

Indikatorer inom hjälpmedelsområdet

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

Artikelnummer 2015-10-2
Publicerad www.socialstyrelsen.se, oktober 2015

Förord

Socialstyrelsen har sedan 2014 tio regeringsuppdrag inom hjälpmedelsområdet. I denna rapport presenteras deluppdrag sju. Syftet med uppdraget är att utveckla statistiken inom området. I rapporten ger Socialstyrelsen bland annat en beskrivning av hjälpmedelscentralernas verksamheter. Socialstyrelsen presenterar även indikatorer med vilka det går att följa hjälpmedelsområdet. Rapporten riktar sig i första hand till nationella beslutsfattare samt myndigheter och organisationer som vill följa kvaliteten inom hjälpmedelsområdet.

Socialstyrelsen vill rikta ett särskilt tack till de samverkanspartners som bidragit i arbetet. Kalle Brandstedt har varit ansvarig projektledare. Övriga projektdeltagare från Socialstyrelsen har varit Lisa Engström och Behzad Kouchehi. Ansvarig enhetschef vid Socialstyrelsen har varit Birgitta Lindelius.

Taina Bäckström
Ställföreträdande generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Bakgrund	8
Rapportens syfte och innehåll	9
Metod och genomförande	11
Datakällor.....	11
Referensgruppernas synpunkter.....	12
Metod för indikatorutveckling.....	12
Kartläggning av datakällor	13
Vad i statistiken kan medföra problem vid jämförelser?	17
Specificering av indikatorer	18
Förslag på utvecklingsindikatorer.....	23
Slutsatser och förslag	26
Referenser	29
Bilagor	31
Bilaga 1 - Tabellbilaga	32
Bilaga 2 – Indikatorbeskrivningar	33
Bilaga 3 – Deltagande hjälpmedelscentraler.....	39
Bilaga 4 - Enkäter som används i kvalitetsregistret Hörselbron och <i>Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?</i>	40
Bilaga 5 – Kvalitetsregister.....	44
Bilaga 6- Externa deltagare	45

Sammanfattning

Socialstyrelsen har i uppdrag av regeringen att utveckla den nationella statistiken inom hjälpmedelsområdet. Inom ramen för uppdraget presenterar Socialstyrelsen i rapporten statistik från hjälpmedelscentralernas verksamheter.

Socialstyrelsen fastställer tio indikatorer som används för att beskriva och följa upp hjälpmedelsområdet. Dessutom föreslår Socialstyrelsen fem utvecklingsindikatorer som på sikt kan komplettera och vidga beskrivningen. Socialstyrelsen konstaterar även att det finns brister i statistiken. De konstaterade bristerna är:

- att icke individmärkta hjälpmedel medför osäkerheter i statistiken
- avsaknaden av andra yrkesgrupper än läkare i de nationella hälsodataregistren
- att studien inte täcker den samlade hjälpmedelsverksamheten.

Dessutom finns skillnader i hjälpmedelscentralernas organisering och ansvarsområden, vilka påverkar möjligheten till jämförelser. Socialstyrelsens studie visar att de flesta hjälpmedel förskrivs till personer som är 65 år eller äldre. Andelen av de individmärkta hjälpmedlen som förskrivits till personer 65 år och äldre är ungefär 62 procent. Gruppen 65 år och äldre utgör även den största mottagargruppen av hjälpmedel. För att få en regelbundenhet i den nationella statistiken och för att minska uppgiftslämnarbördan konstaterar Socialstyrelsen att de nationella hälsodataregistren bör inkludera insatser som utförs av andra yrkesgrupper än läkare.

Under 2014 och 2015 har Socialstyrelsen beviljats särskilda medel för hjälpmedelsuppdraget. Socialstyrelsen vill understryka vikten av att särskilda medel tillförs myndigheten även för det fortsatta arbetet inom hjälpmedelsområdet. Detta för att myndigheten ska kunna:

- slutföra pågående deluppdrag
- förvalta och utveckla statistik om hjälpmedel
- förvalta och vidareutveckla nationella kunskapsstöd inom hjälpmedelsområdet.

Bakgrund

Socialstyrelsen har ett samlat uppdrag för att utveckla hjälpmedelsområdet. Uppdraget omfattar följande områden:

1. Socialstyrelsen ska vidareutveckla kunskapsstöd kring hjälpmedelsverksamheten och hjälpmedelsförskrivningen i landsting och kommuner.
2. Socialstyrelsen ska genomföra en förstudie som grund för ett stöd vid förskrivning av hjälpmedel riktat till förskrivare och andra relevanta yrkesgrupper.
3. Socialstyrelsen ska planera för att ta fram ett stöd vid förskrivning av hjälpmedel riktat till förskrivare och andra relevanta yrkesgrupper.
4. Socialstyrelsen ska stimulera landsting och kommuner att öka den enskildes inflytande vid förskrivning av hjälpmedel.
5. Socialstyrelsen ska se över föreskrifterna om medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården.
6. Socialstyrelsen ska följa upp hur valfriheten av hjälpmedel inom landsting och kommuner utvecklas.
7. Socialstyrelsen ska utveckla statistiken på hjälpmedelsområdet.
8. Socialstyrelsen ska kartlägga tillgången till hjälpmedel samt de regler och avgifter som tillämpas i landsting och kommuner. Barns tillgång till hjälpmedel ska ingå i kartläggningen.
9. Socialstyrelsen ska kartlägga användningen av hjälpmedel inom olika delar av vården och omsorgen.
10. Socialstyrelsen ska göra en utvärdering och konsekvensanalys av verksamheten med fritt val av hjälpmedel.

Denna slutrapport gäller deluppdrag 7. Uppdraget innebär att Socialstyrelsen ska införliva indikatorer om hjälpmedel i befintliga statistiksystem, inventera och utveckla indikatorer för nationell uppföljning samt ta fram och presentera öppna jämförelser på hjälpmedelsområdet. En delrapport lämnades till regeringen i februari 2015.

Rapportens syfte och innehåll

Socialstyrelsens uppdrag syftar till att utveckla den nationella statistiken inom hjälpmedelsområdet. Denna rapportering är ett första steg där vi har kartlagt befintlig statistik och utvecklat indikatorer.

Syfte är att presentera en nationell bild samt indikatorer till uppföljning av hjälpmedelsområdet. I rapporten beskrivs även tillgången till och brister i befintlig statistik. Socialstyrelsen beskriver även vad som skulle kunna förbättra möjligheten till att presentera statistik inom hjälpmedelsområdet och slutsatser.

Begrepp och avgränsningar

Hjälpmedel

Socialstyrelsen bedriver ett terminologiarbete gällande begreppet hjälpmedel, med syfte är att fastställa en nationell definition. En vedertagen definition av begreppet baseras på den gällande standarden *Hjälpmedel för personer med funktionshinder*. Enligt standarden är hjälpmedel en produkt som är speciellt framtagen eller tillgänglig för personer med funktionsnedsättning för att användas till:

- deltagande
- att skydda, stödja, träna eller som ersättning för förlorade kroppsfunktioner
- att förhindra funktionsnedsättningar aktivitetsbegränsningar eller restriktioner i deltagande [1].

Individmärkta hjälpmedel

Syftet med individmärkta hjälpmedel är att varje hjälpmedel ska gå att härleda och spåra genom att de har ett unikt identifikationsnummer. Det numret kan kopplas till en enskild individ vilket möjliggör spårbarhet. Med syftet spårbarhet individmärks hjälpmedel även då:

- dokumenterad tillverkar- eller ägarspecificerad service krävs
- livslängden är tillverkar- eller ägarspecificerad och strikt begränsad
- tillverkaren eller leverantören bestämmer om han önskar serienummer
- reservdelsförsörjningssystemet kräver artikel- och serienummer.

Av föreskrifterna (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården framgår att vårdgivaren ansvarar för att säkerställa att varje verksamhet organiseras för att möjliggöra en säker användning av dessa produkter. Förutom medicintekniska produkter individmärks ofta rullstolar och lyftar [2]. Inom ramen för vårt arbete fick verksamheterna svara på frågan om motivet bakom individmärkningen. Förutom spårbarhet uppgav verksamheterna att bland annat kostnaden för hjälpmedel och möjligheten till recirkulation som påverkar om hjälpmedel individmärks.

Hjälpmedel som inte individmärks omnämns som icke individmärkta hjälpmedel. Dessa hjälpmedel anses inte behöva samma spårbarhet som individmärkta hjälpmedel. Dessa hjälpmedel är svåra att koppla till en enskild individ.

Hjälpmedelscentral

Hjälpmedelscentral är ett vedertaget begrepp men det finns ingen nationell definition. Som exempel på hjälpmedelscentralernas uppdrag kan Stockholms läns landstings beskrivning lyftas fram. De beskriver att hjälpmedelscentralerna ger råd och erbjuder konsultation vid utprovning och specialanpassning av hjälpmedel samt utbildning till förskrivare [3]. Landstinget i Kalmar län beskriver sina hjälpmedelscentralers uppdrag genom att ange deras uppgifter som konsultation, utbildning, hjälpmedelsutprovning, anpassning, service och underhåll av hjälpmedel [4].

Avgränsningar

Projektet är tidsmässigt avgränsat utifrån Socialstyrelsens regeringsuppdrag. Socialstyrelsen fick ett reviderat uppdrag den 22 december 2014 och deluppdrag 7 ska rapporteras till regeringen senast den 1 oktober 2015 [5].

Datainsamlingen avgränsades på två sätt. Först avgränsades statistiksammanställningen från huvudmännens verksamhetssystem till att omfatta hjälpmedelscentraler. Hjälpmedelscentralerna kan ha olika ansvarsområden, både beträffande typ av hjälpmedel samt geografisk och åldersmässig indelning. I bilaga 3 presenteras en sammanställning av de hjälpmedelscentraler som deltog i projektet.

Projektet avgränsades även gällande val av kvalitetsregister. Avgränsningen baseras på att antalet registreringar är tillräckliga för statistiska jämförelser. I bilaga 5 presenteras de kvalitetsregister som vi gått igenom och bedömt. Dessutom avgränsades användningen av uppgifter till redan existerande datakällor i syfte att minska uppgiftslämnarbördan för huvudmännen.

Metod och genomförande

Datakällor

Ett flertal olika datakällor har ingått i analysarbetet:

- Sesam 2 och Visma
- de nationella kvalitetsregistren Senior Alert och Hörselbron
- undersökningen *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*
- registret över kommunal hälso- och sjukvård till äldre och personer med funktionsnedsättning.

Beskrivning av datakällor

Sesam 2 och Visma

Sesam 2 och Visma är verksamhetssystem som används för att underlätta administrationen och dokumentationen kring hjälpmedelsverksamheterna. Sesam 2 beskrivs av leverantören som ett system som kan användas för både lager och inköp samt som ett instrument för styrning mot utsatt mål [6].

Senior Alert

Kvalitetsregistret Senior Alert syftar till att förbättra det förebyggande arbetet, registrera riskbedömningar och åtgärder som vidtas för att öka säkerheten för patienter och personer inom vård och omsorg [7].

Hörselbron

Kvalitetsregistret ska ligga till grund för forskning, metod- och teknikutveckling analyser och studier inom hörselområdet. Registret startades av Hörselskadades Riksförbund i februari 2011 och har en täckningsgrad på 82 procent [8].

Hörselbron samlar in uppgifter av användarnas upplevelser av det egna hörselhjälpmedlet genom bedömningsinstrumentet International Outcome Inventory for Hearing Aids (IOI-HA). Instrumentet är översatt till ett trettio-tal språk [9].

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?

Undersökningen genomförs av Socialstyrelsen på uppdrag av regeringen. Undersökningen utgörs av en enkät som skickas ut till alla äldre som bor i särskilt boende eller har hemtjänst. [10].

Socialstyrelsens hälsodataregister

Patientregistret innehåller information om:

- alla avslutade vårdtillfällen i slutenvård
- uppgifter om patienter som varit inlagda på sjukhus i den geriatriska och psykiatriska vården
- uppgifter om patienter som behandlats av läkare i den delen av den öppna vården som inte är primärvård

- diagnoser och åtgärder för patienter som vårdats i psykiatrisk tvångsvård enligt Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Registret över kommunala hälso- och sjukvårdsåtgärder omfattar personer som under månaden fått kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser. Båda registren används till att följa kvaliteten inom hälso- och sjukvårdssystemet.

Referensgruppernas synpunkter

Socialstyrelsen har inom ramen för myndighetens samlade hjälpmedelsuppdrag haft tre olika referensgrupper. Grupperna har utgjorts av representanter från:

1. intresseorganisationer, exempelvis Lika Unika och Hörselskadades Riksförbund.
2. verksamheter, exempelvis hjälpmedels- och syncentraler
3. andra myndigheter och övergripande organisationer, exempelvis Myndigheten för delaktighet och Sveriges Kommuner och Landsting.

Inom ramen för deluppdrag 7 har även ytterligare referensgruppsmöten med representanter genomförts. Dessutom har representanter från Socialstyrelsens vetenskapliga råd sammankallats för ett dialogmöte. Externa deltagare presenteras i bilaga 6.

Metod för indikatorutveckling

Socialstyrelsens modell för kunskapsstyrning har varit metodologisk utgångspunkt i arbetet för att utveckla indikatorer. För att belysa olika dimensioner inom hjälpmedelsområdet har de sex dimensionerna av god vård och omsorg använts:

- Kunskapsbaserad: Vården och omsorgen ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygga på både vetenskap och beprövad erfarenhet.
- Säker: Vården och omsorgen ska vara säker. Riskförebyggande verksamhet ska förhindra skador. Verksamheten ska också präglas av rättssäkerhet.
- Individanpassad: Vården och omsorgen ska ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet. Individen ska ges möjlighet att vara delaktig.
- Effektiv: Vården och omsorgen ska utnyttja tillgängliga resurser på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål.
- Jämlik: Vården och omsorgen ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla.
- Tillgänglig: Vården och omsorgen ska vara tillgänglig och ges i rimlig tid och ingen ska behöva vänta oskälig tid på vård eller omsorg [11].

Indelning av indikatorer

Det finns olika typer av indikatorer. De belyser olika aspekter av vården och omsorgen (se figur 1).

Figur 1. Beskrivning av olika typer av indikatorer

Figur 1. Beskrivning av olika typer av indikatorer.



Strukturindikatorer belyser påverkbara förutsättningar för verksamheten. Processindikatorer beskriver de aktiviteter som genomförs i vården och omsorgen. Processindikatorer visar kvaliteten i genomförandet medan resultatindikatorer speglar det som uppnås genom uppställda mål. Vilken typ av indikator som tagits fram anges i indikatorbeskrivningen i bilaga 2.

Kartläggning av datakällor

I följande avsnitt presenteras material från de datakällor Socialstyrelsen använt i utvecklingen av indikatorer inom hjälpmedelsområdet. I bilaga 5 presenteras de kvalitetsregister som ingått i Socialstyrelsen bedömning.

Hjälpmedelscentralernas verksamhet

Socialstyrelsen har sammanställt statistik från merparten av hjälpmedelscentralerna i Sverige. Materialet kommer från hjälpmedelscentralernas verksamhetssystem (Sesam 2 och Visma). De hjälpmedelscentraler som saknas i kartläggningen är den så kallade 10-gruppen och utgörs av kommunerna Burlöv, Eslöv, Hörby, Höör, Kävlinge, Lomma, Lund, Staffanstorps, Svedala och Vellinge. Dessutom ingår inte Region Jönköpings län, Uppsala län och Region Gotland. Syn- och hörselhjälpmedel har exkluderats från sammanställningen.

Hjälpmedelscentralerna hanterar icke-individmärkta hjälpmedel på olika sätt. Det synliggörs genom att dessa hjälpmedel delas upp i huvudhjälpmedel, reservdelar, tillbehör och tjänster tillsammans med inställningar i tabell 4. Då framgår det hur stor andel av icke individmärkta hjälpmedel som utgörs av faktiska hjälpmedel, så kallade huvudhjälpmedel.

Tabell 1. Antal brukare eller patienter med förskrivna individmärkta hjälpmedel 2014-12-31, uppdelat på ålder och kön.

Ålder	Antal	Män	Kvinnor	Organisation	Totalt
0–17 år	Antal individer	13 783	8 234		22 017
	Antal hjälpmedel	41 583	29 952		71 535
	Medelantal per individ	3,02	3,64		3,25
18–64 år	Antal individer	62 296	77 886		140 182
	Antal hjälpmedel	145 955	163 914		309 869
	Medelantal per individ	2,34	2,10		2,21
65 år eller äldre	Antal individer	144 865	245 025		389 890
	Antal hjälpmedel	324 181	511 527		835 708
	Medelantal per individ	2,24	2,09		2,14
Totalt	Antal individer/organisationer	221 724	331 991	8159	560 811
	Antal hjälpmedel	511 719	705 393	117752	1 334 864
	Medelantal per individ	2,31	2,12	14,43	2,38

Källa: Sesam 2 och Visma.

Tabell 1 visar att det den sista december 2014 fanns ungefär 560 000 personer med omkring 1,3 miljoner individmärkta hjälpmedel. Enligt sammanställningen är drygt 70 procent av individerna 65 år eller äldre. De äldres andel av de individmärkta hjälpmedlen ligger på cirka 63 procent. Materialet visar att männens andel av det totala antalet individmärkta hjälpmedel är cirka 42 procent om de hjälpmedel som finns hos organisationer exkluderats. Av de som har förskrivits hjälpmedel är drygt 40 procent män.

Tabell 2. Antal brukare eller patienter med förskrivna icke individmärkta hjälpmedel 2014-12-31, uppdelat på ålder och kön.

Ålder	Antal	Män	Kvinnor	Organisation	Totalt
0–17 år	Antal individer	239 77	18 346		42 323
	Antal hjälpmedel	283 174	199 334		482 507
	Medelantal per individ	11,81	10,87		11,40
18–64 år	Antal individer	69 296	96 854		166 150
	Antal hjälpmedel	563 951	584 102		1 148 050
	Medelantal per individ	8,14	6,03		6,91
65 år eller äldre	Antal individer	142 791	237 762		380 553
	Antal hjälpmedel	988 783	1 496 919		2 485 700
	Medelantal per individ	6,92	6,30		6,53
Totalt	Antal individer/organisationer	236 064	352 962	8 413	597 439
	Antal hjälpmedel	1 835 905	2 280 351	1 589 100	5 705 350
	Medelantal per individ	7,78	6,46	188,89	9,55

Källa: Sesam 2 och Visma

Tabell 2 visar att det den sista december 2014 fanns drygt 5,7 miljoner icke individmärkta hjälpmedel. Dessa hjälpmedel fördelades på omkring 600 000

brukare och patienter. Av verksamheterna, som ingår i sammanställningen, hade personer 65 år och äldre störst andel icke individmärkta hjälpmedel.

Tabell 3 syftar till att visa den totala volymen förskrivna och utlevererade individmärkta hjälpmedel under ett år.

Tabell 3. Antal förskrivna och utlevererade individmärkta hjälpmedel 2014, uppdelat på ålder och kön.

Ålder	Antal	Män	Kvinnor	Organisation	Totalt
0–17 år	Antal individer	6 896	4 767		11 663
	Antal hjälpmedel	14 817	10 962		25 779
	Medelantal per individ	2,15	2,30		2,21
18–64 år	Antal individer	23 501	32 710		56 211
	Antal hjälpmedel	47 074	57 842		104 916
	Medelantal per individ	2,00	1,76		1,87
65 år eller äldre	Antal individer	75 288	116 729		192 017
	Antal hjälpmedel	171 081	244 246		415 327
	Medelantal per individ	2,28	2,10		2,16
Totalt	Antal individer/organisationer	105 685	154 206	6818	266 709
	Antal hjälpmedel	232 972	313 050	55372	601 394
	Medelantal per individ	2,21	2,03	8,00	2,25

Källa: Sesam 2 och Visma

Tabell 3 visar att det under 2014 förskrevs och utleverades drygt 600 000 individmärkta hjälpmedel. Dessa hjälpmedel förskrevs till ungefär 267 000 personer. Den åldersgrupp som förskrevs störst andel hjälpmedel var personer 65 år och äldre. Gruppens andel utgjorde 74 procent av det totala antalet brukare och patienter som under 2014 fick ett hjälpmedel. Deras andel av förskrivna hjälpmedel var 76 procent. Män och kvinnors andel av hjälpmedlen var ungefär lika stora.

Tabell 4 speglar den totala volymen av icke individmärkta hjälpmedel under ett år. Dock har verksamheterna organiserat sin verksamhet med icke individmärkta hjälpmedel på olika sätt. Därför presenteras materialet uppdelat på huvudhjälpmedel, reservdelar, tillbehör och tjänster samt inställningar. Syftet är att synliggöra den hjälpmedelshantering som är kopplad till att serva och underhålla redan utleverade hjälpmedel.

Tabell 4. Antal och andel (%) förskrivna och utleverade icke individmärkta hjälpmedel under 2014, uppdelat på produktkategori.

Riket	Huvudhjälpmedel	Reservdel	Tillbehör	Tjänst/inställning	Totalt
Antal	823 625	233 894	1 290 922	237 687	2 586 128
Andel (%)	31,80	9,00	49,90	9,20	1,00

Källa: Sesam 2 och Visma.

Tabell 4 visar att det under 2014 förskrevs och levererades ungefär 2,6 miljoner icke individmärkta hjälpmedel. Av dessa utgjorde huvudhjälpmedel 31,8 procent. Den produktkategori som utgjorde störst andel var tillbehör. Produktkategorin tillbehör utgjorde 49,9 procent av det totala antalet icke individmärkta hjälpmedel.

Det är vanligt att personer har behov av mer än ett hjälpmedel. Den sista december 2014 hade 291 342 personer fler än ett individmärkt hjälpmedel, vilket framgår av tabell 5.

Tabell 5. Antal personer med fler än ett förskrivet individmärka hjälpmedel och medelantal hjälpmedel per person 2014-12-13, uppdelat på ålder och kön.

Grupp	Antal	Män	Kvinnor	Organisation	Totalt
0–17 år	Antal individer	6 614	4 289		10 903
	Antal hjälpmedel	34 885	26 480		61 365
	Medelantal per individ	5,27	6,17		5,63
18–64 år	Antal individer	30 813	29 369		60 182
	Antal hjälpmedel	118 624	117 313		235 937
	Medelantal per individ	3,85	4,00		3,92
65 år eller äldre	Antal individer	783 94	116 018		200 819
	Antal hjälpmedel	253 363	392 184		645 547
	Medelantal per individ	3,23	3,38		3,21
Totalt	Antal individer/organisationer	117 685	159 351	5 443	291 342
	Antal hjälpmedel	412 671	545 325	114 671	1 072 974
	Medelantal per individ	3,51	3,42	21,07	3,68

Källa: Sesam 2 och Visma

Den åldersgrupp som har högst medelantal förskrivna individmärkta hjälpmedel är personer mellan 0 och 17 år. Gruppen hade i genomsnitt 5,63 individmärkta hjälpmedel per person. En jämförelse mellan män och kvinnor visar att det är vanligare att män förskrivs fler än ett individmärkt hjälpmedel, men att skillnaden är liten.

Innehållet i övriga datakällor

Socialstyrelsen har kartlagt tillgänglig nationell statistik inom området. Kartläggningen visar att det finns statistik tillgänglig från exempelvis Myndigheten för Samhällsskydd och Beredskap (MSB) samt Försäkringskassan. Men statistiken bedömdes inte kunna användas till jämförelser i dagsläget. Socialstyrelsen har även gått igenom material från Hörselskadades Riksförbund (HRF) och Synskadades Riksförbund (SRF).

Merparten av de kvalitetsregister som Socialstyrelsen gått igenom saknar information om hjälpmedel. Men i ett antal kvalitetsregister finns statistik som beskriver hjälpmedelsbehov och hjälpmedelsanvändning. Förutom Senior Alert och Hörselbron har dessa inte kunnat användas till indikatorutveckling. Orsaken bakom är att antalet registreringar är för få för att kunna presentera jämförelser. I bilaga 5 presenteras de kvalitetsregister som vi gått igenom inom ramen för vår studie.

Vad i statistiken kan medföra problem vid jämförelser?

I följande avsnitt presenterar Socialstyrelsen de iakttagelser vi gjort beträffande kvaliteten på det insamlade materialet och hur den påverkar möjligheten till jämförelser.

Skillnader mellan hjälpmedelscentralerna

Det finns skillnader i hur hjälpmedelscentralerna strukturerar sina verksamheter. Exempelvis har vissa verksamheter inte ansvar för personer under 18 år. Hjälpmedelscentralerna är inte heller alltid organiserade utifrån kommun-, landstings- eller regionsindelningar. Det innebär att jämförelser inte alltid är möjliga utifrån dessa geografiska gränser.

Verksamheterna kan klassa olika produkter som hjälpmedel. En anledning till det är att det saknas en nationell definition av begreppet hjälpmedel. Socialstyrelsen bedriver för tillfället ett terminologiarbete för att ta fram en nationell definition. Arbetet beräknas vara klart i november 2015.

Icke individmärkta hjälpmedel medför osäkerheter i statistiken

En skillnad mellan verksamheterna utgörs av hantering och registrering av icke individmärkta hjälpmedel. Vissa verksamheter har en större komponent- och tillbehörshantering, vilket medför skillnader i redovisad volym. För att visa på skillnaderna i komponenthantering redovisas andelen huvudhjälpmedel, reservdelar, tillbehör och tjänster tillsammans med inställningar.

Socialstyrelsens hälsodataregister innehåller endast läkarinsatser

Socialstyrelsen har rätt att begära in uppgifter kring hälso- och sjukvård som bedrivs av landsting och kommuner. En del i insamlingen berör klassificeringen av vårdåtgärder (KVÅ). Det finns ett flertal KVÅ-koder som beskriver hjälpmedel. Orsaken till att det endast går att presentera utvecklingsindikatorer, och inte indikatorer, är att patientregistret endast innehåller information om läkarbesök inom slutenvården och den öppna specialistvården medan registret över kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser endast innehåller information om att den enskilde erhållit en hälso- och sjukvårdsinsats [12]. Därför saknar Socialstyrelsen idag kunskap om insatser som utförs av andra yrkesgrupper än läkare. Merparten av insatserna inom hjälpmedelsområdet utförs av yrkesgrupper så som fysioterapeuter, arbetsterapeuter och sjuksköterskor. Om Socialstyrelsen ges möjlighet att samla in uppgifter för andra yrkesgrupper kan utvecklingsindikatorerna, som är baserade på hälsodataregistren, att presenteras som jämförelser.

Redovisningen täcker inte den samlade hjälpmedelsverksamheten

Socialstyrelsen har avgränsat statistikinsamlingen till hjälpmedelscentraler samt kvalitetsregistren Hörselbron och Senior Alert. Det medför att denna rapportering inte ger en fullständig bild av hjälpmedelsverksamheterna. Förutom de brister som avsaknaden av en nationell definition av hjälpmedel

medför, så har även vissa verksamheter ansvar för syn- och hörselhjälpmedel, vilket i merparten av landets kommuner, landsting och regioner utförs av så kallade syn- och hörselcentraler. För att möjliggöra bättre jämförelser har dessa hjälpmedel tagits bort i sammanställningen.

Specificering av indikatorer

I avsnittet presentera Socialstyrelsen indikatorer och utvecklingsindikatorer. Jämförelser presenteras i bilaga 1 som publiceras på Socialstyrelsens hemsida.

Inventering av befintliga indikatorer

Socialstyrelsen har inventerat tillgången på nationella indikatorer som beskriver hjälpmedelsverksamhet. Inventeringen av befintliga indikatorer visar att det endast finns ett fåtal tillgängliga nationella indikatorer. Socialstyrelsen har endast publicerat en indikator, *Tillgodosett behov av hjälpmedel 12 månader efter stroke*, i den nationella utvärderingen av strokevård [13].

Förutom ovanstående indikator har Socialstyrelsen publicerat även indikatorer som i viss mån beskriver hjälpmedelsområdet. Exempel på sådana indikatorer är *Förändring av självskattad hälsa för hemtjänsttagare 65 år och äldre* och *IADL-oberoende 12 månader efter stroke* [14]. IADL står för instrumentella aktiviteter i det dagliga livet.

Förslag till nya indikatorer

1. Planerad hjälpmedelsförskrivning vid bedömd risk för fallskada

Indikatorn baseras på uppgifter som registrerats i kvalitetsregistret Senior Alert. Syftet med indikatorn är att spegla hjälpmedelsförskrivningen till äldre personer inom socialtjänstens äldreomsorg. Fallrisken ökar med stigande ålder och det beror bland annat på muskelsvaghet, försämrad balans och hörsel- och synnedsättningar. Dessutom kan vissa läkemedel utgöra en förhöjd risk för fallskada [15]. I särskilda boenden är fallolycksfrekvensen högre än i ordinärt boende. Av samtliga fallolyckor leder cirka tio procent till en allvarlig skada [16].

För 2014 bedömdes drygt 100 000 personer riskerade att drabbas av en fallskada. Bland dessa individer planerades hjälpmedelsförskrivning i 31,3 procent av fallen. Andelen män och kvinnor med planerad hjälpmedelsförskrivning var jämnt fördelad, 31,3 procent av kvinnorna och 31,2 procent av männen. Jämförelser mellan kommuner presenteras i bilaga 1 som publiceras på Socialstyrelsens hemsida. Indikatorn är utformad så att endast de personer som bedömts ha risk för fall ingår. Indikatorbeskrivningen presenteras i bilaga 2.

2. Planerad hjälpmedelsförskrivning vid bedömd risk för undernäring

Indikatorn baseras på uppgifter från kvalitetsregistret Senior Alert och syftet med indikatorn är att redogöra för hjälpmedelsförskrivningen till äldre personer. Dessa personer ska ha bedömts ha risk att drabbas av undernäring.

Undernäring kan minska möjligheten att återfå hälsan efter sjukdom. Undernäring kan även leda till följd effekter som infektioner, depression och trycksår. Personer bedöms vara i riskzonen om de har minst en av följande riskfaktorer:

- ofrivillig viktförlust
- lågt body mass index
- svårigheter att äta normalt [17].

Förutom insatser som ska övervaka och stödja den enskildes viktuppgