är hjälpmedelsanvändare, förskrivare, verksamhetsföreträdare och intresseorganisationer. Även leverantörsperspektivet berörs.

Inom uppdraget har Socialstyrelsen också bedömt ett möjligt framtida scenario om fritt val skulle ges en vidare spridning. Denna konsekvensanalys är framförallt inriktad på att beskriva ekonomiska effekter och inverkan på olika patientgruppers habilitering och rehabilitering. Med vidare spridning avses att antalet fria val skulle öka på hjälpmedelsområden där modellen redan tillämpas, men även att fritt val skulle omfatta fler hjälpmedelsområden och fler patientgrupper.

Utvärderingen och konsekvensanalysen baseras både på kvalitativa och kvantitativa metoder vilka redovisas under rubriken datakällor i slutet av rapporten. Sammanfattningsvis har följande datakällor varit centrala för att besvara uppdragets frågor:

- Myndigheten för delaktighets brukarundersökning *Rivkraft*
- Hörselbrons kvalitetsregister för hörselrehabilitering
- inlagor från intresseorganisationer och förbund
- fokusgruppsintervjuer med förskrivare av hjälpmedel
- intervjuer med företrädare för landsting och kommuner
- insamlad verksamhetsstatistik
- ekonomiska uppgifter från systemförvaltaren Amesto AB.

Utöver dessa datakällor baseras utvärderingen på rapporter och referensmaterial från Hjälpmedelsinstitutet (HI) och från de landsting och kommuner som tillämpar modellen.

Den viktigaste datakällan som Socialstyrelsen planerade för var en brukarundersökning riktad till samtliga hjälpmedelsanvändare som nyttjat fritt val under 2015. Stockholms läns landsting önskade dock att inte delta i en sådan enkätundersökning. Eftersom Stockholms läns landsting står för nästan 70 procent av de hjälpmedel som erhållits via fritt val 2015 valde Socialstyrelsen att inte genomföra enkätundersökningen. Med en sådan undersökning hade en större mångfald av jämförelser kunnat göras mellan fritt val och förskrivning och med en större population av hjälpmedelsanvändare¹. Med en riktad undersökning hade vi också kunnat belysa hur många hjälpmedelsanvändare som betalat extra för sitt hjälpmedel och hur mycket. Frågan om hjälpmedelsanvändarens kostnader för köp av hjälpmedel kan bara besvaras för Region Skåne som följer upp hur många användare som lägger till egna medel för köp av hörapparat inom fritt val.

¹ Socialstyrelsen har samlat in enkätdata kring hjälpmedelsanvändares synpunkter på och erfarenheter av förskrivning av hjälpmedel inom andra uppdrag.

Rapportens disposition

Efter denna inledning följer ett bakgrundsavsnitt som belyser intentionerna med och införandet av fritt val av hjälpmedel. Efter det följer en redogörelse för omfattningen av fritt val och hur de olika huvudmännen har tillämpat modellen. I resultatdelen redogörs sedan för hjälpmedelanvändares, förskrivares och andra aktörers erfarenheter och synpunkter på fritt val av hjälpmedel. Andra aktörer är bland andra Statens medicinsk- etiska Råd (SMER), Neuroförbundet samt Hörselskadades riksförbund (HRF). Socialstyrelsen analyserar också i resultatdelen hur rehabilitering och habilitering samt kostnader och avgifter kan påverkas om fritt val ges en vidare spridning. I en avslutande del presenteras Socialstyrelsens slutsatser.

Inom hörselområdet skapar det fria vårdvalet tillsammans med fritt val av hörapparat en annorlunda tillämpning av fritt val av hjälpmedel. Detta motiverar en särredovisning under vissa rubriker i rapporten.

I rapporten avses med fritt val av hjälpmedel den modell som Hjälpmedelsinstitutet (HI) tog fram tillsammans med några försöksverksamheter och som beskrivs i nästa avsnitt. I rapporten används *fritt val av hjälpmedel*, *fritt val* och *modellen* synonymt.

Bakgrund

I augusti 2007 gav regeringen HI i uppdrag att samordna en försöksverksamhet för fritt val av hjälpmedel som skulle pågå under två års tid. HI skulle utse två eller tre försökslandsting, sprida information om landstingens arbete och ansvara för rapporteringen till regeringen. I uppdragsbeskrivningen till HI formulerade regeringen följande syfte med fritt val:

Regeringen vill i en försöksverksamhet pröva ett system som främjar den enskildes möjligheter att fritt välja hjälpmedel (Fritt val). Ett valfrihetssystem innebär ökat inflytande för den enskilde och kan dessutom bidra till ökad konkurrens mellan olika företag som har möjlighet att prova ut och erbjuda lämpliga hjälpmedel utifrån den enskildes önskemål. Det kan i sin tur bidra till dels en utveckling som förbättrar såväl kvaliteten som effektiviteten i utbudet av hjälpmedel, dels att kostnaden kan bli lägre när brukaren ges större möjligheter att utnyttja sin sakkunskap [1].

HI ställde en förfrågan till samtliga landsting/regioner om att delta i försöksverksamheten. Fyra landsting anmälde intresse och landstingen i Kronoberg, Stockholm och Sörmland valdes ut. I Kronoberg och Sörmland ingick även några kommuner. HI och försöksverksamheterna utvecklade en fritt-val modell där användaren äger sitt eget hjälpmedel. Modellen baserades på flera juridiska utredningar. HI publicerade ett antal stödmaterial och rapporter om fritt val av hjälpmedel [2-4]. Fritt val beskrevs i detta sammanhang som en alternativ väg till hjälpmedel och som ett komplement till förskrivningsprocessen. Syftet med modellen beskrevs på följande sätt:

Syftet med fritt val av hjälpmedel är att öka den enskildes valfrihet att själv välja hjälpmedel som bättre överensstämmer med hans eller hennes behov och önskemål[1].

Den samlade bedömningen av de utvärderingar som gjordes på HI:s initiativ var att fritt val är ett bra komplement för den som vill och kan påverka valet av produkt. HI betonade dock vikten av att förskrivningsprocessen skulle finnas kvar som ett huvudalternativ. HI menade vidare att kostnaderna för verksamheterna inte hade påverkats i någon större utsträckning, samtidigt som de reserverade sig för att det hade varit en relativt kort försöksperiod med ett lågt nyttjande av fritt val [1].

Den hjälpmedelsutredning som blev färdig 2011 föreslog att en ny lag skulle tillämpas när landsting och kommuner beslutade att införa valfrihetssystem för hjälpmedel [3]. Regeringen beslutade dock att inte införa någon ny lag om valfrihetssystem inom hjälpmedelsområdet [5]. Som orsak hänvisade regeringen till det då pågående arbetet med ett nytt upphandlingsdirektiv. Ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL och patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, genomfördes enligt propositionens förslag. Dessa ändringar handlar om att patienten ska få anpassad information om

hjälpmedel och möjlighet att välja hjälpmedel om det finns flera alternativ tillgängliga. Ändringarna har sedan arbetats in i patientlagen (2014:821), som trädde i kraft 1 januari 2015². Likaså genomfördes satsningar på information ”Hitta och jämför hjälpmedel” på 1177 Vårdguiden.

I propositionen från 2013 betonade regeringen återigen möjligheten för landsting och kommuner att erbjuda hjälpmedelanvändare fritt val av hjälpmedel[6]. Utöver de kommuner och landsting som ingick i försöksverksamheten införde Region Skåne och landstinget i Uppsala län fritt val 2011 respektive 2012. Region Jönköpings län införde fritt val av hjälpmedel 2015. Jönköping har endast haft ett fåtal hjälpmedel inom fritt val och ingår därför inte i utvärderingsunderlaget. Efter 2015 har inga ytterligare landsting, regioner eller kommuner infört modellen.

Regeringen vill nu att modellen utvärderas innan eventuellt nya initiativ tas för att främja fritt val av hjälpmedel. Både Socialstyrelsen och den statliga hjälpmedelsutredningen (S 2015:08) har fått i uppdrag att utvärdera fritt val.

Fritt val i förhållande till förskrivning av hjälpmedel

Hjälpmedelsförskrivning är en av insatserna inom habilitering och rehabilitering och inom vård och behandling. Hjälpmedel förskrivs av legitimerad personal inom hälso- och sjukvården. Vem som ansvarar för att tillhandahålla hjälpmedel anges övergripande i HSL. År 2000 tog HI fram en förskrivningsprocess som stöd och vägledning för förskrivare av hjälpmedel vilken reviderades 2007 [2]. Förskrivningsprocessen kompletterades sedermera med en beskrivning av fritt-valprocessen i ett stödmaterial som HI publicerade år 2011[2]. En av de uppgifter som Socialstyrelsen tog över 2014 när HI avvecklades var att utveckla och förvalta kunskapsstöd om förskrivningsprocessen.

Förskrivningsprocessen är den etablerade och generella vägen för att erbjuda hjälpmedel till en patient enligt HSL. Förskrivningsprocessen beskrivs utifrån olika steg som i stora drag handlar om att ett lämpligt hjälpmedel ska väljas, provas ut och anpassas och att patienten ska instrueras och få träning med hjälpmedlet så att det kan användas på avsett sätt. Det sista steget i förskrivningsprocessen innebär att följa upp och utvärdera funktionen och nyttan av hjälpmedlet. Den som förskriver hjälpmedel ansvarar för att samtliga steg i processen blir genomförda.

I Socialstyrelsens stödmaterial [6] anges att myndighetens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården ska följas vid förskrivning av sådana produkter. De allra flesta hjälpmedel som förskrivs är också CE-märkta medicintekniska produkter. Övriga hjälpmedel som kan förskrivas kallas konsumentprodukter. Det finns inte några lagkrav på att ett hjälpmedel som förskrivs enligt HSL ska vara en

² Socialstyrelsen har ett separat uppdrag från regeringen att följa upp patientlagen i de delar som rör hjälpmedel. Detta uppdrag ska rapporteras i december 2017.

medicinteknisk produkt. Vid förskrivning av konsumentprodukter kan förskrivningsprocessen också tillämpas.

När det befintliga sortimentet inte tillgodoser patientens behov kan ärendet föras vidare som enskilt ärende till den som har sjukvårdshuvudmannens befogenhet att fatta beslut om direktupphandling. Ett särskilt beslut behöver då fattas med en motivering varför det är nödvändigt att gå utanför det upphandlade hjälpmedelssortimentet. Detta förfarande är fortfarande en del av förskrivningsprocessen.

Sjukvårdshuvudmannen äger förskrivna hjälpmedel och ansvarar för service och underhåll. Om patientens behov upphör tas hjälpmedlet vanligen tillbaka och återanvänds.

Att erhålla ett hjälpmedel via fritt val beskrevs inte som en förskrivningsprocess av HI i deras publicerade förskrivarstöd. HI beskrev istället fritt val som en alternativ process för att tillhandhålla ett hjälpmedel. Enligt HI ska hjälpmedelsanvändaren efter behovsbedömning få information om fritt val för att i samråd med förskrivaren bestämma om hen vill få hjälpmedel vid fritt val eller inte. Vill patienten detta ska förskrivaren fatta ett beslut om egenvård enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. HI understryker i förskrivarstödet att ett beslut om egenvård förutsätter att det är patientsäkert. Patienten får en rekvisition på ett anvisat belopp och inhandlar själv sitt hjälpmedel som hen äger och ansvarar för, vilket inkluderar underhåll och service. Vill hjälpmedelsanvändaren välja ett dyrare hjälpmedel får hen lägga till mellanskillnaden mellan rekvisitionsbeloppet och hjälpmedlets faktiska kostnad. Eftersom fritt val av hjälpmedel baseras på ett beslut om egenvård har hälso- och sjukvården inget ansvar för hjälpmedlet i sig. Förskrivaren har dock kvar sitt ansvar för att följa upp egenvårdsbeslutet. Eftersom användaren äger sitt hjälpmedel är återanvändning inte aktuellt. Hjälpmedelsanvändaren bestämmer själv vad som ska hända med hjälpmedlet om det inte längre används.

I fritt val-processen överlämnas de olika stegen i förskrivningsprocessen till patienten som egenvård. Antingen kan vissa eller samtliga steg i förskrivningsprocessen överlämnas till egenvård. Vilka steg som överlämnas ska förskrivaren enligt HI:s skrift bestämma i samråd med patienten. Skillnaderna mellan fritt-val-processen och förskrivningsprocessen är således väsentliga. I stort sett kan samtliga steg överlämnas som egenvård till patienten vilket också görs i stor utsträckning.

Skillnad mellan fritt val-processen för hörapparater och övriga hjälpmedel

Det är skillnad mellan vilka steg i förskrivningsprocessen som överlämnas till egenvård vid val av hörapparat och vid val av övriga hjälpmedel.

Fritt val av hörapparat tillämpas i Stockholms läns landsting samt i Region Skåne. Modellen praktiseras av audionommottagningar som är auktoriserade och godkända av landstinget eller regionen. Patienten väljer genom vårdvalet den mottagning som han eller hon vill vända sig till. En auktoriserad mottagning har ett avtal med sjukvårdshuvudmannen som reglerar vad som ska ingå i hörselrehabiliteringen inklusive utprovning av hörapparat. Oavsett om

patienten erhåller sin hörapparat via fritt val eller utifrån landstingets/regionens upphandlade sortiment har mottagningen ansvaret för information, träning, instruktion och uppföljning av hjälpmedlet. I praktiken är det bara steget att välja produkt som överlämnas till egenvård vid fritt val av hörapparat då resterande steg regleras av avtalet.

Målgruppen för fritt val

Den tänkta målgruppen för fritt val har varierat över tid sedan starten 2007. I regeringens ursprungliga uppdragsbeskrivning till HI angavs att försöksverksamheten skulle omfatta de personer som *bedömts ha ett behov av insats i form av hjälpmedel*. Och vidare att verksamheten i första hand skulle riktas till *funktionshindrade personer som har ett långvarigt behov av hjälpmedel i rehabiliterande och habiliterande syfte*.

I HI:s delredovisning [4] från 2008 står det att fritt val ska erbjudas

- de som har långvariga behov av hjälpmedel inom rehabilitering och habilitering
- de som av förskrivare har bedömts ha behov av en insats i form av hjälpmedel
- de som kan och vill välja själva.

I HI:s slutrapport från 2010 [1] står det att det ska finnas ett hjälpmedelsbehov som förskrivaren har bedömt. Utöver detta ska hjälpmedelsanvändaren

- ha tillräcklig insikt i och erfarenhet av sin egen funktionsnedsättning, rehabilitering eller habilitering och hjälpmedelsbehov för att kunna göra ett bra val
- kunna använda sitt hjälpmedel utan risk för sig själv eller andra.

I HI:s förskrivarstöd från 2011 [2] står det endast att *om förutsättningarna för förskrivning av hjälpmedel är uppfyllda, beslutar förskrivare och patient i samråd att tillämpa fritt val*. Denna målgruppsformulering var den sista som HI publicerade.

I praktiken har sedan verksamheterna själva utarbetat lokala kriterier för vilka målgrupper som kan vara aktuella för fritt val. Dessa skiljer sig åt avseende bland annat ålder, typ av funktionsnedsättning och hjälpmedelsbehov. De lokala kriterierna presenteras i kapitlet *Huvudmän som tillämpar fritt val*.

Socialstyrelsens övergripande iakttagelser

Socialstyrelsen konstaterar följande som en utgångspunkt inför resultatredovisningen:

- Modellen med fritt val av hjälpmedel är otydlig i sin konstruktion. Det finns ingen tydlig och samlad bild av vilken den avsedda målgruppen är, till vilka information ska ges eller på vilka grunder fritt val ska tillämpas.
- Endast en bråkdel av det totala antalet hjälpmedel har valts som fritt val under de snart tio år som modellen har funnits. Nyttjandegraden har varit konstant låg, förutom inom hörselområdet där omfattningen har ökat.
- Det händer att personer som har valt fritt val är omedvetna om konsekvenserna av valet när servicebehov uppstår eller hjälpmedlet behöver bytas ut.
- Det finns en stark oro bland personer med hörselnedsättning för att audionomen agerar mer försäljare än hälso- och sjukvårdspersonal vid utprovningen av en hörapparat.
- Tillgängliga patientdata visar att den upplevda delaktigheten inte är högre inom gruppen som erhållit hjälpmedel via fritt val i jämförelse med de som fått sina hjälpmedel förskrivna.
- Det finns ingen gemensam bild bland förskrivarna av vad som skiljer fritt val från möjligheten att via särskilt beslut gå utanför sortimentet för att tillgodose hjälpmedelsanvändarens behov.
- En majoritet av förskrivare har inte tillämpat fritt val i de verksamheter där modellen finns med undantag för audionomerna.
- Hjälpmedelsförskrivare är återhållsamma med att informera hjälpmedelsanvändare om fritt val. Ingen systematisk informationsgivning sker förutom inom hörselområdet.
- Det blir kostsamt för både verksamheterna och samhället att inkludera hjälpmedel inom fritt val som idag är möjliga och lönsamma att återanvända.
- Fritt val-modellen har inte ökat antalet aktörer på marknaden. Inom hörselområdet har utvecklingen gått åt motsatt håll med färre och större koncerner. Idag äger två koncerner 90 procent av hörselmottagningarna i Stockholm och Skåne.

Huvudmän som tillämpar fritt val

I detta avsnitt beskrivs hur fritt val ser ut i de regioner, landsting och kommuner där modellen tillämpas. Vi beskriver bland annat vilka hjälpmedelsområden som omfattas, om det finns krav på CE-märkning och eventuella krav på användarens ålder. Tabell 1 visar antalet hjälpmedel som har valts via fritt val under 2014 och 2015.

Tabell 1 Antal rekvisitioner per län under 2014 och 2015 fördelat på hjälpmedelsområde (ISO-klassificering) och hjälpmedelsanvändarnas åldrar

| Ålder och hjälpmedelsområde | Stockholm | | Uppsala | | Skåne | | Kronoberg | | Sörmland | |
|---------------------------------------|--------------|--------------|----------|----------|-------------|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 2014 | 2015 | 2014 | 2015 | 2014 | 2015 | 2014 | 2015 | 2014 | 2015 |
| 0-17 år | | | | | | | | | | |
| Personlig medicinsk behandling | | | | 4 | | | 1 | | | |
| Personlig vård och skydd | 1 | | | | | | | 2 | | |
| Förflyttning | 1 | 7 | 2 | | 1 | | 8 | 9 | 6 | 6 |
| Utrustning och anpassning av bostäder | | 2 | 1 | | | | | 8 | 1 | 3 |
| Kommunikation och information | | 5 | 2 | 4 | 31 | 51 | 3 | | | |
| 18-64 år | | | | | | | | | | |
| Personlig medicinsk behandling | | | | | | | 1 | 1 | | |
| Personlig vård och skydd | 10 | 19 | | | | | 2 | 2 | 1 | 1 |
| Förflyttning | 46 | 73 | 1 | | | | 9 | 15 | 15 | 12 |
| Utrustning och anpassning av bostäder | 1 | | | | | | 5 | 5 | 1 | 3 |
| Kommunikation och information | 2 839 | 3 392 | | | 100 | 111 | 11 | 4 | 8 | 9 |
| Hantering och transport av produkter | | 1 | | | | | | | | |
| 65 och äldre | | | | | | | | | | |
| Personlig medicinsk behandling | | | | | | | | | 1 | |
| Personlig vård och skydd | 73 | 52 | | | | | 1 | 7 | 19 | |
| Förflyttning | 242 | 253 | | | | | 25 | 14 | 11 | 18 |
| Utrustning och anpassning av bostäder | 3 | 4 | | | | | | | 3 | |
| Kommunikation och information | 13089 | 15279 | | | 9352* | 7934* | 1 | 2 | 2 | |
| Hantering och transport av produkter | 2 | 3 | | | | | | | | |
| Summa | 16307 | 19090 | 6 | 8 | 9484 | 8096 | 67 | 69 | 68 | 52 |

Uppgifter lämnade från respektive landsting. * Skåne har inte lämnat uppgifter om hörselhjälpmedel fördelat på ålder utan de uppgifterna gäller hjälpmedelsanvändare från 20 år och uppåt.

Tabell 1 visar att fritt val inte är en speciellt omfattande verksamhet totalt sett. Bortsett från hörselområdet så utgör fritt val mindre än en procent av alla hjälpmedel som förskrivs i de aktuella landstingen och kommunerna. Fritt val omfattade ungefär 800 hjälpmedel 2015 för samtliga områden med undantag för hörselområdet. Denna volym har varit konstant låg sedan starten. Som en jämförelse förskrevs i Sverige drygt 676 000³ individmärkta och drygt 920 000 icke individmärkta hjälpmedel⁴ under 2014 för att kompensera rörelsenedsättningar samt kognitiva och kommunikativa funktionsnedsättningar, hörapparater undantaget [7].

Tabell 1 visar också att fritt val är störst inom hörselområdet (hjälpmedelsområde kommunikation och information) där detta är infört i Stockholm läns landsting och Region Skåne. Årligen förskrivs cirka 85 000 hörapparater i Sverige [8] varav ungefär 25 procent sker via fritt val i Stockholm och Skåne.

Det finns ingen skillnad i nyttjandet av fritt val utifrån kön. Hälften av alla rekvisitioner gäller kvinnor och hälften män⁵.

Stockholm

Stockholms läns landsting ingick i försöksverksamheten och fritt val permanentades när projektperioden hade avslutats. Inga kommuner eller stadsdelar tillämpar modellen i Stockholms län. Alla hjälpmedelsområden omfattas av fritt val med undantag för ortopedteknik och medicintekniska behandlingshjälpmedel. Inga restriktioner eller ålderskrav finns för vem som kan bli aktuell för fritt val. På landstingets webbplats står det dock att *hänsyn ska tas till behovets varaktighet vid bedömning av fritt val av hjälpmedel*. Information finns på landstingets webbplats om vilka hjälpmedel som omfattas och till vilka det finns kopplat ett servicekonto. Ett servicekonto består av en summa som ska användas till service av hjälpmedlet. Det är krav på att rekvisitioner ska användas för hjälpmedel som är CE-märkta enligt det medicintekniska direktivet.

I Stockholm kan rekvisitionen användas hos företag som är godkända av landstinget. Det gäller även vid inköp via webbutiker.

Hörselområdet

Den som behöver hörhjälpmedel inom Stockholms läns landsting kan vända sig till någon av de cirka 40 auktoriserade hörselmottagningar som finns i länet. Hörselmottagningarna är godkända av landstinget enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem genom så kallad LOV-upphandling.

Patienten kan få en hörapparat förskrivna ur landstingets upphandlade sortiment eller köpa en hörapparat via fritt val. Vid fritt val erhåller hjälpmedelsanvändaren en rekvisition motsvarande 3 042 kronor per hörapparat. Kostar den valda apparaten mer betalar användaren mellanskillnaden mellan

³ Antalsuppgifterna grundas på en uppräknig av tidigare insamlad statistik som Socialstyrelsen publicerade 2015 i rapporten *Indikatorer inom hjälpmedelsområdet*.

⁴ Att ett hjälpmedel är individmärkt innebär att det har ett unikt identifikationsnummer och att det därmed kan spåras. Icke individmärkta hjälpmedel är enklare typer av hjälpmedel där spårbarhet inte bedöms vara nödvändig som exempelvis kryckkäppar och hygienhjälpmedel.

⁵ Könsupplade uppgifter gällande hörapparater i Skåne har Socialstyrelsen inte haft tillgång till.

rekvisitionsbeloppet och den faktiska kostnaden. Utprovningsavgiften för patienten är 600 kronor oavsett om personen lånar hörapparaten av landstinget eller köper den själv.

Under 2015 valdes nästan 18 700 hjälpmedel inom fritt val inom området kommunikation och information för samtliga åldersgrupper (området inkluderar också övriga hörselhjälpmedel, exempelvis telefontillbehör och slingförstärkare). För hörapparater utgör fritt val drygt 80 procent av det totala antalet hörapparater. Motsvarande andel för övriga hörselhjälpmedel är cirka 50 procent.

Den primära hörselvården omfattas av patienter med mindre omfattande hörselrehabilitering. I Stockholm domineras den primära hörselrehabiliteringen av två stora koncerner som också tillverkar hörapparater [9]. Leverantörerna av hörapparater erbjuder ett servicekonto som kan användas för att köpa en garanti som gäller under 4 år. Hela beloppet som finns på servicekontot används då på en gång. Mottagningen får en ersättning per listad patient. Enligt företagen är denna ersättning för lågt prissatt. Den försäljningsmarginal som företagen kan få vid utprovningen av en fritt val-apparat har därför blivit mer betydelsefull för mottagningarnas ekonomi [10].

Stockholms läns landsting följer inte upp patienters kostnader vid köp av hörapparat via fritt val.

Övriga hjälpmedelsområden

Under år 2015 erhöles drygt 400 hjälpmedel via fritt val inom övriga hjälpmedelsområden i Stockholms läns landsting. Framförallt gällde det rollatorer, aktivrullstolar⁶ och elrullstolar. Det motsvarar mindre än en procent av det totala antalet förskrivningar inom dessa hjälpmedelsområden. Stockholms läns landsting har krav på att de produkter som köps med rekvisition ska vara CE-märkta medicintekniska produkter.

Hjälpmedelscentralerna kan utföra service av hjälpmedel som erhållits via fritt val om det finns pengar kvar på servicekontot och om de har kompetens. Annars måste hjälpmedelsanvändaren vända sig till företaget som sålt hjälpmedlet.

Uppsala

Landstinget i Uppsala var inte med i försöksverksamheten utan införde fritt val 2012⁷. Inga kommuner tillämpar fritt val i Uppsala. Landstinget skriver på sin webbplats att hjälpmedelsanvändaren ska ha tillräcklig insikt och erfarenhet om sin egen funktionsnedsättning, rehabilitering eller habilitering och hjälpmedelsbehov för att kunna göra ett bra val. Fritt val av hjälpmedel är möjligt för syn- eller kommunikationshjälpmedel oavsett ålder och för barn och unga upp till 21 år som behöver hjälpmedel inom förflyttning, personlig vård och kognitionsområdet. Hjälpmedel inom hörselområdet omfattas inte av fritt val. De hjälpmedel som kan väljas inom fritt val finns

⁶ Aktivrullstol är en rullstol med fast ram och låg vikt. Köregenskaperna kan i stor utsträckning ställas in och anpassas efter användarens behov.

⁷ Landstinget i Uppsala benämner modellen *friare val*.

listade på landstingets webbplats samt information om rekvisitionsbelopp och vilka hjälpmedel som omfattas av servicekonto.

Uppsala har krav på att hjälpmedlet som köps ska vara CE-märkt, men det behöver inte vara enligt det medicintekniska direktivet.

I Uppsala valdes 6 hjälpmedel inom fritt val 2014 och 8 hjälpmedel 2015, vilket utgör en försumbar andel av alla hjälpmedel som förskrivs inom landstinget enligt ansvariga för verksamheten.

Skåne

Region Skåne var inte med i försöksverksamheten. I Region Skåne finns fritt val för hörapparater, surfplattor som samtalapparater samt inom området alternativ telefoni⁸. Fritt val tillämpas inte på samma sätt för de olika områdena. De beskrivs därför var för sig. Inga kommuner i Skåne tillämpar modellen.

Fritt val av hörapparat i Region Skåne

I Region Skåne tillämpas fritt vårdval av audionommottagning sedan 2008 och fritt val av hörapparater sedan 2011. Fritt val av hörapparat riktar sig till användare över 20 år. Alla hörapparater för denna grupp ägs av patienterna själva, även om hörapparaten väljs ur landstingets sortiment. Det innebär att oavsett om hörapparaten erhållits via fritt val eller inte ansvarar användaren för sin hörapparat. Detta inkluderar kostnader för tillbehör, reservdelar och reparationer.

I regionen finns cirka 35 audionommottagningar. En av dessa är regionens egen mottagning. Övriga är i privat regi och har auktorisation från regionen för att bedriva verksamheten. För att utföraren ska bli auktoriserad krävs bland annat att den ansvarar för hörselutredning, individuell kartläggning, utprovning, samt utvärdering av resultat gentemot uppsatta mål i en specifik rehabiliteringsplan. Utföraren ska också ge patienterna information om förutsättningar och skillnader vid förskrivning av Region Skånes upphandlade sortiment av hörapparater och rekvisition för fritt val av hörapparater. Information ska ges muntligt och skriftligt och utföras på ett objektivt och korrekt sätt⁹.

De patienter som är över 20 år betalar en avgift på 1000 kronor i utprovningsavgift för att få hörapparat oavsett om den väljs ur mottagningens eller regionens sortiment. Rekvisitionsbeloppet vid fritt val är 2 100 kronor per hörapparat. Det är bara auktoriserade mottagningar som kan erbjuda friare val av hörapparater och inte den offentliga mottagningen. Summan på rekvisitionen justeras så att den blir densamma som för en motsvarande hörapparat inom det upphandlade sortimentet. På det sättet blir det inte någon ökad kostnad för huvudmannen enligt företrädare för regionen.

Från början var det tidigare regionanställda audionomer som startade mottagningar. Marknaden har förändrats och nu äger två stora hörapparatillverkare merparten av hörselmottagningarna i Skåne.

⁸ I region Skåne benämns modellen *friare val*.

⁹ http://vardgivare.skane.se/siteassets/4.-uppdrag-och-avtal/lov-lol-lof/ackreditering---fillistning/shd_auktorisationsvillkor_20120101.pdf

År 2014 uppgick antalet rekvisitioner av hörapparater för personer 20 år eller äldre till 9345 och för år 2015 till 7918. För år 2014 var andelen rekvisitioner cirka 65 procent av det totala antalet hörapparater i regionen. Motsvarande andel för år 2015 var 38 procent. Andelen rekvisitioner minskade när en ny upphandling genomfördes 2014, som enligt ansvariga förklaras av att det nya sortimentet innehåller ett bredare utbud.

Region Skåne begär in uppgifter från leverantörerna på hur många användare som betalar något själva utöver rekvisitionsbeloppet och hur mycket. År 2015 betalade 11 procent av användarna upp till 10 000 kronor extra för sin hörapparat. En procent betalade mer än 10 000 kronor extra medan 88 procent av användarna inte hade någon merkostnad för sin hörapparat.

Övriga hjälpmedelsområden

I Region Skåne är fritt val, förutom hörapparater, begränsat till samtalsapparater för alternativ och kompletterande kommunikation (AKK). Samtalsapparaten kan bestå av en surfplatta eller smart telefon. På försök har även surfplattor erbjudits inom alternativ telefoni (bild- och texttelefon) och inom synområdet och för barn har fritt val av manuella rullstolar erbjudits. I regionen finns det inte krav på att produkter som väljs inom fritt val ska vara CE-märkta, vilket gör det möjligt att välja surfplatta som fritt val.

Kronoberg

Kronoberg ingick försöksverksamheten och har därefter permanentat fritt val av hjälpmedel. Utöver regionen tillämpar kommunerna Alvesta, Tingsryd, Uppvidinge, Växjö och Älmhult fritt val. Enligt företrädare för verksamheten är fritt val till för de användare som har ett långvarigt behov av hjälpmedel. Alla hjälpmedelsgrupper utom ortopedtekniska hjälpmedel, hörapparater, handdatorer, cyklar, avancerade elrullstolar, skrivhjälpmedel och hjälpmedel för personlig medicinsk behandling ingår i fritt val. Listor över de hjälpmedel som kan väljas på fritt val finns på regionens webbplats. På de rekvisitioner som utfärdas anges en funktion (omskrivning av ISO-koder) som rekvisitionen ska gälla för. I Kronoberg finns inget krav på att de hjälpmedel som inhandlas via rekvisition ska vara CE-märkta medicintekniska produkter. Beloppet på rekvisitionen motsvarar kostnaden för det hjälpmedel eller den funktion som patienten hade kunnat få förskrivet. Rekvisitionen kan användas vid köp i en webbutik, men hjälpmedelsanvändaren lägger då ut pengar och får ersättning i efterhand.

Som tabell 1 visar gjordes 67 fria val 2014 och cirka 69 fria val under 2015. Det utgör mindre än en procent av samtliga förskrivna hjälpmedel inom de aktuella hjälpmedelsgrupperna. Mellan maj 2008 och december 2009 valdes 72 hjälpmedel som fritt val i Kronoberg. Antalet fria val har alltså legat på en konstant låg nivå. Regionen står för den största andelen fria val, medan Växjö kommun har haft ett tiotal rekvisitioner per år. Övriga kommuner har tillsammans utfärdat ett fåtal rekvisitioner per år.

För vissa hjälpmedel som har behov av mer omfattande teknisk service lämnas ekonomiskt stöd i form av ett servicekonto som är knutet till dessa

hjälpmedel. För övriga hjälpmedel är det hjälpmedelsanvändaren själv som får stå för kostnaden vid service och reparation.

Sörmland

Sörmland ingick i försöksverksamheten och permanentade verksamheten med fritt val 2011. Utöver landstinget tillämpar följande kommuner fritt val: Eskilstuna, Nyköping, Gnesta, Trosa, Katrineholm, Flen och Strängnäs. Fritt val vänder sig framför allt till personer som har ett långvarigt hjälpmedelsbehov. Flera olika hjälpmedel kan väljas som fritt val, även om merparten är hjälpmedel för att kompensera rörelsenedsättning. Hörselhjälpmedel omfattas inte. De hjälpmedel som omfattas finns listade på landstingets webbplats där det även framgår till vilka hjälpmedel det finns servicekonto.

I Sörmland finns det inget krav på att de hjälpmedel som köps via rekvisition ska vara CE-märkta medicintekniska produkter. Rekvisitionerna kan användas i webbutiker under förutsättning att säljarna godtar dem. Av tabell 1 ovan framgår det att 68 hjälpmedel valdes som fritt val i Sörmland under 2014 och 52 hjälpmedel under 2015. Detta kan jämföras med försöksperioden då det mellan maj 2008 och december 2009 valdes 68 hjälpmedel som fritt val i Sörmland. Sammantaget visar det att antalet hjälpmedel har legat på en konstant låg nivå.

Hjälpmedelsanvändarnas erfarenheter och synpunkter

Enkätdata från Rivkraft

Socialstyrelsen har i enkätundersökningen Rivkraft¹⁰ ställt ett antal frågor som handlar om fritt val av hjälpmedel. Undersökningens population består av en panel som omfattar cirka 1400 personer med olika typer av funktionsnedsättningar inom områdena hörsel, syn, kommunikation, kognition, rörelse samt hjälpmedel för personlig hygien. Deltagarna är 16 år eller äldre och anmäler själva om de vill delta i undersökningen. I undersökningen som genomfördes under hösten 2015 fanns ett flertal frågor om hjälpmedel med. Två frågor som ställdes till hela panelen används i denna rapport:

- Fick du möjlighet att vara delaktig i val av hjälpmedel?
- Känner du till om det finns möjlighet att få fritt val av hjälpmedel där du bor?

Till de som svarade att de kände till fritt val ställdes också följande frågor:

- Har du använt fritt val av hjälpmedel?
- Tycker du att det är bra att få välja produkt själv genom fritt val av hjälpmedel?
- Beskriv gärna vad du anser om fritt val av hjälpmedel

Av 1226 respondenter i enkätundersökningen som uppgav att de använde hjälpmedel var det 303 som uppgav att de kände till fritt val och av dessa var det 68 som också uppgav att de använt fritt val. Av de som använt fritt val var det 40 som svarade ja på frågan *tycker du att det är bra att få välja produkt själv genom fritt val av hjälpmedel?* Det är 28 respondenter som har svarat delvis eller nej på den frågan.

Vid en jämförelse mellan gruppen som har använt fritt val och gruppen som har fått sina hjälpmedel förskrivna framkommer det inga signifikanta skillnader i upplevelsen av delaktighet i valet av hjälpmedel. Detta gäller även när hörselområdet undantas och analysen omfattar de övriga hjälpmedelsområdena sammantaget. Det betyder alltså att upplevelsen av delaktighet inte varierar med om hjälpmedlet har valts som fritt val eller förskrivits. Detta resultat bör tolkas med viss försiktighet eftersom det är relativt få respondenter i undersökningen som har valt fritt val. Undersökningens respondenter utgör inte heller ett representativt urval av hjälpmedelsanvändare. Av denna anledning dras slutsatser beträffande hörselområdet utifrån Hörselbrons kvalitetsregister som presenteras i nästa avsnitt.

I Rivkraft är 213 respondenter som har lämnat fritextsvar på frågan om vad de anser om fritt val och det är dessa kommentarer den följande presentation-

¹⁰ Enkätundersökningen administreras av Myndigheten för delaktighet.

en bygger på. Noterbart är att av de respondenter som beskrivit vad de tycker om fritt val har inte alla själva erfarenhet av modellen.

I materialet har följande centrala teman utkristalliserats:

- ökad valfrihet för vissa
- oberoende konsumentinformation behövs
- audionomerna har en problematisk roll som vårdgivare och säljare
- oro för reparations- och servicekostnader.

I framställningen återges vissa kommentarer, som bäst beskriver dessa teman. I presentationen ställs också respondenternas utsagor i relation till hur fritt val är tänkt att fungera utifrån HI:s rapporter och vad verksamheterna har förmedlat. De öppna svaren kan delas in i kategorierna:

- positiva
- negativa
- både positiva och negativa
- neutrala.

Noterbart är att de positiva kommentarerna ofta är mycket korta och av karaktären *bra med fritt val* eller *bra att det finns*. De negativa kommentarerna och de problematiserande kommentarerna är mer utförliga.

Ökad valfrihet för vissa

I de positiva kommentarerna framhålls individens möjlighet att själv kunna välja hjälpmedel själv utifrån sina egna preferenser och behov.

Det måste vara det enda rätta. Jag vet vad jag själv behöver.
(Kvinna, 65+ med rörelsenedsättning)

Några av kommentarerna speglar också en uppfattning om att de hjälpmedel som finns i huvudmännens upphandlade sortiment inte alltid är de bästa och att valfriheten blir större om man har hela marknadens utbud att tillgå.

Det är inte alltid den bästa produkten som förskrivarna har som standard. Därför är fritt val en nödvändighet.
(Kvinna, 50–64 år, synnedsättning)

Ett par kommentarer uttrycker att fritt val kan vara bra för den hjälpmedelsanvändare som har tid, möjlighet och resurser att agera som köpare på en den öppna marknaden, vilket långt ifrån alla kan.

Jag tycker det skapar osäkerhet. Det förutsätter en kunskap om vilka hjälpmedel som finns på marknaden, vilket inte alla har. Det är som vanligt de som är mest kunniga och medvetna som får de bästa hjälpmedlen.
(Kvinna, 50–64 år, syn- och neuropsykiatrisk nedsättning)

I detta sammanhang tycker vissa att modellen är orättvis och endast till för ett fåtal. Att det inte finns i hela landet och att det ser olika ut för olika hjälpmedelsområden inom ett landstings verksamheter framhålls också som orättvist.

Inom hörselvården fick jag stöd i det fria valet medan inom synområdet får man göra allt själv.

(Man, 35–49 år, syn- och hörselnedsättning)

Ett annat tema som hjälpmedelsanvändare lyfter handlar om ekonomisk orättvisa. Fritt val kan ge möjlighet att ”välja ett dyrare alternativ och få det subventionerat” som en respondent uttrycker saken, men kan också innebära begränsningar på grund av ekonomi. Fritt val beskrivs vara ett bra alternativ för de användare som har ekonomisk möjlighet att betala för sitt hjälpmedel men orättvist eftersom det inte hjälper användare som är ekonomiskt svagare.

Jag anser inte att det är ett reellt fritt val utan ett fritt val för dem med tjock plånbok.

(Kvinna, 65+ med hörselnedsättning)

Oberoende konsumentinformation behövs

Ett mönster i materialet utgörs av kommentarer som uttrycker det positiva med fritt val som idé men som samtidigt speglar modellens problematiska aspekter. En aspekt av detta är hur användaren ska få information för att kunna göra ett bra val av hjälpmedel. Hjälpmedelsanvändare menar att de behöver mer information kring produkter från förskrivaren eller från andra källor för att de ska ha möjlighet att göra ett informerat val. Fritt val ställer enligt hjälpmedelsanvändare för stora krav på att de själva söker information och tar reda på vilka hjälpmedel som motsvarar deras behov. Detta tema problematiserar modellens kärna som bygger på att hjälpmedelsanvändaren själv skaffar information om utbudet för att sedermera välja produkt.

Brukaren har oftast inte tillräcklig kunskap för att göra ett relevant val.

(Kvinna, 65+, hörselnedsättning)

Audionomerna har en problematisk roll som vårdgivare och säljare

Samtidigt som ett antal kommentarer berör behovet av förskrivare som rådgivare speglas en rädsla för att förskrivaren inom hörselområdet ska föreslå något som man inte har behov av.

När det gäller hörapparater vill jag inte ha hjälp av en säljare.

(Kvinna, 50–64 år, hörselnedsättning)

Det är bara i Stockholm läns landsting och i Region Skåne som fritt val omfattar hörselområdet. De flesta hörselmottagningarna i Stockholm och Skåne har både ett landstingsfinansierat och ett privat sortiment. Det innebär att audionomerna får hantera två olika roller, dels en roll som hälso- och sjukvårdspersonal och dels en roll som säljare av mottagningens hörapparater i förekommande fall. Det syns tydligt i materialet att många hjälpmedelsanvändare med hörselnedsättning har svårt att lita på audionomens opartiskhet i patientmötet.

Man kan inte väga en persons behov mot ekonomi. Man ska inte blanda ihop audionomens funktion med försäljarens. Har litat på audionomens kunskaper sedan jag fick mina första apparater för nästan 60 år sedan. Nu vet jag inte vad som är försäljningsknep och vad som är fakta.

(Kvinna, 65+, hörselnedsättning)

Det är helt feltänkt när auktoriserade företag får sälja egna hörapparater som företaget tjänar mera på än att föreskriva landstingets. Landstingets apparater kostar brukaren 600 kronor medan fritt val kan kosta 10 -20 000 kronor efter avdrag av fritt valschecken.

(Man, 65+, hörselnedsättning)

Hjälpmedelsanvändare tar upp att de anser att det är viktigt att audionomerna är opartiska rådgivare och att fritt val på hörselområdet innebär en risk att försäljningslogik styr i informationen om utbudet av hörapparater.

Innebär sannolikt att audionomen har ett egenintresse av att sälja en dyrbar hörapparat.

(Man, 65+, syn- och hörselnedsättning)

Blev informerad att jag hade en sådan svår hörselnedsättning att enda alternativet var det dyraste på 24 000 kronor, visserligen kunde jag ta de billigare men det rekommenderades inte. Jag klarar mig rätt bra utan hörapparat, så min hörselnedsättning kan inte vara så svår!

(Kvinna, 50–64 år, hörselnedsättning)

Att systemet med fritt vårdval bygger på en för liten ersättning för själva hörselrehabiliteringen är något som bekräftas av verksamhetsföreträdare, intresseorganisationer och audionomer. Även i Rivkraft återkommer denna uppfattning.

Vissa audionomer försöker sälja dyrare hörapparater på grund att landstingets ersättning är för liten! Dyrare apparater är inte bättre vilket är bevisat!

(Man, 65+, hörselnedsättning)

Oro för reparations- och servicekostnader

Ett annat tema handlar om oro för ökade kostnader och sämre service när det gäller reparation och underhåll inom fritt val. Hjälpmedelsanvändare lyfter fram att landstingens hjälpmedelscentraler inte har skyldighet att laga och serva deras hjälpmedel. Det innebär att användaren i praktiken måste ta reda på vem som kan serva hjälpmedlet. Det kan också betyda att om hjälpmedlet går sönder så måste hjälpmedelsanvändaren betala reparationskostnaderna. Detta blir aktuellt om ett servicekonto saknas eller om pengarna på kontot är förbrukade.

Nackdelen är att ansvaret blir mitt och jag får vid problem förlita mig på garantivillkor och god vilja hos såväl säljställe som tillverkare.
(Kvinna, 65+, syn- och hörselnedsättning)

Inte bra alls. Jag måste då ta ansvaret och kostnaderna för reparationer. Kan bli ruskigt dyrt om jag får ett måndagsexemplar.
(Man, 50–65 år, rörelsenedsättning, syn- och hörselnedsättning)

Det måste alltid finnas en ansvarig för hjälpmedlet och ett bra kostnadsfritt sätt att underhålla och reparera det. I slutändan bör det finnas en huvudman som är ansvarig.
(Man, 35–49 år, rörelsenedsättning)

Respondenter uttrycker kritik mot att ansvaret för hjälpmedlet förskjuts till användaren. Det finns fler exempel bland hjälpmedelsanvändarna som tar upp ansvarsfrågan, till exempel att brukarna inte vet vart de ska vända sig om hjälpmedlet krånglar. Det framgår av materialet att ett förskrivet hjälpmedel är ett alternativ för den som inte önskar ett för stort ansvar för hjälpmedlet.

Övervägde att välja en fritt vald elscooter, men kom fram till att det underlättar att slippa ansvaret för service och underhåll av scootern.
(Kvinna, 50–64 år, rörelsenedsättning)

Till enklare hjälpmedel finns det vanligen inget servicekonto som beskrivs i kapitlet ovan. Detta kan vara problematiskt sett till användningen.

Knepigt med eget underhåll då flera vardagshjälpmedel slits mycket vid konstant användning.
(Annat, – 34 år, hörsel- och rörelsenedsättning)

I detta sammanhang återkommer kommentarer på temat att fritt val är bra som grundidé, men att det innebär problem i praktiken.

Det är bra att man kan välja modell men inte att man måste själv stå för kostnaderna gällande service och underhåll.
(Kvinna, 50–64 år, rörelsenedsättning)

Huvudmannens ansvar

En del av respondenterna tycker att tillhandahållandet av hjälpmedel alltid bör vara huvudmannens ansvar.

Jag tycker att man ska få det hjälpmedel som fungerar bäst och som ger möjligheter och flexibilitet. Jag hade fått informationen att de hörapparater som var upphandlade var bra utifrån det som finns på marknaden idag och då vill jag inte betala för det som jag tycker att jag har rätt till.
(Kvinna, 50–64 år, hörselnedsättning)

Min audionom är knuten till vissa märken som alltid rekommenderas och jag är tvungen att förbinda mig till mottagningen om jag vill få den bästa

apparaten utan extra kostnad. Helst av allt skulle jag vilja att landstinget skötte det som förut. Då valdes apparat från ett större sortiment och man var trygg med att man fick det bästa just för mig.
(Kvinna, 35–49 år, hörselnedsättning)

Registerdata från Hörselbron

Generellt är nationell hjälpmedelsstatistik ett eftersatt område. Men det finns ett kvalitetsregister inom hörselområdet som omfattar hörselrehabiliteringar och hörapparater. Det Nationella kvalitetsregistret för hörselrehabilitering av vuxna hanteras av forskningsinstitutet Hörselbron och är ett delregister under Nationellt kvalitetsregister för öron-, näs- och halssjukvård. År 2015 var 13 av 21 landsting anslutna till kvalitetsregistret som då innehöll uppgifter om 53 737 hörselrehabiliteringar [11].

Registret visar resultatet av en enkät som skickas ut till samtliga vuxna sex månader efter avslutad hörselrehabilitering. Svaren lämnas på en poängskala där 1 är det lägsta värdet och 5 det högsta. Ett högt poängvärde är eftersträvarsvärt. Hörselbron publicerar årligen en rapport med indikatorer och statistik från kvalitetsregistret [11]. I redovisningen är konfidensgraden genomgående 95 procent.

Hörselbron har gjort några specialbearbetningar utifrån registrets data åt Socialstyrelsen inom ramen för aktuellt utvärderingsuppdrag. Syftet har varit att spegla eventuella skillnader i upplevelser hos användarna av fritt val respektive de som valt hörapparat ur landstingets eller regionens sortiment.

Intentionen med fritt val av hjälpmedel är att stärka inflytande och delaktighet vilket redogjorts för i inledningen av denna rapport. Graden av delaktighet i hörapparatutprovningen mäts utifrån Hörselbrons enkät med frågan *I vilken utsträckning upplevde du dig delaktig i hörapparatutprovningen?* Resultaten visar att delaktigheten är signifikant högre vid förskrivning av hörapparater i Skåne. För män är skillnaden 0,07 poäng och för kvinnor 0,11 poäng. Skillnaderna i Stockholm är inte signifikanta.

Tabell 2. Medelvärde för patientens delaktighet i utprovningen av hörapparat uppdelat på fritt val och förskrivning samt kön, 2014/2015.

| Landsting | Kön | Förskrivning | Fritt val | Antal utskick | Antal inkomna enkäter |
|-----------|---------|--------------|-----------|---------------|-----------------------|
| Stockholm | Män | 3,71 | 3,74 | 9093 | 5012 |
| Stockholm | Kvinnor | 3,83 | 3,80 | 9006 | 4531 |
| Skåne | Män | 3,91* | 3,84* | 9215 | 5404 |
| Skåne | Kvinnor | 3,97* | 3,86* | 8689 | 4663 |

Källa: Kvalitetsregistret Hörselbron. *Signifikant skillnad, konfidensgrad 95 procent.

I Hörselbrons rapportering finns en huvudindikator som mäter patienternas generella tillfredsställelse 3–6 månader efter avslutad hörselrehabilitering. Huvudindikatorn mäter resultatet från alla delar av rehabiliteringen där hörapparaten ingår som en av faktorerna. Indikatorn baseras på frågorna 3 till och med 9 i enkäten (se bilaga 2). Frågorna fokuserar bland annat på hur hjälpt man är av sin hörapparat och i vilken utsträckning hörapparaten påverkar livsglädjen. För registrets huvudindikator finns det ingen signifikant skillnad mellan fritt val och förskrivning. Det betyder alltså att den allmänna tillfredsställelsen av rehabiliteringen med hörapparaten inte kan förklaras av om den är vald som fritt val eller utifrån landstingets/regionens sortiment.

Tabell 3. Medelvärde för generell tillfredsställelse med hörselrehabilitering uppdelat på fritt val och förskrivning samt kön, 2014/2015.

| Landsting | Kön | Förskrivning | Fritt val | Antal utskick | Antal inkomna enkäter |
|-----------|---------|--------------|-----------|---------------|-----------------------|
| Stockholm | Män | 3,69 | 3,73 | 9093 | 5012 |
| Stockholm | Kvinnor | 3,74 | 3,73 | 9006 | 4531 |
| Skåne | Män | 3,85 | 3,84 | 9215 | 5404 |
| Skåne | Kvinnor | 3,87 | 3,84 | 8689 | 4663 |

Källa: Kvalitetsregistret Hörselbron.

I Hörselbrons rapport redovisas också indikatorerna *funktion* respektive *kontakt*. Indikatorn *funktion* bygger på frågor kring återkoppling, ljudkvalitet, obehagligt starka ljud och om kommunikation i buller eller i sociala sammanhang. Indikatorn baseras på frågorna 11–14 i registrets enkät. Indikatorn *kontakt* baseras på frågorna 16–20 i enkäten och belyser hur väl informationsprocessen till patienten fungerar och hur personalen bemöter patienten. De signifikanta skillnaderna som finns för dessa indikatorer är följande:

- För både män och kvinnor i Stockholm finns en signifikant skillnad för indikatorn funktion (0,09 poäng) till fördel för hörapparater valda inom fritt val.
- För kvinnor i Skåne finns en signifikant skillnad för indikatorn funktion (0,10 poäng) till fördel för hörapparater valda inom landstingets sortiment.
- I Skåne finns en signifikant skillnad för indikatorn kontakt till fördel för hörapparater valda inom regionens sortiment. För män är skillnaden 0,09 poäng och för kvinnor 0,11 poäng.

Skillnaderna för dessa två indikatorer visas också i två tabeller nedan.

Tabell 4. Medelvärde för hörapparaters funktion uppdelat på fritt val och förskrivning samt kön, 2014/2015.

| Landsting | Kön | Förskrivning | Fritt val | Antal utskick | Antal inkomna enkäter |
|-----------|---------|--------------|-----------|---------------|-----------------------|
| Stockholm | Män | 3,54* | 3,63* | 9093 | 5012 |
| Stockholm | Kvinnor | 3,54* | 3,63* | 9006 | 4531 |
| Skåne | Män | 3,72 | 3,67 | 9215 | 5404 |
| Skåne | Kvinnor | 3,74* | 3,64* | 8689 | 4663 |

Källa: Kvalitetsregistret Hörselbron. *Signifikant skillnad, konfidensgrad 95 procent.

Tabell 5. Medelvärde för kontakt med audionom uppdelat på fritt val och förskrivning samt kön, 2014/2015.

| Landsting | Kön | Förskrivning | Fritt val | Antal utskick | Antal inkomna enkäter |
|-----------|---------|--------------|-----------|---------------|-----------------------|
| Stockholm | Män | 3,98 | 4,00 | 9093 | 5012 |
| Stockholm | Kvinnor | 4,05 | 4,02 | 9006 | 4531 |
| Skåne | Män | 4,21* | 4,12* | 9215 | 5404 |
| Skåne | Kvinnor | 4,22* | 4,11* | 8689 | 4663 |

Källa: Kvalitetsregistret Hörselbron. *Signifikant skillnad, konfidensgrad 95 procent.

Graden av användningen av hörapparaten mäts separat med frågan *Hur många timmar använder du hörapparaten/erna under en genomsnittlig dag?* För denna fråga finns inga signifikanta skillnader.

Tabell 6. Medelvärde för användning av hörapparat uppdelat på fritt val och förskrivning samt kön, 2014/2015.

| Landsting | Kön | Förskrivning | Fritt val | Antal utskick | Antal inkomna enkäter |
|-----------|---------|--------------|-----------|---------------|-----------------------|
| Stockholm | Män | 3,92 | 3,97 | 10831 | 6140 |
| Stockholm | Kvinnor | 4,04 | 3,98 | 10179 | 5294 |
| Skåne | Män | 4,11 | 4,09 | 7477 | 4276 |
| Skåne | Kvinnor | 4,13 | 4,08 | 7516 | 3900 |

Källa: Kvalitetsregistret Hörselbron.

Förskrivarperspektivet

Socialstyrelsen har inom uppdraget genomfört sex fokusgruppintervjuer med 36 förskrivare i samtliga län där fritt val tillämpas med undantag för Jönköping. Syftet har varit att spegla förskrivarnas erfarenheter av och synpunkter på fritt val av hjälpmedel. Förskrivarna var vid intervjutillfällena verksamma inom följande områden:

- hörselområdet
- barn- och ungdomshabilitering
- vuxenhabilitering
- psykiatri
- hjälpmedelscentral
- kommunal rehabilitering
- dövverksamhet
- syncentral.

I Stockholm genomfördes en fokusgrupp med audionomer och en med representanter från andra hjälpmedelsområden. I de andra länen har en fokusgrupp genomförts per län. I de län där både landsting och kommuner ingår i fritt val har förskrivare från båda huvudmännen deltagit. Givet att det är så många olika verksamheter som deltagande förskrivare representerar och att fritt val omfattar ett flertal verksamhetsområden fokuserar sammanställningen på vissa gemensamma teman som har framkommit i fokusgruppsintervjuerna. I presentationen redogörs framförallt för likheter i sätt att resonera kring dessa teman bland förskrivarna.

Resultaten från fokusgruppen med audionomer presenteras separat tillsammans med resultatet från vad audionomerna i Skåne framfört i den verksamhetsöverskridande fokusgrupp som hölls där. För att underlätta språkligt används begreppen hjälpmedelsförskrivare respektive audionom i den fortsatta framställningen. Audionom syftar på förskrivare inom hörselområdet och hjälpmedelsförskrivare betecknar förskrivare inom övriga hjälpmedelsområden.

Hjälpmedelsförskrivare

Förskrivarna är försiktigt positiva till fritt val som idé. De flesta av de förskrivare som har deltagit i fokusgrupperna är försiktigt positiva till fritt val av hjälpmedel som idé. Förskrivare tycker att det är positivt med möjligheten för hjälpmedelsanvändaren att gå utanför det upphandlade sortimentet för att bättre kunna tillgodose sina behov. Och på en direkt fråga i fokusgrupperna är det bara någon enstaka förskrivare som tycker att fritt val av hjälpmedel ska upphöra. Dock uttrycks många reservationer och förbehåll med modellen som den är utformad idag. Många förskrivare anser också att möjligheten att fatta ett enskilt beslut när hjälpmedelsanvändarens behov inte tillgodoses inom ramen för det upphandlade

sortimentet är ett bättre alternativ. På så sätt skapas större valfrihet, samtidigt som negativa följder av fritt val kan undvikas, bland annat oklarheter kring ägande och service. En övervägande del av förskrivarna tycker också att fritt val av hjälpmedel endast ska omfatta enklare hjälpmedel som inte kräver en lång inlärningsperiod. De komplicerade hjälpmedlen kräver ”så mycket mer kunskap än att bara gå in i en butik och köpa”, som en förskrivare uttrycker saken. Många påtalar också det faktum att fritt val har aktualiserats eftersom utbudet i sortimentet inte har varit tillräckligt stort. I detta sammanhang säger fritt val, enligt förskrivarna, mer om sortimentets brister än om önskan hos användaren att verkligen äga sitt hjälpmedel. Samtidigt framhåller ett par förskrivare att fritt val har lett till nytänkande vad gäller upphandling och att sortimentet har breddats som en konsekvens av fritt val.

HI konstaterade att det i projektet fritt val av hjälpmedel var vanligast att förskrivaren överlät samtliga steg i förskrivningsprocessen till patienten [2]. Det vill säga utprovning, anpassning, val och köp av en viss produkt. Detta gäller också för de förskrivare som har intervjuats inom ramen för Socialstyrelsens utvärdering. Vissa förskrivare har uttryckt en okunskap om att endast vissa steg kan lämnas över till egenvård. Flera av de intervjuade förskrivarna tycker inte att de har ansvar för valet av hjälpmedel eller för inträning av detsamma.

Få patienter informeras om fritt val

Varför fritt val av hjälpmedel inte har nyttjas i större utsträckning har varit ett centralt tema i fokusgrupperna. Inledningsvis kan konstateras att det är många förskrivare i de aktuella landstingen och kommunerna som inte alls har tillämpat eller endast i mycket liten grad har ställt ut rekvisitioner för fritt val av hjälpmedel. De intervjuade förskrivarna har alla – med något undantag – erfarenhet av fritt val av hjälpmedel, men de har kollegor som aldrig har tillämpat modellen.

Det främsta skälet till det låga nyttjandet är enligt intervjupersonerna att förskrivare i allmänhet är mycket återhållsamma med information om fritt val av hjälpmedel. Intentionen under försöksprojektet var att i princip samtliga patienter med bedömt behov, och som av förskrivaren bedömdes kunna göra ett val, skulle informeras om modellen. Detta har inte alls realiserats. Skälet till detta är att många förskrivare är osäkra på hur fritt val ska tillämpas samt att det finns en del problematiska aspekter med modellen.

I fokusgrupperna har det framkommit att det inte finns något systematiskt arbetssätt för att informera om fritt val av hjälpmedel. Det finns information om fritt val på 1177 Vårdguiden och på Hjälpmedelsguiden, men få användare känner till att fritt val finns enligt förskrivarna själva. Denna låga kännedom om modellen framkom även i undersökningen Rivkraft. Den låga kännedomen gör att förskrivarnas information, eller avsaknad av information i patientmötet, blir direkt avgörande för patientens möjlighet att göra ett fritt val. Intentionerna med fritt val som det formulerades initialt följs inte.

Under projektet var man nog väldigt noga med att informera alla och det gör inte vi. Vi har inte tagit på oss den informationsrollen. Vi har fullt upp

ändå och så länge vi förskrivare inte säger någonting så får patienten inget veta.

Det finns olika skäl till att det inte informeras om fritt val i större utsträckning i det enskilda patientmötet. Några förskrivare tycker att det är svårt att avgöra om patienten kan klara av att informera sig om utbudet samt för att köpa och använda ett hjälpmedel inom fritt val. Att fatta ett beslut om egenvård är därmed inte så enkelt. Och i de fall man är osäker så väljer man att inte informera om fritt val. Några förskrivare påtalar också att det kan vara svårt att motivera för patienten att den inte är kapabel att välja hjälpmedel och att det inte kan bli aktuellt med ett fritt val.

Många förskrivare uttrycker att de i allmänhet hellre förskriver ett hjälpmedel än skriver en rekvisition. Information om fritt val ges först när användarens behov inte kan tillgodoses inom ramen för det upphandlade sortimentet. Många förskrivare vill vara med under hela förskrivningsprocessen för att säkerställa att användaren får rätt hjälpmedel. Inom förskrivningsprocessen är det förskrivaren som ansvarar för att det valda hjälpmedlet är lämpligt och motsvarar de behov som patienten har. Om patienten vill välja ett hjälpmedel som förskrivaren inte anser vara lämpligt i förhållande till patientens funktionstillstånd, informerar förskrivaren om varför det inte kan förskrivas. Inom ramen för fritt val har förskrivaren en annan roll som alla inte är bekväma i. Några förskrivare uttrycker explicit att de värnar förskrivningen och förskrivarrollen.

Annars blir vi överflödiga. Varför ska jag tänka att det ger en större delaktighet för brukaren om min kompetens som förskrivare tas bort?

Oro för att hjälpmedelsanvändare väljer fel

Det finns hos många av de intervjuade förskrivarna en viss oro över att användaren kan välja hjälpmedel inom ramen för fritt val på ett sätt som inte är patientsäkert. Det gäller framförallt rörelsehjälpmedel.

Vill inte brukaren ha min åsikt utan säger att "den här rullatorn kommer att bli så bra". Ok, får man säga och så får man en klump i magen och man är orolig att personen kommer att falla därhemma. Men det är personens val och liv.

Det är som att vackert och snyggt går före adekvat funktion.

Vid förskrivning av elrullstolar kan förskrivaren reglera användningen vad gäller exempelvis farthållning men vid fritt val finns inte den möjligheten eftersom patienten äger rullstolen. I intervjuerna framhåller förskrivarna att även om bedömningen av egenvård är korrekt så kan hjälpmedelsanvändaren göra ett i deras tycke felaktigt val av hjälpmedel. Det är också möjligt för användaren att köpa ett hjälpmedel via fritt val som inte skulle ha förskrivits vilket kan vara ett hot mot patientsäkerheten. Det kan röra sig om segways eller små elmopeder.

Vi kan göra hela förskrivningsprocessen för en elmoped men så vill de ha en som går in i hissen och då väljer de fritt val istället. Små elmopeder som är direkt farliga och som jag aldrig skulle ha förskrivit på vanligt sätt.

I fokusgrupperna framkom bara något enstaka exempel på att ett egenvårdsbeslut har tagits tillbaka för att det i efterhand inte bedömdes som patientsäkert.

Men jag kan inte göra något åt hjälpmedlet, det är ju brukarens. Det enda som händer i praktiken är att det står i journalen.

När användaren vill ha ett fritt val så uppfattar några förskrivare att de är skyldiga att skriva en rekvisition. Det kan uttryckas som att förskrivaren måste göra avkall på sin professionella bedömning. De vill gärna att deras erfarenhet och kunskaper ska styra i valet, men upplever att rollen vid processen med fritt val är annorlunda.

Men jag kan ju bara ge mina åsikter om patienten vill annars kan jag inte det, jag kan inte lägga mig i. Han väljer ju.

Det uttrycks också ett omvänt problem när brukarna vill ha detaljerad information om vilket typ av hjälpmedel de ska köpa. Då kan förskrivaren uppleva svårigheter med hur långt de kan gå i sina rekommendationer utan att äventyra konkurrensneutraliteten. Några förskrivare uppger också att hjälpmedel valda via fritt val är produkter som de utifrån sin förskrivarkompetens inte är vana vid. Detta gäller särskilt för teknikintensiva hjälpmedel.

Man kan vara väldigt obekvämt med att de handlar ett hjälpmedel själv men vill ha hjälp med inträningen. Då ska man hjälpa till med ett hjälpmedel man inte direkt känner till.

I ett par fokusgrupper framkommer också tydligt problemet med att användaren köper hjälpmedel via fritt val, som inte är klassade som hjälpmedel av landstinget och som egentligen inte ska vara möjliga att välja som fritt val. I Stockholm ingår inte små duschpallar i sortimentet och de ska inte vara möjliga att välja som fritt val enligt givna direktiv, men de väljs ändå. Likadant med rullatorer med integrerat brickbord. Det hänt att landstinget inte ersätter butiken för rekvisitionen när det gäller ett hjälpmedel som egentligen inte ska vara möjligt att erhålla via fritt val.

I de fall där användaren själv inte tycker att hjälpmedlet fungerar som det var tänkt uppstår en problematisk situation.

Nu står de där med sin smäckra rullator, som jag då inte tycker är jättestabil, och så funkar inte bromsen och det finns ingen reservdel och ingen som reparerar.

Förskrivarna understryker att konsekvenserna blir mycket större om det görs ett felaktigt val inom fritt val än inom förskrivningsprocessen. Vissa förskri-

vare försöker stå emot och hävda att patienten får stå sitt kast, medan andra försöker lösa den uppkomna situationen genom att förskriva ett nytt hjälpmedel istället.

I rekommendationerna från HI stod det att det var vana hjälpmedelsanvändare med god kännedom om sin funktionsnedsättning som skulle vara aktuella för fritt val. Detta har inte efterlevts enligt förskrivarna.

Det skulle vara vana hjälpmedelsanvändare men så har det inte blivit i praktiken. Så nu har vi tanken på att ha en prövotid på tre månader innan fritt val kan aktualiseras.

Det är inte heller lätt att veta vilket hjälpmedel man vill ha om man aldrig haft något.

Några förskrivare följer också med patienten till leverantören för att vara med i utprovningen av hjälpmedlet. Detta för att de vill säkerställa att det ändå blir rätt från början.

Jag har varit med i cykelaffären för att se att det inte blir galet. De skulle ju teoretiskt kunna välja en cykel som har så smala däck att de tappar balansen. Och om den är för tung så tänker man om de ramlar och får den över sig.

För vissa patientgrupper menar förskrivarna att det är extra svårt att agera köpare på en marknad, som ju fritt val av hjälpmedel förutsätter. En förskrivare menar att äldre personer med grava synnedsättningar både kan ha svårt att ta sig till butiker långt bort och använda internet för att söka hjälpmedel. Många förskrivare menar också att föräldrar till barn med funktionsnedsättningar inte önskar fritt val, eftersom de har så mycket att stå i ändå. För vissa områden finns det dessutom inget stort hjälpmedelsutbud på den öppna marknaden, vilket gör den reella valfriheten tämligen begränsad.

Låg efterfrågan på fritt val

De intervjuade förskrivarna uppfattar att de allra flesta användare inte vill äga sina hjälpmedel, eftersom de inte vill ansvara för service och underhåll. Detta är också en avgörande förklaring till det relativt låga nyttjandet av fritt val.

Om man är tydlig och informerar om att brukaren själv har ansvar för kostnader i samband med reparation är det många som väljer ur sortimentet istället för då slipper de kostnader.

Enligt förskrivarna är det också många hjälpmedelsanvändare som upplever problem med att hitta någon som reparerar och att det är svårt att hitta reservdelar. Detta gäller framförallt i landsting där användaren inte har möjlighet att få service utförd på hjälpmedelscentralen inom ramen för fritt val.

Några förskrivare som var med under projektperioden trodde att fritt val skulle få mycket större genomslag än vad som blev fallet.

När man upphandlar rullstolar finns de bara i en färg. Och innan fritt val drog igång så fanns det en stor tro på att många skulle vilja ha andra färger men jag har inte haft någon som velat ha en annan färg på sin rullstol.

Att förskrivarna framhåller att de först undersöker om hjälpmedelsanvändarens behov kan tillgodoses inom ramen för det upphandlade sortimentet är troligen också en förklaring till det låga nyttjandet av fritt val. Fritt val kan komma på tal om sortimentet inte uppfyller behovet och ett särskilt beslut om att gå utanför sortimentet inte kan fattas. De som redan känner till fritt val är ofta yngre personer och de kan vara väldigt tydliga med vad de vill ha redan innan en behovsbedömning har gjorts. Några förskrivare upplever att hjälpmedelsanvändare ställer krav på att få hjälpmedel i tron om att utfärdandet av en rekvisition inte behöver föregås av en behovsbedömning.

När det fungerar bra med fritt val

Fritt val är en fördel när hjälpmedelsanvändaren vill ha en annan färg på sitt hjälpmedel än de produkter som finns i sortimentet. I dessa fall tillgodoses behovet av det hjälpmedel som finns i sortimentet, men användaren önskar sig ett annat hjälpmedel av estetiska skäl. Det kan handla om att denne vill ha en röd kryckkäpp istället för en grå. Dessa val av enkla hjälpmedel i andra färger eller modeller är tämligen oproblematiske.

Hjälpmiddelscentralerna tar bara in svart och grått så vill du ha något annat är det kört. Jag har en brukare som fick en guldfärgad rullstol via fritt val och det blev jättebra.

En förskrivare från barnhabiliteringen menar att hjälpmedel som man köper på marknaden via rekvisition dessutom är ett ”friskare och mindre stigmatiserande alternativ”.

Man ser handikappad ut om man har en trehjuling från hjälpmiddelscentralen men inte om man har en sittcykel från sportaffären.

Förskrivaren menar att detta är särskilt viktigt för barn som vill passa in bland kompisarna så mycket som möjligt. Där kan traditionella hjälpmedel vara ett hinder. Detta uttrycks också av en del andra förskrivare som framhåller det positiva i att användaren inte behöver använda hjälpmedel med landstingets logotyp. En annan fördel för användaren som nämns är att hjälpmedel som inte är medicintekniska produkter kan väljas som fritt val inom vissa landsting. Att välja en liten elrullstol som får plats i bilen är möjligt med fritt val. Eftersom dessa inte är medicintekniska produkter hade de inte varit möjliga att förskriva. Enligt förskrivarna finns det också hjälpmedelsanvändare som vill ha nyproducerade hjälpmedel och önskar fritt val av den anledningen. Vissa vill exempelvis inte ha ett tyngdtäcke eller en

rullstol som andra personer har använt tidigare. Några förskrivare menar också att ett hjälpmedel som väljs som fritt val används mer.

De blir mer aktiva i valet och mer aktiva att faktiskt ta till sig och prova det här nya och det är otroligt viktigt att ha den friheten att kunna göra det. Även om jag håller med om att sortimentet är otroligt bra och att vi kommer jättelångt på det ordinarie sortimentet. Men det är ett bra komplement.

En förskrivare i Stockholm menar att de lätta och mindre rullatorerna som kan väljas som fritt val underlättar för personen att röra sig i storstaden. Det är lättare att exempelvis komma på och av bussar. De rullatorer som finns i sortimentet är stora och svåra att manövrera i en stadsmiljö.

Oklar skillnad mellan fritt val och enskilt ärende

Om patientens behov inte kan tillgodoses inom regelverkets ramar eller inte ryms inom det upphandlade sortimentet kan förskrivaren föra ärendet vidare till den person som har vårdgivarens befogenhet att fatta beslut om direktupphandling [6]. En särskild ansökan krävs oftast, där förskrivaren ska beskriva behovet och motivera valet av hjälpmedel. Förskrivningen av sådana hjälpmedel följer förskrivningsprocessen och kallas vanligen enskilt ärende. Hjälpmedlet är då ett lån av landstinget och inte något som användaren äger. Grundtanken är att dessa hjälpmedel ska motsvara ett behov och inte väljas endast utifrån andra grunder. Deltagarna i fokusgrupperna framhåller dock att det kan vara svårt att veta vad skillnaden är mellan enskilt ärende och fritt val av hjälpmedel.

Vi skulle behöva diskutera skillnaden mellan fritt val och enskilt ärende. Jag har gjort fritt val några gånger som egentligen skulle varit enskilt ärende. Och ibland blir det tvärtom att man gjort ett enskilt ärende som skulle varit fritt val.

Enskilda ärenden är som ett fritt val fast man inte äger det själv så ibland blir det varken hackat eller malet när man inte vet vad som är skillnaden.

Jag hade en som valde en säng på fritt val för att de vill kunna måla den vit och det får man ju inte med landstingets produkter. Men egentligen kunde jag ha tagit det som enskilt ärende.

I fokusgrupperna har det framkommit att det inte finns några klara gränser för när ett enskilt ärende ska tillämpas i förhållande till fritt val av hjälpmedel, eller på vilka grunder fritt val kan aktualiseras. Är det hjälpmedelanvändarens behov eller önskemål som ska styra? Om krav ställs på CE-märkning av hjälpmedel utifrån prövningen av ett enskilt ärende kan fritt val vara ett alternativ.

Surfplattor, ett problem i Kronoberg. Eftersom surfplattor var en kommersiell produkt som fanns i handeln gick det inte att ta som enskilt ärende. Så då gjorde vi fritt val istället.

Samtidigt framhåller några förskrivare att det inte är behovet som ska avgöra om fritt val ska aktualiseras.

Om inte behovet tillgodoses inom sortimentet så ska vi ta det som enskilt ärende. Det är väl egentligen bara när man har ett annat önskemål som vi ska tillämpa fritt val. En annan färg på rullatorn exempelvis.

Det har med utseendet att göra om man vill välja något annat. Det är viktigt att skilja på vad som är ett önskemål och vad som är ett behov. Vi ska inte styra mot fritt val om det bara är behovet som ska tillgodoses utan då ska det vara ett enskilt ärende.

I fokusgrupperna ifrågasatte några förskrivare om fritt val verkligen behövs när möjligheten med enskilda ärenden finns. I detta sammanhang beskrivs enskilda ärenden som en variant av fritt val, men utan vissa negativa följder som de tycker följer med fritt val, till exempel service och underhåll.

Då får man service hela tiden och servicechecken riskerar inte att gå ut.

Bättre att utvidga möjligheten med enskilda ärenden än att satsa på fritt val.

Fritt val i förhållande till upphandlat sortimentet

Enligt några förskrivare varierar efterfrågan på fritt val med bredden på det upphandlade sortimentet i de respektive landstingen. Är det något populärt hjälpmedel som saknas i sortimentet och som är möjligt att få som fritt val skapas efterfrågan. I detta sammanhang menar man att det kan ta lång tid för nya hjälpmedel att komma in i sortimentet och att fritt val möjliggör för användaren att få tillgång till nya produkter på marknaden. Genom fritt val av hjälpmedel har sortimenten i vissa landsting dessutom breddats. Detta uttrycks som en positiv effekt av fritt val och det gör också att efterfrågan av fritt val minskar ytterligare.

I Skåne är det möjligt att köpa en surfplatta via fritt val vilket har varit efterfrågat. Surfplattorna innebär stora fördelar som kommunikationshjälpmedel. När det gäller surfplattor menar både logopederna och specialpedagogen dock att det skulle underlätta mycket för hjälpmedelsanvändarna om det var möjligt att förskriva surfplattor som hjälpmedel. De uttrycker en önskan få in dem i sortimentet. Om de skulle finnas i sortimentet hade familjerna valt det enligt förskrivarnas uppfattning eftersom för det är så mycket annat som föräldrarna ska bestämma och ta ställning till. Det är ändå en trygghet att alltid kunna få hjälp av hjälpmedelsenheten med service.

Vi behöver ha det i vårt sortiment, en enkel surfplatta med minne som man kan använda kommunikativt. De flesta skulle vilja slippa att åka till SIBA

och tjabba med någon. Det är det ingen som vill, det blir nästan alltid problem.

I Sörmland har ett antal rekvisitioner ställts ut för en speciell väckarklocka, en så kallad wake-up-light-lampa. Den förskrivare som deltog i fokusgruppen hävdade att om detta hjälpmedel fanns i sortimentet skulle användarna välja att få det förskrivet istället. I Kronoberg diskuterades tyngdtäcken utifrån denna aspekt.

När vi bara hade bolltäckan upphandlade så var det ju väldigt många fria val på tyngdtäcken men nu har vi både bolltäck, kedjetäcke och fibertäcke upphandlat och då tillgodoses det på ett annat sätt. Behovet av tyngd har tillgodosetts hela tiden men nu kan de få även önskemål om typ av täcke tillgodosedda inom sortimentet.

I Stockholm diskuterades synhjälpmedel ur denna aspekt:

Inom syn så finns ju allt som är med på fritt val-listan i sortimentet så fritt val är inte stort här. Det är ju svårt att gå ut och köpa en akustisk ledlyr portabel. Alltså det finns bara en. Vi är glada så länge det finns eftersom tillverkarna slutar med många saker eftersom det är en så liten grupp. Varför ska man ut på marknaden och leta efter det när vi har det i sortimentet. Det fanns en butik som numera är stängd. Så varför skulle man inte vilja ha en ur våra förråd. Det är det som finns helt enkelt. Vi på syn använder fritt val två gånger om året.

Det saknas visningsmiljöer

Ett problem med fritt val och som också kan förklara det låga nyttjandet är att det i stor utsträckning saknas visningsmiljöer eller butiker som säljer hjälpmedel. Användarna är i stor utsträckning hänvisade till att köpa hjälpmedel via internet, vilket är behäftat med vissa svårigheter.

På internet kan man inte klämma och känna på grejorna.

Förskrivare i Stockholm poängterar att det inte ens i huvudstaden finns så många butiker med hjälpmedel för det dagliga livet.

Service och servicekonto

I samtliga fokusgrupper har service för hjälpmedel som valts som fritt val diskuterats som ett problem. Ett tema berör det faktum att många användare inte fullt ut förstår vad fritt val innebär när hjälpmedlet behöver repareras. De vänder sig då ofta till förskrivaren i tron om att exempelvis hjälpmedelscentralen ska hjälpa till med service och att det ska vara kostnadsfritt. Detta problem är speciellt påtagligt i landsting där hjälpmedelscentralen inte serverar hjälpmedel som erhållits via fritt val.

Fast man varit väldigt tydlig med vad som gäller för fritt val, all information man gett. Att det är deras eget ansvar och att de äger hjälpmedlet. Så

händer det något med hjälpmedlet så ringer de mig. Då har de ändå inte förstått att de själva ska ta kontakt med leverantören för service exempelvis. Men de förväntar sig att jag ska hjälpa till då.

Ett annat problem är vem som ska bedöma om en rullstol är uttjänt och behöver bytas ut. Inom ramen för förskrivning är det oftast tekniker vid hjälpmedelscentralen som lagar rullstolar och som i förekommande fall bedömer om rullstolen ska kasseras. Inom fritt val finns flera oklarheter i detta sammanhang.

När servicekontot är slut är inte rullstolen slut. Det finns inga pengar kvar till reservdelar. Då kommer brukaren tillbaka och vill ha en förskriven rullstol istället. Det är där det landar då eftersom det enligt landstinget inte går att fylla på servicekontot. Landstinget säger att patienten ska köpa egna länkhjul med egna medel om servicekontot är tomt. Men så fungerar det inte utan då vill de ha en förskriven rullstol istället fast chassit är helt ok. Så därför undviker jag också fritt val nu.

Svårt att avgöra om hjälpmedlet är uttjänt

Det går enligt förskrivarna inte att ha en exakt tid för när en rullstol ska klassas som uttjänt eftersom slitaget skiftar mellan olika användare. Ofta går det också att reparera rullstolar givet att någon betalar. Vissa hjälpmedelsanvändare framhåller enligt förskrivarna att leverantören har bedömt att rullstolen är uttjänt. Men detta kan enligt förskrivarna inte betraktas som en objektiv och neutral bedömning. I Kronoberg ansvarar dock hjälpmedelscentralen för både service och bedömning av statusen på rullstolar som har valts inom fritt val.

Servicechecken för elrulle ska gälla för 5 år. Men stolen håller ofta längre än så. Vi kan kräva en teknisk bedömning och om den håller får de ingen ny. Då kan de istället få en förlängd servicepott.

Däremot har Kronoberg haft problem med vem som ska döma ut fyrhjuliga motorcyklar valda inom fritt val. Personalen på hjälpmedelscentralen har inte kompetens att göra den bedömningen.

Det framhålls också att det i allmänhet är mycket dyrare med service hos en leverantör än vad det skulle vara med service vid hjälpmedelscentralen, givet att den möjligheten fanns.

Den som köper en rullstol via fritt val kan inte få tillbehör förskrivna, vilket förskrivarna uppfattar som problematiskt och något som kan vara en hälsorisk för hjälpmedelsanvändaren.

Vi får inte ens förskriva dynor till fritt-val-rullstolar. Då får vi runda systemet och förskriva det som en sittdyna till hemmet och låtsas att det är till en fåtölj. Det är något som behöver bytas oftare än rullstolen. Vi vet ju också vad trycksår kostar för landstinget, så det blir mycket billigare att

runda systemet för alla parter. Servicekontot ligger på 9000 och en sitt-dyna kostar 2-3000

Som redovisats tidigare i denna rapport finns det inte servicekonton för alla hjälpmedel. Rollatorer och andra gånghjälpmedel är exempel på hjälpmedel som är vanligt förekommande inom fritt val, men som hos samtliga landsting och kommuner saknar servicekonto, med undantag för barn. Om rollatorn går sönder bekostas reparationerna av hjälpmedelsanvändaren själv.

Fritt val kan vara kostnadsdrivande

Förskrivarna ser en risk med att fritt val av hjälpmedel är kostnadsdrivande till följd av att hjälpmedlen inte återanvänds. Framförallt gäller detta för dyra hjälpmedel inom rörelseområdet. Det kan bero på att användarens behov upphör, varpå hjälpmedlet inte kommer tillbaka till verksamheten, eller att behovet har förändrats.

Det är slösaktigt om brukarens behov förändras så ska man beställa en ny istället för att anpassa fritt val-stolen vilket hade varit mycket billigare.

Förskrivarna ger också fler exempel på hur leverantörerna anpassar sina priser uppåt så att de motsvarar rekvisitionsbeloppet vilket blir kostsamt för samtliga parter.

Leverantörerna anpassar sina priser. Hela rekvisitionsbeloppet går alltid åt, man vet att en elskoter kostar 24 000 för det är så mycket de får från landstinget via rekvisitionen. De har ju höjt sina priser och det känns ju inte rimligt. Så elskotrarna har blivit dyrare även för de som köper dem helt själva som inte har bedömts ha ett behov.

Förskrivarna menar att det har uppstått en andrahandsmarknad för hjälpmedel där det köps och säljs begagnade hjälpmedel, vilket problematiseras ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Många hjälpmedel blir också stående oanvända, vilket några förskrivare tycker är problematiskt ur både ekonomisk och miljömässig synvinkel.

Om de slutar att använda hjälpmedlet blir det bara stående. Hade det varit en vanlig förskrivning hade någon annan kunna använda det. Både för miljön och för ekonomin. Det känns så ologiskt när allt annat ska lämnas tillbaka.

Om det skalas upp och blir stort (fritt val) kommer det att bli en stor hög av teknikskrot.

Även i detta sammanhang lyfts fördelen med enskilda ärenden fram i relation till fritt val

Fördelen med enskilda ärenden är att det är landstinget som äger produkten och att servicen är inkluderad. Och funkar inte rullstolen så kan vi skicka tillbaka den och så kan den användas av en annan brukare istället.

Audionomer

Som tidigare nämnts tillämpas fritt val av hörapparat inom Region Skåne och i Stockholm läns landsting. Till skillnad från övriga hjälpmedelsområden väljs en stor andel hörapparater som fritt val. I Stockholm valdes drygt 80 procent av alla hörapparater som fritt val under 2015. Motsvarande andel för Skåne samma år var 38 procent. Det finns ett par centrala förklaringar till varför fritt val blivit så pass vanligt inom hörselområdet, som audionomerna själva lyfter fram. Bland de intervjuade audionomerna dominerar en positiv bild av fritt val, både i teorin och i praktiken. Det uttrycks bland annat som att fritt val verkligen ger ökad valfrihet, att användarna får tillgång till den senaste tekniken och att modellen underlättar för service och reparationer.

Samtliga patienter informeras om fritt val

I samband med att en patient kallas till en auktoriserad hörselmottagning i Skåne eller i Stockholm får denne alltid skriftlig information om att hörapparat antingen kan väljas ur regionens eller landstingets sortiment eller som fritt val. Denna information är de auktoriserade mottagningarna skyldiga att lämna utifrån de avtal som finns med huvudmännen. Även vid besöken på mottagningarna informeras patienten om de olika alternativen och vad som i övrigt gäller för hörselrehabiliteringen. Denna systematiska och rutinmässiga informationsgivning framstår som en viktig förklaring till varför fritt val är så mycket vanligare inom hörselområdet jämfört med övriga hjälpmedelsområden. Många av audionomerna menar att det initialt är mycket information för patienteten att ta in och att alla därför inte förstår skillnaden mellan fritt val och förskrivning av hörapparat.

*Jag tycker att många inte förstår skillnaden faktiskt. Även om man gör sitt bästa och försöker att vara pedagogiskt så förstår de inte. De är fokuserade på att de har gått i 10 år och hört dåligt och nu ska de äntligen ta itu med sitt problem och sen hör de inte riktigt på oss utan de vill bara ha en hörapparat och att den ska kosta 600 kronor. Det är väl det som går in.
(Audionom Stockholm)*

Eftersom fritt val finns så är det ytterligare ett område som det ska informeras om utöver all annan information som måste ges inom ramen för hörselrehabiliteringen.

Inom vårt företag är vi inte knutna till någon leverantör utan vi provar ju alla märken och hörapparater och det är klart att det är väldigt mycket att informera om, både utifrån vad landstinget erbjuder och det övriga sortimentet och det ställer ju också höga krav på audionomerna att verkligen ta sig tid och gå genom det med kunden.

Både i Skåne och Stockholm skickas broschyrer ut till patienterna inför första besöket med information om både fritt val och förskrivning. Om audionomen sedan i patientmötet får indikationer på att personen har någon typ av kognitiv svikt tonas det fria valet ned.

Typiska tecken på demenssjukdomar eller att man vet att det är något annat bakom då visar vi alltid bara landstingsapparater. För det är ändå ett avtal man går in med i fritt val. Och det finns sådana fall där anhöriga har ringt in och sagt att min mamma har demens, bara så att ni vet, där föreslår vi inte ens fritt val.

Mottagningarnas sortiment är mer uppdaterade

Hörselskadades riksförbund har återkommande fört fram kritik mot att mottagningarna premierar de produkter som finns i det egna sortimentet och att audionomerna inte är neutrala när de informerar om de olika hörapparaterna. Att audionomerna kan uppfattas som säljare snarare än opartiska rådgivare är något som hjälpmedelsanvändarna uppfattar som djupt problematiskt, vilket har framkommit tidigare i rapporten. Inom ramen för fokusgrupperna med audionomer har detta tema berörts utifrån olika infallsvinklar. Ett par audionomer framhåller att de verkligen lämnar objektiv information.

Varje gång HRF har haft en kampanj så märker i alla fall vi det. Då är kunderna lite oroliga och lite upprörda att dom ska bli lurade och så. Men vi går genom informationen och vi ger all information vi har och uppmanar dem att kolla hos andra aktörer och läsa på ytterligare. Det är svårt men vi lämnar ifrån oss all information för att brukarna ska få en ärlig chans att välja själva. Och att de får större valfrihet, det är det som är meningen.

Några audionomer ger också uttryck för att de hörapparater som finns i mottagningens sortiment verkligen är bättre än hörapparaterna i landstingets sortiment och att de informerar objektivt om detta.

Vi rekommenderar aldrig, vi visar vad som finns och vi visar vad som är bättre med våra hörapparater än de som landstinget erbjuder ur första kategorin. Och hos oss är det bättre teknik.

Där jag kommer ifrån försöker vi hela tiden klå landstingets sortiment genom att ha bättre hörapparater, tekniskt sett så att de får mer teknik för de här 600 kronorna som de är villiga att betala.

Samtidigt poängteras nödvändigheten av fritt val nyttjas ur en företagsekonomisk aspekt.

Vi vill ju att patienterna ska välja fritt val annars går ju inte företagen runt eftersom pengarna man får för tjänsten är för låga.

Det är väldigt låg ersättning för rehabiliteringen, det går liksom inte att bedriva en verksamhet om man har fler än tre besök för de pengar man får för rehabiliteringen.

Samtliga audionomer som ingick i fokusgruppen i Stockholm menar också att det utbud som de olika mottagningarna har omfattar de senaste produkterna. De hörapparater som finns inom landstingets eller regionens sortiment kan vara några år gamla eftersom upphandlingen vanligen görs vart fjärde år. I Skåne halverades efterfrågan på fritt val efter att en ny upphandling genomförts och sortimentet därmed kom att uppdateras 2014.

Att lägga till egna pengar

I Stockholm görs ingen uppföljning av hur många patienter som lägger till egna pengar utöver de 600 kronor som alla betalar i utprovningssavgift oavsett om det är fritt val eller ur landstingets sortiment. De intervjuade audionomerna i Stockholm uppskattar att 15 till 20 procent av de som väljer fritt val också lägger ut egna pengar för att få en dyrare hörapparat.

I Skåne följer man upp hur många användare som lägger till egna pengar inom fritt val. För 2015 var det 12 procent av de som valde fritt val som betalade extra för sina hörapparater.

Uppföljning

Som redovisats ovan saknas i praktiken en rutinmässig uppföljning inom fritt val för övriga hjälpmedelsområden vilket beror på att hela förskrivningsprocessen ofta överlämnas till egenvård. Inom hörselområdet ser rehabiliteringsprocessen i princip likadan ut oberoende av om hörapparaten är vald inom fritt val eller utifrån landstingets sortiment. Detta kan förklaras av att huvudmännen har avtalat med mottagningarna hur den primära hörselrehabiliteringen ska bedrivas. Audionomerna betonar i intervjuerna vikten av att varje utprovning av hörapparat görs utifrån patientens behov och att utvärdering är utomordentligt viktigt.

Processen och själva arbetsmetoden är densamma hos oss. Alla som kommer på nybesök får samma information och en utprovning är en utprovning. Utvärdering är det viktigaste besöket för där måste vi fånga upp hur det fungerar.

Service och servicekonto

I Stockholm tycker audionomerna att det fungerar smidigare med service av hörapparater inom fritt val än med de landstingsägda hörapparaterna. Service är också reglerat i det avtal som styr den primära hörselrehabiliteringen i Stockholm. Vid fritt val används ofta servicekontot till att teckna en försäkring, vilket leder till en enkel hantering för hjälpmedelsanvändarna enligt audionomerna.

Tappar de exempelvis en apparat så får dom en ny till väldigt låg kostnad och vi kan fixa det på en gång för vi har apparater i lager.

Det kan ta längre tid att få en ny landstingsägd hörapparat, eftersom de måste beställas. För service och underhåll som kan göras på mottagningarna är det dock ingen skillnad mellan de olika systemen.

Andra aktörers synpunkter

Inom ramen för uppdraget har Socialstyrelsen tagit del av andra aktörers erfarenheter och synpunkter på fritt val av hjälpmedel. Myndigheten har begärt in skriftliga underlag från följande intresse- och patientorganisationer, professionsförbund, hörapparatstillverkare och leverantörer:

- Neuroförbundet
- Lika unika
- Handikappförbunden
- Synskadades riksförbund (SRF)
- Hörselskadades Riksförbund (HRF)
- SPF-seniorerna
- Hjälpmedelschefer
- Svenska Audionomföreningen
- SRAT Audionomerna
- Svensk Hörsel centralt
- Svensk Hörsel företag (AB Widex, GN Hearing AB och Sivantos A/S).

Socialstyrelsen har också tagit del av rapporter publicerade av Statens medicinsk etiska råd (SMER) och av Hörselskadades riksförbund (HRF). Härtill har synpunkter från ett antal chefer inom hjälpmedelsområdet samlats in. Resultaten redovisas utifrån en tematisk indelning.

Precis som med hjälpmedelsanvändare och förskrivare framhåller många aktörer fördelar med fritt val i teorin. När det kommer till det praktiska genomförande dominerar dock de negativa aspekterna.

De olika aktörernas erfarenheter och synpunkter på fritt val har kategoriserats utifrån följande teman:

- information och kunskap om fritt val av hjälpmedel
- medfinansiering och kostnader för hjälpmedelsanvändaren
- delaktighet, valfrihet och jämlikhet
- hjälpmedelssortiment och upphandling
- audionomernas dubbla roller – ett etiskt dilemma
- framtiden för fritt val.

Information och kunskap om fritt val av hjälpmedel

En svårighet med fritt val som aktörerna lyfter fram är förskrivarnas information och kunskaper, dels om fritt val, dels om hjälpmedel. SRF menar att ett fritt val kräver att användaren har möjlighet och kunskap att söka alternativ. En allvarlig begränsning är att användaren i stort sett har som enda möjlighet att hitta information på internet. Det innebär att personer som inte själva kan söka information eller har problem att förstå språket aldrig kommer i fråga för det fria valet. De framhåller att det inte finns några butiker som specialiserat sig på synhjälpmedel som användaren kan besöka. Vidare skriver SRF att förskrivarna är skeptiska till fritt val och att kompetensutveckling om modellen därför behövs.

SPF Seniorerna är positiva till att den enskilde ges tillfälle till delaktighet och påverkan av besluten vid val av hjälpmedel och också att fritt kunna välja i vissa fall. Detta förutsätter dock att förskrivarna förmedlar information och kunskap till kunderna i tillräcklig omfattning för att det fria valet kan ske på ett bra sätt. Detta gäller dels hjälpmedlens tekniska kvalitet, användarvänlighet, krav på underhåll, pris och kvalitet hos de hjälpmedel som finns på marknaden. Därutöver måste förskrivaren eller hälso- och sjukvårdshuvudmannen ha ett fortsatt ansvar för att den enskilde får ett hjälpmedel som fungerar även om hjälpmedlet har inköpts genom ett egenvårdsbeslut.

Svenska Audionomföreningen menar att det är viktigt att säkerställa att hörapparat användaren är medveten om att ett fritt val har gjorts, inte minst eftersom det är konsumentlagen som träder in istället för Hälso- och sjukvårdslagen. HRF är uttalat kritiska när de skriver:

Det råder ingen tvekan om att de flesta patienter får ofullständig, missvisande eller direkt felaktig information om sina rättigheter och möjligheter, och hur detta system fungerar. Men detta kan inte lösas genom fler webbsidor, fler foldrar eller liknande informationsåtgärder – inte så länge mottagningarna är den främsta informationskällan och styr vilken information som i praktiken lämnas till den enskilde patienten.

Sammantaget menar aktörerna att det måste finnas oberoende information om hjälpmedel som kan väljas som fritt val. Härtill tar många upp att det behövs individuell utprovning även för dessa hjälpmedel.

Medfinansiering och kostnader för hjälpmedelsanvändaren

SMER är kritiska till den princip om medfinansiering som finns inom fritt val. Rådets resonemang berör i första hand medfinansiering av hörapparater där hjälpmedelsanvändaren kan lägga till egna pengar för att få en förmodat bättre hörapparat. Rådet formulerar sin slutsats på följande sätt:

Medfinansiering av hörapparater är inte etiskt godtagbart utifrån principen om vård på lika villkor.

Rådet anför att landstinget de facto har en skyldighet att erbjuda hjälpmedelsanvändaren det denne har behov av för att fullt ut kunna delta i samhället. Allt annat är i strid med behovsprincipen och intentionerna i gällande regelverk. Flera av förbunden påtalar i sina inlagor också att behoven måste tillgodoses inom ramen för huvudmännens upphandlade sortiment. Neuroförbundet skriver att de fördelar i form av egna bedömningar och val som fritt val erbjuder måste gå till tillgodose inom den ordinarie hjälpmedelsverksamheten. Det finns också en uppfattning att fritt val av hjälpmedel innebär att kostnader i övrigt flyttas över från huvudmannen till hjälpmedelsanvändaren, inte minst för service. Synskadades riksförbund menar att tillgången till hjälpmedel aldrig får handla om den enskildes ekonomiska resurser. Lika Unika menar att fritt val av hjälpmedel är ett exempel på när hjälpmedelsreparationer och service försvinner och ansvar flyttas till individen när olika

checksystem införts som för företagen öppnar marknader men för den enskilde blir dyrare, sämre och otryggare. Att huvudmännen inte följer upp hur många hjälpmedelsanvändare som lägger till egna pengar utöver rekvisitionen för att få hjälpmedel anser HRF vara en brist.

Likaså uttrycks att det finns en risk för ökade kostnader också för landstingen och kommunerna om fritt val skulle komma att omfatta fler områden än idag. Det skulle innebära en minskad återanvändning av hjälpmedel och därmed också en miljöpåverkan när fler hjälpmedel skulle komma att köpas och ägas av enskilda personer. Enligt HRF styr industrin över vilka hörapparater som provas ut, för att gynna egna försäljningssyften. Förbundet menar att hörapparatbolagen utnyttjar auktoriserad hörselvård som en skattesubventionerad försäljningskanal för sina hörapparater. Fler aktörer inom höselområdet påtalar det problematiska i att ett fåtal koncerner dominerar hörselvården idag, vilket innebär att mindre företag inte kan etablera sig. De påtalar också att det finns en snedvridning mot att företag premierar försäljningen av de egna hörapparaterna. Några medlemsföretag inom Svensk hörsel AB menar att den nuvarande konkurrensförvridna situationen med ett fåtal aktörers dominans medför en betydande risk för att patienter vilseleds att köpa andra hörapparater än vad som är objektivt nödvändigt för att uppfylla de medicinska behoven.

Delaktighet, valfrihet och jämlikhet

Ett annat tema som framkommer är förskrivarnas roll vid ökad delaktighet och valfrihet. Hjälpmedelscheferna nämner att med fritt val blir förskrivarrollen mer vägledande i sin funktion.

Eftersom det finns fler verksamheter än landstingen som förmedlar hörselrehabilitering och hörapparater, konstaterar SRAT Audionomerna att valfriheten ökat för hjälpmedelsanvändaren med modellen. Samtidigt framhåller de att användarens valmöjligheter kan bli kraftigt begränsade redan när de väljer mottagning, eftersom mottagningarna ägs av hörapparatstillverkare med eget sortiment. Svenska Audionomföreningen ser också att valfriheten har ökat, liksom inflytandet för den enskilde, eftersom sortimentet av hörapparater har blivit större jämfört med det som landstinget erbjuder. Sortimentet av hörapparater som ingår i fritt val uppdateras kontinuerligt och föreningen anser att det bidrar till ett nyare sortiment, vilket de menar är positivt för valfriheten. Samtidigt framhåller även Svenska audionomföreningen att ägarkoncentration på marknaden riskerar att skapa ett smalare sortiment än vad som var avsett från politiskt håll.

Ytterligare något som aktörerna tar upp är att valfriheten inte får leda till ojämlikhet i hjälpmedelstillgången. Den person som inte är insatt i sitt hjälpmedel och inte kan få välja sitt hjälpmedel via fritt val ska inte ha en sämre hjälpmedelstillgång.

Hjälpmedelssortiment och upphandling

Hjälpmedelscheferna uttrycker en farhåga med modellen att det kan leda till att hälso- och sjukvården i förlängningen endast finansierar hjälpmedel och att det viktiga patientarbetet försvinner. De ser hellre ökad valfrihet med

hjälp av bredare upphandlingar och bredare sortiment av hjälpmedel hos kommuner och landsting.

SRAT Audionomerna anser att med skickliga upphandlingar i landstingen minskar behovet av att välja fritt val. Många hörapparater som tidigare endast fanns inom det fria valet kan då ingå i det upphandlade sortimentet. Neuroförbundet beskriver att ansvaret för den återkommande bedömningen och förnyelsen av hjälpmedel som förskrivs kan vara avgörande vid diagnoser med skovvisa förlopp. Det innebär att behovet av hjälpmedel kan vara som störst när individens förmåga att hantera sin situation är som minst, varför de förespråkar en individuell, återkommande och sakkunnig hjälpmedelsförskrivning. Inom Fritt val finns risk att alltför stort ansvar läggs på den enskilde och att återkommande bedömningar och förnyelse av hjälpmedlen åsidosätts.

Audionomernas dubbla roller – ett etiskt dilemma

Hörapparatstillverkare skriver att bonussystem för audionomer inte ska vara en avgörande faktor för vilken hörapparat som väljs eller säljs inom fritt val, vilket också HRF är tydliga med. Förbundet anser att auktoriserade audionommottagningar ska vara oberoende av hörapparatindustrin. Svenska Audionomföreningen uttrycker oro över att många hörselskadade känt behov av att kontakta ”Hörsellinjen” för att få information om fritt val och att det är ett svårt uppdrag som audionom att vara tillräckligt tydlig kring rättigheter och skyldigheter gentemot den enskilde hörapparatens användaren.

Även SMER har kritiserat hörselvården i Stockholm och Skåne utifrån audionomernas dubbla roller som vårdgivare och försäljare av hörapparater [12]. SMER förordar utifrån ett etiskt perspektiv istället den hörselvårdvalsmodell som tillämpas i Östergötland och Uppsala, där landstingsfinansierad utprovning enbart gäller för de landstingsupphandlade produkterna. Enligt SMER minskar detta risken för otillbörlig, vilseledande marknadsföring av produkter utanför landstingets sortiment.

Framtiden för fritt val

Handikappförbunden föreslår flera åtgärder för att stärka kvaliteten med valfriheten, bland annat att systemet med flera aktörer behöver ses över, att kraven för jämlikhet behöver stärkas, att öppna jämförelser kan genomföras och att fria val kan införas i hela landet. Förbundet Lika unika lyfter dock att politikernas fokus på det fria valet har överskuggat skillnaderna mellan landstingen när det gäller villkoren för hjälpmedel och ökad egenfinansiering. De menar att fritt val riskerar att rasera viktiga hörnpelare i funktionshinderpolitiken. De föreslår istället att staten tar ett övergripande ansvar för hjälpmedelsområdet genom nationella riktlinjer och ett enhetligt regelverk. HRF anser att auktoriserade audionommottagningar ska vara oberoende av hörapparatindustrin, att hörselcheckarna ska avskaffas och att audionomer inte ska kunna vara både förskrivare och försäljare av hörapparater.

Hjälpmedel som en del av habilitering och rehabilitering

I Socialstyrelsens uppdrag från regeringen ingår att analysera hur huvudmännens lagstadgade ansvar för att tillhandahålla hjälpmedel som en integrerad del av habilitering och rehabilitering skulle påverkas om hjälpmedel i stor utsträckning skulle komma att tillhandahållas via fritt val. Analysen baseras på empiriska underlag som samlats in inom ramen för utvärderingsuppdraget och som har redovisats tidigare. Analysen av hur habilitering och rehabilitering skulle påverkas om fritt val förekom i stor utsträckning utgår från följande kvalitetsområden:

- helhetssyn
- patientsäkerhet
- jämlikhet
- individanpassning
- kunskapsbaserad.

Processen för fritt val av hörapparat skiljer sig från övriga hjälpmedel. Därför beskrivs de båda områdena var för sig.

Med habilitering avser Socialstyrelsen

- insatser som ska bidra till att en person med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, utvecklar och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

Med rehabilitering avser Socialstyrelsen

- insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

Hörselområdet

Inom hörselområdet finns fritt val av hörapparat redan idag i stor utsträckning i Stockholm och i Skåne vilket redovisats tidigare i rapporten. Socialstyrelsens samlade bedömning är att patientsäkerheten inom hörselrehabiliteringen inte har påverkats negativt av fritt val. Skälen till detta är att det endast är valet av hörapparat som överlämnas till egenvård, övriga steg i förskrivningsprocessen ansvarar audionomen för. I denna del är det inte någon skillnad som beror på om hörapparaten erhållits via fritt val eller utifrån landstingets sortiment. När modellen med fritt val kombineras med vårdval vilket tillämpas inom hörselvården förefaller hela rehabiliteringsprocessen – åtminstone i teorin – säkrad genom auktorisationsvillkoren. Social-

styrelsens bedömning utgår från antagandet att huvudmännens rutiner för uppföljning av avtalen är ändamålsenliga.

Övriga hjälpmedelsområden

Fritt val-processen för övriga hjälpmedel överläts ofta i sin helhet till egenvård. Mindre än en procent av övriga hjälpmedel erhålls idag via fritt val, vilket har framgått tidigare i rapporten. Inom övriga hjälpmedelsområden görs i det följande en analys av hur habilitering och rehabilitering skulle påverkas om andelen hjälpmedel som förskrivs genom egenvårdsbeslut skulle öka i stor utsträckning samt om fritt val skulle utökas med nya patientgrupper och hjälpmedelsområden.

Sammanhållen rehabilitering och rehabilitering

Hjälpmedel är en integrerad del i habilitering och rehabilitering. En utökning av antalet fritt val-hjälpmedel skulle påverka förskrivarna och patienterna i habiliterings- och rehabiliteringsprocessen och troligen också patientsäkerheten. Den sammanhållna habiliterings- och rehabiliteringsprocessen riskerar att förlängas eller avbrytas om ansvaret för att välja hjälpmedel överlämnas till patienten eftersom själva anskaffandet av hjälpmedlet kan ta längre tid. Patienten ska informera sig om olika produkter, välja och sedan köpa sitt hjälpmedel. Vid förskrivning får användaren istället information direkt av förskrivaren och valet görs direkt ut det tillgängliga sortimentet. Ofta är det korta leveranstider av hjälpmedel från det ordinarie sortimentet.

För förskrivarna är det viktigt att ha kunskap om vilka hjälpmedel som finns, hur de fungerar och hur de på olika sätt kan stödja en habiliterings-, eller en rehabiliteringsprocess. I fokusgrupperna med förskrivare har det framkommit att behovet av kunskap och möjligheten att hålla sig uppdaterade om nya produkter, teknik och metoder när det gäller hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning är stort.

Om antalet fritt val-hjälpmedel skulle öka skulle det kunna innebära att förskrivaren måste lägga tid på att lära sig det hjälpmedel som patienten har valt. Om de skulle vara många olika hjälpmedel innebär det mindre tid för patientarbete under förutsättning att inte hela processen har överlämnats till egenvård. Flera förskrivare beskriver att personer som till exempel har inhandlat ett fritt val-hjälpmedel inser att de behöver inträning på hjälpmedlet och vänder sig till förskrivaren igen trots att avsikten var att det skulle klara det själva. Förskrivarna upplever då en bristande kompetens och anser inte att de kan ge rätt stöd till hjälpmedelsanvändaren. Detta gäller främst de hjälpmedel som innehåller mycket teknik och programvaror som tar tid att träna in och lära sig.

Helhetssyn

I all vård, inklusive habilitering och rehabilitering, är helhetssynen på personens behov och livssituation viktig. Det finns en risk för att professionens helhetssyn skulle försvåras om fritt val fick en större spridning. Både intresseorganisationer och yrkesföreträdare betonar vikten av helhetssyn av patientens behov inom habilitering och rehabilitering och att hjälpmedel är

en mycket viktig del i denna helhet. De framhåller också att det är angeläget att resurser säkras för stöd i hela förskrivningsprocessen för dem som behöver det. Hjälpmedelsförskrivning utgör inte någon isolerad insats, utan är en del av en habiliterings- eller rehabiliteringsprocess.

I fokusgrupperna har det också framkommit att patienterna behöver hjälp med inträning av hjälpmedlet även om dessa steg är överlämnade till egenvård. Skulle antalet egenvårdsbeslut öka väsentligt kan detta medföra att patienten inte får den hjälp som de behöver och då påverkas både habiliterings- och rehabiliteringsprocessen och patientsäkerheten.

Patientsäkerhet

En viktig aspekt av patientsäkerheten är även vilka steg i förskrivningsprocessen som överlämnas till egenvård. Till skillnad från hörselområdet är det vanligt att samtliga steg i förskrivningsprocessen överlämnas till egenvård inom övriga hjälpmedelsområden där fritt val praktiseras. Mycket tyder på att uppföljning inte alltid sker i den utsträckning som borde vara motiverad. Det finns ärenden där det inte görs någon uppföljning alls och där förskrivaren inte har kännedom om patienten faktiskt har köpt något hjälpmedel för sin rekvisition.

Det finns inget som hindrar att egenvårdsbeslutet endast omfattar vissa steg i förskrivningsprocessen. Förskrivaren ska tillsammans med patienten komma överens om vilka dessa steg ska vara.

Jämlikhet

Utbudet av hjälpmedel som tillhandahålls via fritt val på marknaden varierar beroende på var patienten får sin habilitering eller rehabilitering. Tillgången till hjälpmedelsbutiker är större i en storstad jämfört med en mindre ort eller i glesbygd. I Rivkraft framkommer att hjälpmedelsanvändare värdesätter att kunna pröva hjälpmedlet vilket är möjligt att göra i fysiska butiker till skillnad från handel på internet. Användarna vill också få hjälp av kunnig personal inför ett köp av hjälpmedel. Fritt val av hjälpmedel i sin nuvarande form bidrar därmed inte till ökad jämlikhet när det gäller rehabilitering och habilitering.

Individanpassning

En individanpassad rehabilitering och habilitering ska ta hänsyn till patientens önskemål, behov och individuella förutsättningar samtidigt som individen ska ges möjlighet att vara delaktig. I Hörselbrons kvalitetsregister har indikatorerna kontakt med audionom och upplevd delaktighet inte högre poäng inom fritt val än inom förskrivning, vilket har redovisats tidigare i rapporten. I Rivkraft framkom inga signifikanta skillnader i upplevelsen av delaktighet mellan de som valt fritt val och de som valt förskrivning av hjälpmedel. Detta tyder på att individanpassningen inte ökar med fritt val av hjälpmedel.

Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård

En evidensbaserad praktik (EBP) bygger på sammanvägningen av fyra kunskapskällor: bästa tillgängliga kunskap, personens erfarenhet och önske-

mål, personens situation och professionell expertis. Den professionelle ska integrera de olika kunskapskällorna i dialog med hjälpmedelsanvändaren. Patientens delaktighet är en viktig förutsättning för evidensbaserad praktik och den professionelle måste lyssna till vad den enskilde har att säga om sina behov och sin situation. En lika viktig del inom EBP är förskrivarens expertroll och den kunskap denne har om hur hjälpmedlet fungerar och bidrar till en lyckad habilitering och rehabilitering. Kunskap om hjälpmedlet efterfrågas dessutom ofta av patienterna vilket har framkommit tidigare i rapporten. Den professionelles expertis tas inte tillvara fullt ut i modellen som den har kommit att utformas. Inom förskrivningsprocessen har förskrivaren andra möjligheter att med hjälp av sina kunskaper och erfarenheter värdera den samlade informationen. I förskrivningsprocessen kan även övergripande faktorer vägas in, till exempel lagstiftning, tillgängliga resurser och omständigheter kring personen som kan tala för eller emot att ett visst hjälpmedel ska förskrivas för att uppnå bästa möjliga resultat av rehabiliteringen eller rehabiliteringen.

Utökning till nya målgrupper eller andra områden

Det har framgått i fokusgrupperna med förskrivarna att de känner sig osäkra på patientsäkerheten redan vid nuvarande tillämpning, vilket troligen har bidragit till den låga spridningen. I detta avsnitt analyserar vi följderna av om fritt val skulle ges en vidare spridning och omfatta:

- ovana hjälpmedelsanvändare
- hjälpmedelsanvändare med progredierande sjukdomar och kognitiva funktionsnedsättningar
- hjälpmedel som kräver specialanpassning.

Ovana hjälpmedelsanvändare

Hjälpmedel förskrivs både i landstingen och i kommunerna. Många äldre får hjälpmedel förskrivna via den kommunala hemsjukvården. Utav de hjälpmedel som förskrivs inom landstingets verksamheter är det en övervägande del som förskrivs inom sjukhusvården, definierad som slutna specialistvård och öppna specialistmottagningar[8]. Många hjälpmedel inom sjukhusvården förskrivs inom ramen för en vård- eller rehabiliteringsinsats som för många patienter kan vara första gången de kommer i kontakt med ett hjälpmedel. Det är nya hjälpmedelsanvändare som befinner sig i början på en rehabiliteringsprocess och det är svårt att under sjukhustiden bedöma hur länge hjälpmedelsbehovet kommer att bestå. För denna grupp hjälpmedelsanvändare är det svårt för förskrivarna att bedöma om det innebär en patientsäkerhetsrisk att lämna över till egenvård för vissa eller samtliga steg i förskrivningsprocessen.

Det är dessutom ofta viktigt med snabba leveranser av hjälpmedel för att patienten ska kunna skrivas ut från sjukhusvården. Hjälpmedlen behöver levereras innan hemgång från sjukhuset och det medför att fritt val-

hjälpmedel för dessa patienter många gånger skulle vara ett olämpligt alternativ.

Progredierande sjukdomar och kognitiva funktionsnedsättningar

En faktor som kommer fram i de erfarenheter som har samlats in är att typen av funktionsnedsättning påverkar möjligheten att lämna över till egenvård. Det som beskrivs som problematiskt är om patienten har en progredierande sjukdom eller om patienten har kognitiva svårigheter.

Om patienten nyligen har fått sin funktionsnedsättning är det också svårt för förskrivarna att bedöma om det är patientsäkert att överlämna till egenvård. Det är också svårt att kunna bedöma hur varaktigt behovet av hjälpmedel är, men också vilken kunskap patienten har om sin funktionsnedsättning och sina hjälpmedel. Vana hjälpmedelsanvändare som har en varaktig funktionsnedsättning som inte förvärras och inte heller har några kognitiva svårigheter förefaller vara en förutsättning för patientsäkerheten.

Hjälpmedel som kräver specialanpassningar

Vilka hjälpmedel som omfattas av fritt val varierar mellan olika landsting och kommuner. Den samlade bedömningen är dock att specialanpassade produkter och medicinska behandlingshjälpmedel inte går att lämna över till egenvård med bibehållen patientsäkerhet. Inom ortopedteknik har fritt val inte införts, vilket till stor del beror på att de flesta hjälpmedel inom detta område kräver specialanpassning.

Hjälpmedel som kräver mycket service och underhåll innebär också en ökad risk. Det kan vara svårt för hjälpmedelsanvändaren att utföra adekvat service och underhåll enligt anvisningarna, och därmed kan säkerheten påverkas negativt.

Avgifter och kostnader för hjälpmedelsanvändaren

Avgifter som hjälpmedelsanvändaren betalar för att få ett hjälpmedel varierar över landet och mellan olika typer av hjälpmedel[8]. En avgift är en betalning för en specifik prestation som tillhandahålls av det offentliga. Utöver avgifter för hjälpmedel kan hjälpmedelsanvändarna ha andra kostnader som är kopplade till hjälpmedel. I detta avsnitt redovisas vilka avgifter och kostnader¹¹ som hjälpmedelsanvändarna kan ha för olika typer av hjälpmedel och hur dessa skiljer sig mellan förskrivning och fritt val för de landsting och kommuner som har infört fritt val av hjälpmedel.

Utvärderingen kan konstatera att kostnaderna för användaren ofta skiljer sig mer mellan landstingen och mellan kommunerna än mellan förskrivning och fritt val för användare inom landstinget eller kommunen.

Olika typer av avgifter och kostnader

Besöks- och utprovningavgifter

Besöksavgifterna kan tas ut vid besök hos hälso- och sjukvårdspersonal, till exempel hos läkare, fysioterapeut, arbetsterapeut eller sjuksköterska och omfattas i de flesta fall av landstingens högkostnadsskydd för hälso- och sjukvård. Det är inte alla landsting som tar ut någon besöksavgift vid förskrivning av hjälpmedel. Det varierar också mellan landstingen om avgiften tas ut vid ett tillfälle eller för varje besök i hela processen. Om en besöksavgift tas ut är det dessutom stor variation på avgiftens storlek.

Även de flesta kommuner tar ut besöksavgifter för bedömning av hjälpmedelsbehov. Många kommuner tar även ut besöksavgifter i samband med träning och uppföljning av hjälpmedlet. Besöksavgifterna ingår i maxtaxan för äldreomsorgen och i avgiften för hemsjukvård i många kommuner.

Taxan för besöksavgifterna skiljer sig inte mellan förskrivning och fritt val. Däremot kan den totala besöksavgiften bli lägre för hjälpmedelsanvändare som valt fritt val av hjälpmedel, eftersom det är vanligt att samtliga steg i förskrivningsprocessen överläts till egenvård vid fritt val. Vid förskrivning av hjälpmedel kan det vara mer än ett besök som är förenat med en besöksavgift innan förskrivningsprocessens samtliga steg är genomförda.

Hjälpmedelsavgift

Hjälpmedelsavgiften är kopplad till hjälpmedlet och tas ut av landstingen och kommunerna för vissa hjälpmedel vid förskrivning. Avgiften kan tas ut som ett engångsbelopp eller som en avgift per månad eller per år. Vid förskrivning av till exempel elrullstol tar både Sörmland och Kronoberg ut en årlig

¹¹ Som nämndes i rapportens inledning har Socialstyrelsen inte uppgifter om hur många hjälpmedelsanvändare som betalar en merkostnad för att erhålla sitt hjälpmedel eller hur mycket merkostnaderna uppgår till.

avgift. Vid fritt val tar landsting och kommuner inte ut avgifter för olika typer av hjälpmedel eftersom hjälpmedlet då ägs av hjälpmedelsanvändaren. Det innebär till exempel att de som får en elrullstol förskrivna får en högre kostnad än de som har erhållit sin elrullstol via fritt val under förutsättning att servicekontot räcker (tabell 7).

Det finns ett undantag när det gäller hjälpmedelsavgift vid fritt val. För hörapparater tar både Stockholm läns landsting och Region Skåne ut en utprovningsavgift. Den tas ut både vid förskrivning och vid fritt val, vilket betyder att det inte är någon skillnad mellan förskrivning och fritt val när det gäller hjälpmedelsavgift för hörapparater.

Serviceavgift

Serviceavgift tas ut för till exempel reparation av hjälpmedel, hemleverans eller hämtning av hjälpmedel som ska återlämnas. Vid förskrivning är det ett fåtal landsting och kommuner som tar ut serviceavgifter. Inga serviceavgifter tas ut när det gäller fritt val, eftersom hjälpmedelsanvändaren äger hjälpmedlet och själv ansvarar för underhåll, reparationer och eventuella leveranser.

Övriga kostnader för användaren

Användare som har valt att köpa sitt hjälpmedel via fritt val kan utöver eventuella avgifter ha andra kostnader för sitt hjälpmedel. Det kan handla om kostnader för hjälpmedlet som inte täcks av rekvisitionen och kostnader för underhåll, reparationer och tillbehör som inte täcks av ett eventuellt servicekonto. Hjälpmedelsanvändarna får utöver avgifterna betala för förbrukningsartiklar, till exempel batterier och rengöringsartiklar, och eventuella försäkringskostnader. Det gäller både vid förskrivning och vid fritt val.

Eventuella merkostnader som användaren har för hjälpmedlet på grund av att rekvisitionen inte har täckt hela kostnaden för hjälpmedlet finns det inga uppgifter om. Inom ramen för utvärderingen kan konstateras att landstingen inte följer upp detta, med undantag för hörapparater i Region Skåne.

Kostnader för service

För hjälpmedel som är i behov av återkommande service och eventuella reparationer finns det oftast ett servicekonto kopplat till hjälpmedlet vid fritt val. Servicekontot är beräknat för att täcka kostnader under hjälpmedlets livslängd, men tar servicekontot slut får användaren själv bekosta underhåll och reparationer.

I utvärderingen har det framkommit att det inte finns någon neutral part som kan bedöma när ett fritt val-hjälpmedel inte längre går att reparera och behöver bytas ut. Det kan medföra onödiga kostnader för användaren eller att hjälpmedel används trots att det finns brister i funktion och säkerhet.

För hjälpmedel som saknar servicekonto, till exempel rollator och andra gånghjälpmedel som är vanligt förekommande inom fritt val, bekostas service, reparationer, med mera av hjälpmedelsanvändaren. Storleken på dessa eventuella kostnader för användaren har inte kunnat fastställas. Uppgifter från Rivkraft visar dock att det finns en oro för höga servicekostnader bland hjälpmedelsanvändare.

Hörapparater

Hörapparater hanteras på olika sätt i Stockholms läns landsting och i Region Skåne. I Region Skåne äger användaren hörapparaten och ansvarar för underhåll och reparationer vid både förskrivning och fritt val. Därmed finns det inga kostnadsskillnader mellan förskrivning och fritt val. Inget servicekonto är kopplat till hörapparater, men det finns en garanti som gäller i tre år. En välanvänd hörapparat är i det närmaste utsliten efter tre år. Eftersom en ny hörapparat tidigast kan förskrivas efter fyra år kan det fjärde året bli kostsamt för användaren. För den unge upp till 20 år bekostas servicen av regionen.

I Stockholms läns landsting finns ett servicekonto kopplat till hörapparater som har köpts via fritt val. Leverantörerna erbjuder en garanti under fyra år för samma belopp som servicekontot. Garantin täcker de flesta reparationer. Det som garantin inte täcker får användaren bekosta själv.

Försäkringskostnad

De flesta landsting och kommuner rekommenderar att användarna ser till att de har en försäkring som täcker förlust eller skada på hjälpmedlet vid förskrivning, eftersom användaren är ansvarig för hjälpmedlet trots att det är ett lån från landstinget eller kommunen. Vid fritt val är det också bra ur konsumentsynvinkel att användaren har en försäkring som täcker hjälpmedlet, eftersom användaren äger sitt hjälpmedel.

Lägre användarkostnader för elrullstol vid fritt val än vid förskrivning

Tre landsting har fritt val av elrullstol - Stockholm, Sörmland och Kronoberg. Vid förskrivning betalar hjälpmedelsanvändaren i Stockholm en besöksavgift vid förskrivningsbesöket och i Sörmland en besöksavgift vid samtliga besök. I Sörmland och Kronoberg betalar hjälpmedelsanvändaren en årlig hjälpmedelsavgift. Vid fritt val betalar hjälpmedelsanvändaren ofta bara besöksavgift vid ett tillfälle. Ingen hjälpmedelsavgift betalas och det finns ett servicekonto som i många fall innebär att användaren inte behöver betala för underhåll och reparationer.

Exemplet visar att:

- Användare som har fått sin elrullstol via förskrivning har högre hjälpmedelskostnader än användare som har köpt sin elrullstol via fritt val.
- Kostnaderna är ungefär desamma för förskrivning och fritt val för hjälpmedel utan hjälpmedelsavgift och med servicekonto.
- Kostnaderna kan vara högre vid fritt val än vid förskrivning för hjälpmedel utan både hjälpmedelsavgift och servicekonto, till exempel rollator.

Tabell 7. Avgifter och kostnader för elrullstol

Elrullstol med manuell styrning för generell utomhusanvändning, förväntad livslängd per användare 4,5 år

| Typ av kostnad | Stockholm | Sörmland | Kronoberg |
|----------------------|--------------------|--------------------------|--------------------|
| Förskrivning | | | |
| Besöksavgift | 100–350 kr | 450–900 kr ²⁾ | 0 kr |
| Hjälpmedelsavgift | 0 kr | 600 kr/år | 550 kr/år |
| Totalt ³⁾ | 22–78 kr/år | 700–800 kr/år | 122 kr/år |
| Fritt val | | | |
| Besöksavgift | 100–350 kr | 150–300 kr | 0 kr |
| Hjälpmedelsavgift | 0 kr | 0 kr | 0 kr |
| Servicekostnad | 0 kr ¹⁾ | 0 kr ¹⁾ | 0 kr ¹⁾ |
| Totalt ³⁾ | 22–78 kr/år | 33–67 kr/år | 0 kr/år |

1) Servicekonto finns och därmed antas att hjälpmedelsanvändaren inte har några kostnader för service.

2) För förskrivning, utprovning och anpassning har antagande gjorts om 3 besök.

3) Summa kostnader totalt dividerat med förväntad livslängd

Källa: Stockholms läns landsting, Landstinget Sörmland och Region Kronoberg.

Landstingens kostnader för fritt val i jämförelse med förskrivning

I detta avsnitt analyseras landstingens kostnader för modellen med fritt val av hjälpmedel närmare. En bedömning görs också om det är en effektiv modell för tillhandahållande av hjälpmedel. Tidigare i rapporten har Socialstyrelsen redovisat att hjälpmedelsanvändare, förskrivare och andra aktörer befarar att modellen kan innebära ökade kostnader för verksamheter och samhälle.

Den största potentiella merkostnaden beror på att hjälpmedlen inte kan återanvändas i nuvarande modell. Även för hjälpmedel som inte återanvänds vid förskrivning är kostnaderna för landstingen högre vid fritt val än vid förskrivning.

Landstingets kostnader för hjälpmedel vid förskrivning skiljer sig mot fritt val. Det beror till största del på kostnadsskillnader som uppstår på grund av att många hjälpmedel återanvänds vid förskrivning men inte vid fritt val. För till exempel hörapparater sker i stor sett ingen återanvändning och för hörapparater är kostnaderna för landstinget ungefär desamma vid förskrivning som vid fritt val. Inom områden som personlig vård och behandling, till exempel toalettstolsförhöjning och bad- och duschstol, förekommer viss återanvändning vid förskrivning. När det gäller övriga hjälpmedel som kompenserar för rörelsenedsättning är återanvändningen ofta hög vid förskrivning.

För att teoretiskt belysa kostnadsskillnaderna mellan förskrivning och fritt val har vi valt några hjälpmedel som exempel och beräknat landstingets kostnad för dessa. De hjälpmedel som vi använder som exempel är rollator, manuell rullstol, elrullstol med manuell styrning och elrullstol med motorisk styrning. I beräkningarna har uppgifter för Stockholms läns landsting och för Landstinget Sörmland använts.

Rollator

Vid förskrivning återanvänds rollatorer ungefär 4 gånger. Inköpspriset varierar mellan 700–1 100 kronor, vilket innebär en kostnad på 175–275 kronor per användare (tabell 8). I kostnaden ingår inte eventuella kostnader för rekonditionering och service. Vid fritt val får användaren en rekvisition på 1 120–2 000 kronor exklusive moms. Inget servicekonto är kopplat till rollatorerna i de landsting där rollatorer ges via fritt val. Landstinget betalar mellan 595 och 2 175 kronor mer för en rollator som tillhandahålls via fritt val jämfört med vid förskrivning. Det motsvarar en merkostnad på minst 340 procent.

Tabell 8. Rollator

Kostnader för rollator vid förskrivning och vid fritt val av hjälpmedel

| | Förskrivning | Fritt val |
|--|---------------------------|------------------------------|
| Antal användare | 4 användare ¹⁾ | 1 användare |
| Inköpspris/rekvisitionsbelopp | 700–1 100 kr | 1 120–2 000 kr ²⁾ |
| Service, rekonditionering/servicekonto per livscykel | - ³⁾ | 0 kr |
| Summa kostnader per användare ⁴⁾ | 175–275 kr | 1 120–2 000 kr |
| Avgiftsintäkter per användare | 100–450 kr | 100–350 kr |
| Totala kostnader per användare ⁵⁾ | -275–175 kr ³⁾ | 770–1 900 kr ³⁾ |

¹⁾ En rollator används i genomsnitt av cirka 4 användare vid förskrivning.²⁾ I rekvisitionsbeloppet och servicekontot som användaren får ingår moms. Den är exkluderad här för att kunna jämföra med förskrivning.³⁾ Uppgift om storlek på rekonditionering saknas.⁴⁾ Inköpspris/rekvisitionsbelopp dividerat med antal användare⁵⁾ Summa kostnader för användare minus avgiftsintäkter per användare. För att få maximalt intervall har den minsta summan av kostnaderna minskats med den högsta avgiftintäkten och vice versa.

Källa: Amesto Solutions datasystem, Stockholms läns landsting och Landstinget Sörmland.

Manuell rullstol

Det finns flera typer av manuella rullstolar och de återanvänds i olika omfattning. Vissa typer återanvänds inte alls medan andra i genomsnitt återanvänds åtta gånger, enligt uppgifter som avser Stockholms läns landsting. Inköpspriset på manuella rullstolar vid förskrivning varierar också kraftigt, från 2 600 kronor till 30 000 kronor i både Stockholm och Sörmland. Rekvisitionsbeloppen vid fritt val är ungefär lika i landstingen, medan servicekontot kan variera.

Socialstyrelsens beräkningar i tabell 9 visar att landstinget får betala 7 600–11 500 kronor mer per allroundrullstol som tillhandahålls via fritt val jämfört med förskrivning och 16 000–17 100 kronor mer per aktivrullstol. För allroundrullstolen är det en merkostnad på 434–821 procent och för aktivrullstolen på 299–342 procent.

Tabell 9. Allroundrullstol

Kostnader för allroundrullstol vid förskrivning och vid fritt val av hjälpmedel

| | Förskrivning | Fritt val |
|--|----------------|------------------------------|
| Livscykel | 9 år | 1 år ¹⁾ |
| Antal användare | 8 användare | 1 användare |
| Inköpspris/rekvisitionsbelopp | 4 300 kr | 7 800 kr ²⁾ |
| Service, rekonditionering/servicekonto per livscykel | 10 500 kr | 2 000–5 200 kr ²⁾ |
| Summa kostnader per användare ³⁾ | 1 850 kr | 9 800–13 000 kr |
| Avgiftsintäkter per användare | 100–450 kr | 100–450 kr |
| Totala kostnader per användare ⁴⁾ | 1 400–1 750 kr | 9 350–12 900 kr |

¹⁾ En allroundrullstol används i genomsnitt under cirka 1 år, 8 användare under 9 år.²⁾ I rekvisitionsbeloppet och servicekontot som användaren får ingår moms. Den är exkluderad här för att kunna jämföra med förskrivning.³⁾ Summa inköpspris/rekvisitionsbelopp och service, rekonditionering/servicekonto dividerat med antal användare⁴⁾ Summa kostnader för användare minus avgiftsintäkter per användare. För att få maximalt intervall har den minsta summan av kostnaderna minskats med den högsta avgiftintäkten och vice versa.

Källa: Amesto Solutions datasystem, Stockholms läns landsting och landstinget Sörmland.

Tabell 10. Aktivrullstol

Kostnader för aktivrullstol vid förskrivning och vid fritt val av hjälpmedel

| | Förskrivning | Fritt val |
|--|----------------|------------------------------|
| Livscykel | 7 år | 3,5 år ¹⁾ |
| Antal användare | 2 användare | 1 användare |
| Inköpspris/rekvisitionsbelopp | 7 200 kr | 14 600 kr ²⁾ |
| Service, rekonditionering/servicekonto per livscykel | 3 700 kr | 7 200–7 600 kr ²⁾ |
| Summa kostnader per användare ³⁾ | 5 450 kr | 21 800–22 200 kr |
| Avgiftsintäkter per användare | 100–450 kr | 100–450 kr |
| Totala kostnader per användare ⁴⁾ | 5 000–5 350 kr | 21 350–22 100 kr |

¹⁾ En aktivrullstol används i genomsnitt under cirka 3,5 år, 2 användare under 7 år.

²⁾ I rekvisitionsbeloppet och servicekontot som användaren får ingår moms. Den är exkluderad här för att kunna jämföra med förskrivning.

³⁾ Summa inköpspris/rekvisitionsbelopp och service, rekonditionering/servicekonto dividerat med antal användare

⁴⁾ Summa kostnader för användare minus avgiftsintäkter per användare. För att få maximalt intervall har den minsta summan av kostnaderna minskats med den högsta avgiftintäkten och vice versa.

Källa: Amesto Solutions datasystem, Stockholms läns landsting och landstinget Sörmland.

Elrullstol

Elrullstolar, både med manuell och med motoriserad styrning, återanvänds, liksom manuella rullstolar, i olika omfattning. Inköpspriset varierar mellan 14 000 och 32 000 kronor för elrullstolar med manuell styrning och mellan 30 000 och 75 000 kronor för elrullstolar med motoriserad styrning. I Sörmland tas en hjälpmedelsavgift ut för elrullstolar på 600 kronor per år. Rekvisitionsbeloppet vid fritt val varierar också beroende på typ av elrullstol, liksom servicekontot. Rekvisitionsbeloppen är liknande i de två landstingen men beloppen på servicekontot skiljer sig kraftigt åt, särskilt för elrullstolar med motoriserad styrning.

Beräkningsexemplet i tabell 11 visar att en elrullstol med manuell styrning för utomhusanvändning kostar 21 770–27 510 mer för landstinget vid fritt val än vid förskrivning. Det motsvarar en merkostnad på 179–299 procent. Skillnaderna mellan fritt val och förskrivning är betydligt mindre för elrullstolar med motoriserad styrning för utomhusanvändning, men fritt val är ändå mer kostsamt för landstinget. Kostnaderna för landstinget är ungefär 50 950–69 410 kronor högre per användare vid fritt val av elrullstol med motoriserad styrning för utomhusanvändning. Det motsvarar en merkostnad för landstinget på 172–261 procent.

Tabell 11. Elrullstol med manuell styrning för utomhusanvändning

Kostnader för elrullstol med manuell styrning för utomhusanvändning vid förskrivning och vid fritt val av hjälpmedel

| | Förskrivning | Fritt val |
|--|----------------------------|------------------------------|
| Livscykel | 11 år | 4,5 år ¹⁾ |
| Antal användare | 2,5 användare | 1 användare |
| Inköpspris/rekvissionsbelopp | 22 500 kr | 27 200 kr ²⁾ |
| Service, rekonditionering/servicekonto per livscykel | 8 200 kr | 7 200–9 600 kr ²⁾ |
| Summa kostnader per användare ⁴⁾ | 12 280 kr | 34 400–36 800 kr |
| Avgiftsintäkter per användare | 100–3 090 kr ³⁾ | 100–450 kr |
| Totala kostnader per användare ⁵⁾ | 9 190–12 180kr | 33 950–36 700 kr |

¹⁾ En elrullstol med manuell styrning för utomhusanvändning används i genomsnitt under cirka 4,5 år, 2,5 användare under 11 år.

²⁾ I rekvisitionsbeloppet och servicekontot som användaren får ingår moms. Den är exkluderad här för att kunna jämföra med förskrivning.

³⁾ Besöksavgift 100–450 kronor per användare + hjälpmedelsavgift 600 kronor per år i Sörmland och 0 kr i Stockholm.

⁴⁾ Summa inköpspris/rekvissionsbelopp och service, rekonditionering/servicekonto dividerat med antal användare

⁵⁾ Summa kostnader för användare minus avgiftsintäkter per användare. För att få maximalt intervall har den minsta summan av kostnaderna minskats med den högsta avgiftintäkten och vice versa.

Källa: Amesto Solutions datasystem, Stockholms läns landsting och landstinget Sörmland.

Tabell 12. Elrullstol med motoriserad styrning för utomhusanvändning

Kostnader för elrullstol med motoriserad styrning för utomhusanvändning vid förskrivning och vid fritt val av hjälpmedel

| | Förskrivning | Fritt val |
|--|----------------------------|-------------------------------|
| Livscykel | 14 år | 4,5 år ¹⁾ |
| Antal användare | 3 användare | 1 användare |
| Inköpspris/rekvissionsbelopp | 68 700 kr | 73 900 kr ²⁾ |
| Service, rekonditionering/servicekonto per livscykel | 20 800 kr | 7 200–22 160 kr ²⁾ |
| Summa kostnader per användare ⁴⁾ | 29 800 kr | 81 100–96 060kr |
| Avgiftsintäkter per användare | 100–3 250 kr ³⁾ | 100–450 kr |
| Totala kostnader per användare ⁵⁾ | 26 550–29 700 kr | 80 650–95 960 kr |

¹⁾ En elrullstol med motoriserad styrning för utomhusanvändning används i genomsnitt under cirka 4,5 år, 3 användare under 14 år.

²⁾ I rekvisitionsbeloppet och servicekontot som användaren får ingår moms. Den är exkluderad här för att kunna jämföra med förskrivning.

³⁾ Besöksavgift 100–450 kronor per användare + hjälpmedelsavgift 600 kronor per år i Sörmland och 0 kr i Stockholm.

⁴⁾ Summa inköpspris/rekvissionsbelopp och service, rekonditionering/servicekonto dividerat med antal användare.

⁵⁾ Summa kostnader för användare minus avgiftsintäkter per användare. För att få maximalt intervall har den minsta summan av kostnaderna minskats med den högsta avgiftintäkten och vice versa.

Källa: Amesto Solutions datasystem och landstinget Sörmland.

Hörapparater

När det gäller hörapparater är kostnaderna för landstinget mer likvärdiga vid fritt val och förskrivning. Det är inga större skillnader, om några, mellan rekvisitionsbeloppet och inköpspriset. I Stockholms läns landsting finns ett reparationskonto vid fritt val som torde motsvara kostnaden för reparationer och service vid förskrivning. I Region Skåne äger användaren sin hörapparat både vid förskrivning och vid fritt val, så det uppstår inga kostnader för reparationer och service för Region Skåne.

Både Stockholms läns landsting och Region Skåne tar ut en utprovning-avgift men den tas ut både vid förskrivning och vid fritt val. Det innebär att det inte är några skillnader avseende avgiftsintäkterna heller.

Ekonomisk konsekvensanalys

I detta kapitel redovisas en analys av de ekonomiska konsekvenser som fritt val av hjälpmedel har medfört för hjälpmedelsanvändarna, huvudmännen och samhället. Vi belyser även vilka följder som en utökning av fritt val skulle kunna ha för dessa aktörer.

Konsekvenser för hjälpmedelsanvändarna

Utvärderingen visar att avgifter och kostnader för hjälpmedelsanvändarna är ungefär de samma vid förskrivning som vid fritt val av hjälpmedel för hjälpmedel där landstingen inte tar ut hjälpmedelsavgifter. I de fall landstinget tar ut hjälpmedelsavgifter vid förskrivning av hjälpmedel är användarens avgifter och kostnader för hjälpmedlet högre än vid fritt val.

Det kan dock konstateras att fritt val innebär en osäkerhet för användaren som bland annat är kopplad till kostnader. Skulle servicekontot som är kopplat till hjälpmedlet ta slut får användaren bekosta reparationer och service ur egen ficka. Även om företrädare för landsting och kommuner uppger att servicekontot är väl tilltaget finns det inga garantier för att det räcker under hela hjälpmedlets livslängd, och kostnaderna kan bli omfattande. Användare som väljer fritt val kan också i vissa fall själv få bekosta tillbehör till hjälpmedlet, till exempel sittdynor. Finns det inget servicekonto kopplat till hjälpmedlet får användaren själv stå för eventuella kostnader för till exempel reparationer och service.

Utvärderingen har också noterat att avgifter och kostnader för användaren skiljer sig mer mellan de landsting som tillämpar fritt val än mellan förskrivning och fritt val inom landstingen. Användarens avgifter och kostnader påverkas i hög grad av huvudmännens övergripande regelverk för hjälpmedelsverksamheten.

För att fritt val ska fungera på ett bra sätt behöver det finnas en mångfald av hjälpmedel som tillhandahålls över hela landet. Dagens system med hjälpmedels-, syn- och hörcentraler som finns spritt över landet gör det möjligt för hjälpmedelsanvändare i hela landet att testa olika typer av ett förskrivna hjälpmedel på ett och samma ställe. Med fritt val kan användaren behöva besöka flera olika butiker för att testa olika typer av hjälpmedel. Som diskuterats tidigare i rapporten är det i glesbygdsområden inte säkert att möjligheten att testa hjälpmedlen finns, och utbudet kan vara mindre i de eventuella butiker som finns. Kanske behöver användaren köpa hjälpmedel via näthandeln. Det innebär att det måste gå att handla för rekvisitionen på nätet, vilket i dag endast är möjligt i begränsad omfattning.

Konsekvenser för huvudmän

Utredningen konstaterar att fritt val av hjälpmedel kan vara ett dyrt alternativ för landstingen och kommunerna då det inte sker någon återanvändning av hjälpmedel som tillhandahålls via fritt val. Rekvisitionsbeloppet överstiger också många gånger det inköpspris som huvudmannen har för hjälpmedlet, eftersom de har kunnat pressa priset genom upphandling.

Om fritt val skulle få vidare spridning

Hittills har möjligheten till fritt val av hjälpmedel använts i ytterst liten utsträckning med undantag för hörselområdet. För hjälpmedel utanför hörselområdet, som kan tillhandahållas via fritt val, har cirka 1 procent levererats via fritt val.

En utvidgad användning av fritt val av hjälpmedel i sin nuvarande form skulle innebära ökade kostnader för huvudmännen. Stockholms läns landsting används som exempel i dessa beräkningar. Kostnaderna inom fritt val för rollatorer, allroundrullstolar och elrullstolar med manuell styrning har uppskattats till 12–30 miljoner kronor¹² i Stockholm. Vid en utökad användning av fritt val för dessa rörelsehjälpmedel skulle kostnaderna i Stockholm öka med uppskattningsvis 5–8 miljoner kronor eller 17–67 procent om 5 procent av hjälpmedelsanvändarna väljer fritt val (tabell 13).

Kostnaderna för rörelsehjälpmedel uppgick 2015 till 546 miljoner kronor för Stockholms läns landsting enligt uppgift från landstinget. Om vi antar att utökningen av fritt val skulle gälla samtliga rörelsehjälpmedel med kostnadsökningarna ovan skulle kostnaderna för rörelsehjälpmedel i Stockholm öka med 93–366 miljoner kronor¹³ om 5 procent skulle tillhandahållas via fritt val.

Tabell 13. Utökad användning av fritt val av rörelsehjälpmedel – Stockholms läns landsting

Beräknade kostnader för Stockholms läns landsting vid en utökad användning av fritt val av några rörelsehjälpmedel

| | Totalt antal användare | Skillnad mellan förskrivning och fritt val, kr | Merkostnad vid 1 % användare med fritt val, mnkr ¹⁾ | Merkostnad vid 5 % användare med fritt val, mnkr ²⁾ |
|---------------------------------|------------------------|--|--|--|
| Rollator | 27 000 | 300–900 | 0,08–0,24 | 0,4–1,2 |
| Allroundrullstol | 10 800 | 7 600–11 500 | 0,8–1,2 | 4,1–6,2 |
| Elrullstol med manuell styrning | 350 | 28 600–34 340 | 0,10–0,12 | 0,5–0,6 |
| Totalt³⁾ | | | 1,0–1,5 | 5–8 |

¹⁾ Totalt antal användare gånger 1 procent gånger skillnad mellan förskrivning och fritt val.

²⁾ Totalt antal användare gånger 5 procent gånger skillnad mellan förskrivning och fritt val.

³⁾ Summa rollator, allroundrullstol och elrullstol med manuell styrning.

Källa: Amesto Solutions datasystem, Stockholms läns landsting och landstinget Sörmland.

Om fritt val av rörelsehjälpmedel skulle implementeras i samtliga regioner och landsting och användas i samma låga omfattning som görs idag i de

¹² Summa av totalt antal användare i tabell 13 gånger totala kostnader för förskrivning i tabellerna 8, 9 och 11 plus merkostnad vid 1 procent användare med fritt val i tabell 13.

¹³ 546 miljoner kronor gånger 17 respektive 67 procent.

landsting som tillämpar modellen (cirka en procent) skulle kostnaderna att öka med 56–89 miljoner kronor. Uppskattningen baseras på en uppräknig av Stockholms läns landstings uppgifter om antal användare med hjälp av befolkningsuppgifter för personer 65 år och äldre i Stockholms län och i riket.

Tabell 14. Utökad användning av fritt val av rörelsehjälpmedel - riket

Beräknade kostnader för riket vid en utökad användning av fritt val till samtliga landsting och regioner

| | Uppskattat antal användare ¹⁾ | Skillnad mellan förskrivning och fritt val, kr | Merkostnad vid 1 % användare med fritt val, mnkr ²⁾ |
|---------------------------------|--|--|--|
| Rollator | 150 000 | 300–900 | 4,5–13,5 |
| Allroundrullstol | 60 000 | 7 600–11 500 | 46–69 |
| Elrullstol med manuell styrning | 1 950 | 28 600–34 340 | 5,6–6,7 |
| Totalt³⁾ | | | 56–89 |

¹⁾ Stockholms läns landstings antal användare uppräknat med 5,53 = antal personer 65 år eller äldre i riket delat med antal personer 65 år eller äldre i Stockholm.

²⁾ Uppskattat antal användare gånger 1 procent gånger skillnad mellan förskrivning och fritt val.

³⁾ Summa rollator, allroundrullstol och elrullstol med manuell styrning.

Källa: Amesto Solutions AB, Stockholms läns landsting, landstinget Sörmland och Statistiska Centralbyrån.

Konsekvenser för samhället

Möjligheten att välja fritt val av hjälpmedel kan påverka samhället på olika sätt. Vi har konstaterat att huvudmännen får merkostnader vid fritt val av hjälpmedel och att hjälpmedelsanvändarna också kan få högre kostnader trots att de inte känner sig mer delaktiga. De som antas tjäna på fritt val är företagen som levererar, provar ut, servar och reparerar hjälpmedel som tillhandahålls av huvudmännen via fritt val. Företagen kan ta ut ett högre pris för sina produkter eftersom huvudmännen vid förskrivning har upphandlat hjälpmedlen till pressade priser, vilket inte sker vid fritt val där hjälpmedlet köps på den fria marknaden.

Det finns också exempel på att användaren kan köpa en garanti som täcker de flesta reparationer under en viss tidsperiod. Kostnaden för garantin är lika stor som servicekontot. Eftersom servicekontot, enligt huvudmännen, är väl tilltaget kommer överskottet från servicekontot att bli en vinst för företaget istället för att landstinget får behålla överskottet. Detta är också ett exempel på att marknaden anpassar sina priser efter storleken på servicekontot och det kan inte uteslutas att det också sker när det gäller rekvisitionsbeloppet. Vid en utökning av fritt val skulle en betydligt mindre del av hjälpmedlen återanvändas. Det skulle innebära att många fungerande hjälpmedel inte används vilket också har en negativ miljöpåverkan.

En vidare spridning av fritt val kan också få konsekvenser för hjälpmedelscentralerna. En del av hjälpmedelscentralernas verksamhet handlar om utprovning, stöd, råd och rekonditionering, vilket kan medföra en minskning vid en vidare spridning av fritt val av hjälpmedel.

En annan aspekt är att en fri marknad kännetecknas av att priset på en vara bestäms av utbud och efterfrågan. Med en vidare spridning av fritt val skulle

priset i mindre grad bestämmas av marknaden och i högre grad av landsting och kommuner.

Särskilt om de juridiska konsekvenserna vid fritt val av hjälpmedel

Socialstyrelsen har inom ramen för det aktuella regeringsuppdraget utgått från hur HI har definierat begreppet egenvård i sin skrift [3] om fritt val av hjälpmedel och hur begreppet egenvård har hanterats i praktiken. Vid en djupare genomgång av begreppet egenvård i samband med fritt val av hjälpmedel, blir begreppets betydelse, tydlighet och konsekvenser mer komplicerat. Beroende av olika omständigheter, medför begreppets hantering olika juridiska konsekvenser för den som förskriver ett hjälpmedel och för den hjälpmedelsanvändare som själv väljer hjälpmedel genom ett eget fritt val.

Med hälso- och sjukvård avses i 1 § HSL bland annat åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Landstinget har också enligt 3 b § HSL ansvar för rehabilitering och habilitering samt förskrivning av hjälpmedel. Förskrivningen skall planeras i samverkan med den enskilde. När det gäller bedömningen om förskrivaren kan förskriva hjälpmedel för egenvård gäller Socialstyrelsens föreskrift om egenvård SOSFS 2009:6. Av 1 kap 1 § framgår att föreskrifterna ska tillämpas i samband med att en legitimerad yrkesutövare, gör en bedömning av, om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård, planerar egenvården, samt följer upp och omprövar bedömningen. Med egenvård förstås hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en patient själv kan utföra. Egenvård är inte hälso- och sjukvård enligt HSL.

Dessa regler medför att när förskrivaren bedömt behovet av ett hjälpmedel och därefter beslutat att användaren fritt kan välja och hantera sitt hjälpmedel i form av egenvård, så sker personens val av hjälpmedel utanför hälso- och sjukvården. Hjälpmedlet kan antingen vara en medicinteknisk produkt eller en konsumentprodukt. Om förskrivaren då har rekommenderat personen att välja en viss medicinteknisk produkt genom fritt val och patienten har följt rekommendationen, kvarstår förskrivarens uppföljningsansvar för egenvårdsbeslutet enligt Socialstyrelsens föreskrifter. Detta under förutsättning av att produkten avser att tillgodose hjälpmedelsanvändarens behov av vård och behandling, rehabilitering eller habilitering. I sådana fall gäller reglerna i SOSFS 2008:1 och PSL. I dessa författningar finns regler bl. a. om hantering och anmälan av risker för patientsäkerheten och vårdskador. Även vårdgivarens patientförsäkring enligt patientskadlagen (1996:799) kan då bli aktuell. Om ett ansvar ska kunna göras gällande gentemot vårdgivaren eller förskrivaren förutsätts att förskrivaren gjort en felaktig egenvårdsbedömning och rekommenderat en produkt som inte följer vetenskap och beprövad erfarenhet eller inte är patientsäker.

I de fall hjälpmedelsanvändaren avvisar förskrivarens rekommendation och genom sitt eget beslut väljer en helt annan produkt, eller att produkten inte avser att tillgodose ett vård- och behandlingsbehov, behov av rehabilitering eller habilitering, utan endast används för den dagliga livsföringen, finns det inte samma förutsättningar att tillskriva förskrivaren något ansvar enligt reglerna i PSL inför egenvårdsbeslutet. Motsvarande gäller även i de fall förskrivaren inte rekommenderar något hjälpmedel och patienten väljer hjälpmedel helt på egen hand vilket är en bärande tanke med fritt val av hjälpmedel.

Till detta tillkommer att den som har hämtat ut hjälpmedlet på rekvisition också kan få svårigheter gentemot försäljaren att hävda sina rättigheter som konsument, eftersom landstinget har betalat hjälpmedlet och förfogar över fakturan och betalningsuppgifterna. Utifrån detta perspektiv kan försäljaren hävda att det är landstinget som försäljaren har ingått en affärsförbindelse med och inte med den som brukar hjälpmedlet. Detta kan få betydelse för hjälpmedelsanvändarens konsumenträttsliga skydd och hanteringen av garantifrågor.

Var de exakta juridiska gränserna går kräver en rättsutredning som ligger utanför detta uppdrag.

Socialstyrelsens slutsatser

Hur fritt val av hjälpmedel har tillämpats

Socialstyrelsen kan konstatera att det är otydligt vilken den tänkta målgruppen egentligen är för fritt val av hjälpmedel och vilka kriterier som ska vara uppfyllda för att fritt val ska aktualiseras. Bland förskrivarna saknas en gemensam bild kring när och hur fritt val ska tillämpas och hur modellen skiljer sig från möjligheten att fatta enskilda beslut inom ramen för förskrivningsprocessen.

Fritt val av hjälpmedel har fått ett begränsat genomslag under de nio år som modellen har existerat. Modellen finns i sex landsting/regioner och ett antal kommuner inom två av dessa landsting/regioner. Inom de landsting och kommuner som har implementerat modellen har användningen varit låg. Fritt val omfattar ungefär 800 hjälpmedel per år med undantag för höselområdet. Det låga nyttjandet är av allt att döma en konsekvens av att endast ett fåtal av förskrivarna informerar om fritt val och att denna information sker sporadiskt samt att det inte finns någon större efterfrågan bland hjälpmedelsanvändarna.

Att förskrivarna inte informerar i större utsträckning beror på en osäkerhet kring både modellens konstruktion och tillämpning. Intentionerna med fritt val var ursprungligen att i princip alla hjälpmedelsanvändare som kan och vill välja hjälpmedel själva skulle erbjudas fritt val inom ett flertal hjälpmedelsområden. Detta antogs svara mot en förhållandevis stor efterfrågan bland användarna. Dessa intentioner har inte infriats. En anledning till det låga nyttjandet kan också vara att tillhandahållandet av hjälpmedel inom ramen för förskrivningsprocessen är ändamålsenlig och fungerar väl. Därtill är förskrivning av hjälpmedel ett mer patient- och konsumentsäkert sätt att tillhandahålla hjälpmedel på.

På hörselområdet utgör fritt val en stor andel där det tillämpas i Stockholms läns landsting och i Region Skåne. Inom detta område informeras samtliga patienter om fritt val vilket delvis förklarar den stora andelen hörapparater som är valda som fritt val. Det ekonomiska incitament som finns för hörselmottagningarna att premiera det egna sortimentet av hörapparater kan också vara en förklaring till det stora genomslaget. Användarna i Stockholm upplever också att hörapparater ur mottagningarnas sortiment är bättre i jämförelse med landstingets sortiment. I Skåne är det dock tvärtom.

Konsekvenser för den enskilde hjälpmedelsanvändaren

Syftet med fritt val av hjälpmedel är att främja delaktighet och inflytande. Delaktighet kan definieras som en persons engagemang i sin livssituation. Delaktighet förutsätter ett mått av reellt inflytande och att personens åsikter tas på allvar och påverkar beslut. Delaktighet behöver därför värderas av personen själv. Tillgängliga patientdata från Hörselbrons kvalitetsregister

visar att upplevelsen av delaktighet i hörapparatutprovningen är signifikant högre för förskrivna hörapparater än för hörapparater som erhållits via fritt val i Skåne. I Stockholm finns ingen signifikant skillnad i detta avseende. För övriga hjälpmedelsområden visar enkätdata från Rivkraft inte på några signifikanta skillnader i upplevelse av delaktighet mellan förskrivning och fritt val av hjälpmedel. Eftersom antalet respondenter som använt sig av fritt val inom Rivkraft är relativt få kan en mer omfattande undersökning ge kompletterande information. Utifrån tillgängliga data visar utvärderingen att den självupplevda delaktigheten hos hjälpmedelsanvändare vad gäller val av hjälpmedel inte har ökat med modellen.

Konkurrensneutralitet innebär att vissa produkter inte får premieras på bekostnad av andra. Inom det enda område där fritt val fått ett stort genomslag – hörselområdet – finns det mycket som tyder på utbudet av olika hörapparater snarare har begränsats, givet att ett par koncerner nästan uteslutande dominerar marknaden för hörapparater. Detta i kombination med det fria vårdvalet och den låga ersättningen för rehabiliteringen gör att det inom systemet finns ett incitament för de auktoriserade hörselmottagningarna att fokusera på försäljning av det ”egna” utbudet. Audionomernas dubbla roller som vårdgivare och säljare av hörselhjälpmedel står i konflikt med varandra. I detta sammanhang innebär fritt val av hjälpmedel och det fria vårdvalet att grundläggande principer om vårdetik är svåra att upprätthålla. Socialstyrelsen noterar den oro som finns bland personer med hörselnedsättning att audionomer kan ha andra bevekelsegrunder i patientmötet än att tillgodose medicinska behov.

Inom övriga hjälpmedelsområden är Socialstyrelsens bedömning att det finns för få hjälpmedelsleverantörer som riktar sig till den privata marknaden vilket en grundpremiss för att fritt val av hjälpmedel ska fungera som det är tänkt. Valfriheten begränsas också av att det inte finns någon samlad och konkurrensneutral konsumentrådgivning, trots internetbaserade informationsinsatser som 1177 Vårdguiden. Det saknas också fysiska butiker att gå till för att prova ut hjälpmedel vilket är något som efterfrågas av användarna. Många vill få hjälp av kunnig personal inför ett köp av hjälpmedel. Tillgänglig e-handel löser därmed inte det önskemålet. Avsaknaden av fysiska butiker i kombination med att förskrivare saknar kunskap om marknads utbud gör att valfriheten begränsas ytterligare. I den mån det finns en marknad är den koncentrerad till storstadsregionerna.

Hur har kostnaderna och avgifterna påverkats för den enskilde hjälpmedelsanvändaren?

Vilka kostnader hjälpmedelsanvändarna har i samband med köp av hjälpmedel inom fritt val, det vill säga hur stor andel som lägger till egna pengar för att bekosta sitt hjälpmedel, kan inte besvaras inom ramen för detta uppdrag.

Vad gäller avgifter i form av besöksavgifter, hjälpmedelsavgifter och serviceavgifter kan Socialstyrelsen konstatera att det inte föreligger några systematiska skillnader som har att göra med om hjälpmedlet är förskrivet

eller tillhandahållet via fritt val. Skillnaderna mellan landstingen är i detta avseende större än mellan fritt val och förskrivning inom landstingen.

Däremot kan kostnaderna för service och reparationer bli påtagliga för hjälpmedelsanvändaren inom fritt val-modellen. Finns det inget servicekonto knutet till hjälpmedlet förs hela kostnadsansvaret över på användaren, vilket såklart blir mer kostsamt för denne än om verksamheterna bekostar servicen.

Hur skulle kostnaderna för huvudmännen påverkas om systemet med fritt val ges en vidare spridning?

Den nuvarande modellen med fritt val av hjälpmedel är inte ekonomiskt försvarbar för de hjälpmedel som kan återanvändas. Det skulle innebära stora kostnader för verksamheter och samhälle om en stor andel potentiellt återanvändningsbara hjälpmedel skulle erhållas via fritt val och därmed inte vara föremål för återanvändning.

Även för hjälpmedel som traditionellt inte återanvänds vid förskrivning är kostnaderna för landstingen högre vid fritt val än vid förskrivning av hjälpmedel.

Fritt val av hörapparater bedöms inte medföra ökade merkostnader för verksamheterna jämfört med förskrivning av hörapparater. Däremot kan konstateras att ett par aktörer nästan uteslutande dominerar marknaden för hörapparater.

Hur påverkas habilitering och rehabilitering om fritt val ges en större spridning med en motsvarande ökning av antalet egenvårdsbeslut?

Socialstyrelsen bedömer att det torde vara svårt att bibehålla en patientsäker, jämlik, individanpassad och kunskapsbaserad habilitering och rehabilitering om fritt val av hjälpmedel med egenvård skulle ges en väsentligt större spridning och komma att omfatta fler patientgrupper och hjälpmedelsområden. Att hälso- och sjukvården har ansvar för rehabilitering och habilitering men inte för hjälpmedlet – som är en integrerad del av det förra – gör det svårt att tänka sig en vidare utsträckning av fritt val. En framgångsrik habilitering och rehabilitering är många gånger beroende av att förskrivaren tillämpar evidensbaserad praktik och har kunskap om det aktuella hjälpmedlet, vilket inte alltid är fallet när patienten har valt hjälpmedlet utan konsultation av förskrivaren. Rehabiliteringen inom hörselområdet fungerar bättre i detta sammanhang just för att den är avtalsreglerad och mer liknar förskrivningsprocessen.

Samlad bedömning

Inom utvärderingen har vi belyst olika gruppers erfarenheter och synpunkter på fritt val. Många är positiva till fritt val som idé och framhåller fördelarna med att försöka stärka patientens delaktighet och valfrihet. Samtidigt har ett flertal problem framkommit framförallt med tillämpningen av modellen. Även i modellens konstruktion finns många oklarheter kring informationsgivning, konsumentrådgivning, serviceansvar och bedömning av när hjälpmedelet ska utsträngas.

Satsningar på ökad delaktighet och valfrihet har gjorts inom ramen för patientlagen och den nya vägledning för upphandling av hjälpmedel som Upphandlingsmyndigheten avser att publicera i början av 2017. Dessa satsningar kan främja delaktighet och valfrihet till rimliga kostnader och med bibehållen patientsäkerhet och bör beaktas i den fortsatta diskussionen om hur man kan öka möjligheten till delaktighet och inflytande för hjälpmedelsanvändarna.

Datakällor

Fokusgrupper

Inom ramen för uppdraget har Socialstyrelsen genomfört sex fokusgruppintervjuer i syfte att spegla förskrivarnas erfarenheter av och synpunkter på fritt val av hjälpmedel. Fokusgrupper har genomförts med sammantaget 36 förskrivare i samtliga län där fritt val tillämpas. Intervjuerna genomfördes i de aktuella länen under våren 2016. Deltagande förskrivare har varit verk-samma inom följande områden:

- hörselområdet
- barn- och ungdomshabilitering
- vuxenhabilitering
- psykiatri
- hjälpmedelscentral
- kommunal rehabilitering
- dövverksamhet
- syncentral.

I Stockholm genomfördes en fokusgrupp med audionomer och en med representanter från andra hjälpmedelsområden. I de andra länen har en fokusgrupp genomförts per län. I de län där både landstinget och kommuner ingår i fritt val har förskrivare från bägge huvudmännen deltagit inom ramen för samma gruppintervju. Fokusgrupperna har genomförts med en semistrukturerad intervjuguide.

Rekrytering till fokusgrupperna har gjorts med hjälp av verksamhetschefer i aktuella landsting och kommuner utifrån önskemålet om en bred sammansättning av förskrivare med erfarenhet av fritt val.

Vissa av citaten som återges i rapporten är korrigerade för att underlätta läsbarheten.

Enkätundersökningen Rivkraft

Enkätundersökningen Rivkraft genomfördes under perioden 2015-10-09 till 2015-10-30.

Rivkraft är en återkommande enkätundersökning som administreras av Myndigheten för delaktighet. Rivkraft är en panelundersökning som består av 1 400 personer med funktionsnedsättning i åldrarna 16 år och uppåt. Totalt 1 226 deltagare besvarade frågor om hjälpmedel vid det aktuella tillfället. Panelen är rekryterad och utgör inte ett representativt urval av hjälpmedelsanvändare. Av populationen var det 68 respondenter som hade använt sig av fritt val. Materialet ifrån undersökningen används huvudsakligen på ett kvalitativt sätt för att spegla olika erfarenheter och synpunkter på modellen utan att dra generella slutsatser. Redovisning sker framförallt av de fritextsvar om fritt val som respondenterna har lämnat. Följande hjälpmedelsfrågor ingick i undersökningen:

- Fick du möjlighet att vara delaktig i val av hjälpmedel?
- Känner du till om det finns möjlighet att få fritt val av hjälpmedel där du bor?
- Har du använt fritt val av hjälpmedel?
- Tycker du att det är bra att få välja produkt själv genom fritt val av hjälpmedel?
- Beskriv gärna vad du anser om fritt val av hjälpmedel

Kvalitetsregistret Hörselbron

Det nationella kvalitetsregistret för hörselrehabilitering av vuxna är ett nationellt kvalitetsregister som ingår i ÖNH-kvalitetsregister och har Sveriges kommuner och landsting (SKL) som huvudman. Registret hanteras av forskningsinstitutet Hörselbron. Kvalitetsregistret visar resultatet av en enkät som skickas ut till samtliga vuxna sex månader efter avslutad hörselrehabilitering. Svaren lämnas på en skala där 1 är det lägsta värdet och 5 det högsta. Enkäten består av slutna frågor om den upplevda nyttan av rehabiliteringen. Enkäten är kompletterad med ytterligare frågor som mäter information, bemötande och delaktighet i kontakten med kliniken samt frågor om hur väl hörapparat fungerar i olika situationer och vilka hörseltekniska hjälpmedel som används. Hörselbrons enkät finns med som bilaga 2.

Täckningsgraden för registret är 93 procent. Täckningsgraden definieras som antalet hörselrehabiliteringar som ingår i registret av totala antalet hörselrehabiliteringar som genomförts inom de landsting som deltar. I alla landsting utom Stockholm ingår samtliga hörselrehabiliteringar i registret. I Stockholm är täckningsgraden 75 procent.

Både Stockholms läns landsting och Region Skåne har varit med i registret sedan 2011.

Skrivelser från organisationer

Till uppdraget har en referensgrupp varit knuten med brukarorganisationer inom funktionshinderrörelsen. Två möten har ägt rum där fritt val diskuterats och utöver det har de deltagande organisationerna uppmanats att inkomma med skrivelser med synpunkter på fritt val.

De deltagande organisationerna som också har inkommit med skrivelser är:

- Neuroförbundet
- Lika Unika
- Handikappförbunden
- Synskadades Riksförbund
- Hörselskadades riksförbund
- SPF – seniorerna.

Socialstyrelsen har också begärt och fått in skrivelser från Svenska audionomföreningen och SRAT- Audionomerna och från tre företag anslutna till branchorganisationen Svensk hörsel.

Verksamhetsstatistik

Inom ramen för uppdraget har uppgifter om antalet hjälpmedel som valts via fritt val samlats in direkt från berörda verksamheter. Även referensmaterial har samlats in från verksamheter inom hjälpmedelsområdet.

Ekonomiska uppgifter från Amesto

Informationen till de ekonomiska analyserna har Socialstyrelsen också hämtat från verksamhetssystemet Sesam som många landsting rapporterar hjälpmedelsuppgifter i och som Amesto Solutions förvaltar. Socialstyrelsens beställning till Amesto har omfattat individmärkta hjälpmedel för 2015 enligt följande ISO-koder:

1. manuell rullstol (ISO-kod: 122203, 122218)
2. elrullstol (ISO-kod: 122303, 122306)
3. rullatorer (ISO-kod: 120606)
4. hjälpmedel vid toalettbesök (ISO-kod 091218)
5. hjälpmedel vid tvättning och bad (ISO-kod 093303).

För varje hjälpmedel önskar vi följande, fördelat män/kvinnor och åldersgrupperna 0–17 år/18–64 år/65+ år där det är möjligt. Följande mätvärden gäller:

1. antal förskrivet
2. antal begagnat (eller andel av förskrivet)
3. inköpskostnad per hjälpmedel, genomsnitt och min/max
4. rekonditioneringskostnad per hjälpmedel, genomsnitt och min/max
5. vilken personalkategori som utför rekonditioneringen
6. genomsnittlig servicekostnad (och min/max)
7. totalkostnad per hjälpmedel, inkl. fasta kostnader, rekonditionering, service, m.m. (och min/max)
8. genomsnittlig återanvändningsfrekvens per hjälpmedel.

Referenser

1. Större inflytande och delaktighet. Slutrapport från försöksverksamheten Fritt val av hjälpmedel Stockholm: Hjälpmedelsinstitutet 2010.
2. Förskrivningsprocessen. Fritt val av hjälpmedel. Egenansvar - tre olika vägar till hjälpmedel. Hjälpmedelsinstitutet; 2011.
3. Hjälpmedel - ökad delaktighet och valfrihet. Statens offentliga utredningar; 2011.
4. Delredovisning av försöksverksamheten Fritt val av hjälpmedel. Stockholm: Hjälpmedelsinstitutet; 2008.
5. Regeringens proposition 2013/14:67. Mer inflytande för den enskilde i valet av hjälpmedel. 2013.
6. Förskrivning av hjälpmedel – Stöd vid förskrivning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning. Stockholm Socialstyrelsen; 2016.
7. Indikatorer inom hjälpmedelsområdet. Socialstyrelsen; 2015.
8. Hjälpmedel i kommuner och landsting. En nationell kartläggning av regler, avgifter, tillgång och förskrivning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016.
9. Myternas marknad. Svensk hörselvård - från behov till business. Hörselskadades riksförbund 2014.
10. Fördjupad uppföljning av primär hörselrehabilitering i Stockholms läns landsting Capire Consulting 2015.
11. Nationellt kvalitetsregister för hörselrehabilitering. Årsrapport 2015.: Forskningsinstitutet Hörselbron; 2016.
12. Med- och egenfinansiering i vården - etiska principer. Statens medicinsk-etiska råd; 2014.

Bilagor

1 Intervjuguide – fokusgrupper med förskrivare/audionomer

1. Kort introduktion av moderator

- SoS uppdrag
- Presentationsrunda

2. Information

- Hur informeras användaren/patienten om möjligheten till fritt val? (Generell information till alla eller specifik information till vissa?)
- Hur informeras användaren/patienten om vilka hjälpmedel som står till buds?

3. Leder fritt val till ökad delaktighet och valfrihet för hjälpmedelsanvändaren? På vilket sätt?

- Vad blir konsekvensen för användaren av fritt val av hjälpmedel? (Används det bättre/sämre? Blir det dyrare?)
- Vilka väljer fritt val och varför?
- Vilka möjligheter och hinder ser ni med fritt val?
- Tycker ni att fritt val av hjälpmedel är bra och ska finnas kvar? (Nationellt?)

4. Hur påverkas rehabiliteringen av att egenvårdsbeslut är fattat?

- Är det någon skillnad på rehab/habilitering beroende på om patienten valt rekvisition eller ur landstingets sortiment?
- Hur påverkas användaren av att äga sitt hjälpmedel?
- Påverkas uppföljningen av hur hjälpmedlet fungerar för användaren genom fritt val?
- Hur informeras användaren/patienten om egenvårdsbeslut?

5. Förskrivarrollen

- Hur ser ni på förskrivarrollen inom fritt val?
- Känner ni er trygga i er förskrivarroll kring fritt val? Utveckla?
- Har ert dagliga arbete som förskrivare förändrats som en följd av fritt val?

6. Är det något vi inte diskuterat som ni vill förmedla?

7. Vad är det viktigaste vi pratat om idag tycker ni?

2 Enkätfrågor Hörselbrons kvalitetsregister



Appendix – Frågeformulär

1. Hur länge har du använt hörapparat/er?

1 till 12 månader 1 till 3 år 4 till 10 år 11 till 20 år mer än 20 år

2. Använder du en eller två hörapparater eller en hörapparat i kombination med annat hörhjälpmedel? Ange ett alternativ.

hörapparat på ett öra hörapparat på båda öronen hörapparat och cochleaimplantat hörapparat och benförankrad cros-apparat

3. Tänk på hur mycket du använde din/a nuvarande hörapparat/er under de senaste två veckorna. Hur många timmar använde du hörapparaten/erna under en genomsnittlig dag?

inte alls mindre än 1 timme per dag 1 till 4 timmar per dag 4 till 8 timmar per dag mer än 8 timmar per dag

4. Tänk på den situation där du mest önskade höra bättre innan du fick din/a nuvarande hörapparat/er. Hur mycket har hörapparaten/erna hjälpt i den situationen under de senaste två veckorna?

hjälppte inte alls hjälpte lite hjälpte någorlunda hjälpte en hel del hjälpte väldigt mycket

5. Tänk igen på den situation där du mest önskade höra bättre. Hur mycket svårigheter har du FORTFARANDE i den situationen när du använder din/a nuvarande hörapparat/er?

stora svårigheter en hel del svårigheter måttliga svårigheter lite svårigheter inga svårigheter

6. Tycker du att din/a nuvarande hörapparat/er är värd/a besväret om du tar hänsyn till allt?

inte alls värda besväret lite värda besväret någorlunda värda besväret en hel del värda besväret mycket väl värda besväret

7. Hur mycket har dina kvarstående hörselproblem försvärat vad du kunnat göra under de senaste två veckorna med din/a nuvarande hörapparat/er?

försvärat mycket försvärat en hel del försvärat måttligt försvärat något inte försvärat alls

8. Hur mycket tror du att andra människor besvärades av dina svårigheter att höra under de senaste två veckorna med din/a nuvarande hörapparat/er?

besvärades väldigt mycket besvärades en hel del besvärades måttligt besvärades lite besvärades inte alls

41

9. Hur mycket har din/a nuvarande hörapparat/er påverkat din livsglädje om du tar hänsyn till allt?
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|
| försämrat | ingen ändring | förbättrat något | förbättrat en hel del | förbättrat våldigt mycket |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
10. Hur mycket svårigheter har du att hantera din/a hörapparat/er, t.ex. sätta på plats, byta batteri eller hantera reglage?
- | | | | | |
|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| stora svårigheter | en hel del svårigheter | måttliga svårigheter | lite svårigheter | inga svårigheter |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
11. Har det hänt att ljudet i din/a nuvarande **Var god vänd!** hörapparat/er blir oacceptabelt starkt?
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| mycket ofta | ofta | ibland | sällan | aldrig |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
12. Har det hänt att din/a nuvarande hörapparat/er tjuter eller visslar när de sitter på plats?
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| mycket ofta | ofta | ibland | sällan | aldrig |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
13. Hur nöjd är du med ljudkvaliteten i din/a nuvarande hörapparat/er?
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| inte alls nöjd | lite nöjd | någorlunda nöjd | nöjd | mycket nöjd |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
14. Hur mycket har din/a nuvarande hörapparat/er hjälpt dig vid samtal i bullriga miljöer eller i miljöer där flera pratar samtidigt?
- | | | | | |
|-----------------------|------------------|------------------------|------------------------|----------------------------|
| hjälpste inte alls | hjälpste lite | hjälpste någorlunda | hjälpste en hel del | hjälpste våldigt mycket |
|-----------------------|------------------|------------------------|------------------------|----------------------------|
15. Vilka övergripande förväntningar hade du på rehabiliteringen inför första besöket?
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| mycket låga | låga | neutrala | höga | mycket höga |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
16. Hur nöjd var du med personalens bemötande?
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| inte alls nöjd | lite nöjd | någorlunda nöjd | nöjd | mycket nöjd |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
17. Hur nöjd var du med information och hjälp du fick vid besöken?
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| inte alls nöjd | lite nöjd | någorlunda nöjd | nöjd | mycket nöjd |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
18. I vilken utsträckning upplevde du dig delaktig i hörapparatutprovningen?
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| inte alls | liten utsträckning | någorlunda utsträckning | stor utsträckning | mycket stor utsträckning |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
19. I vilken utsträckning tyckte du att du fick möjlighet att påverka om du ville ha hörapparat på ett eller båda öronen?
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| inte alls | liten utsträckning | någorlunda utsträckning | stor utsträckning | mycket stor utsträckning |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
20. I vilken utsträckning upplevde du att din audionom lyssnade på dig och dina önskemål i rehabiliteringen?
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| inte alls | liten utsträckning | någorlunda utsträckning | stor utsträckning | mycket stor utsträckning |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |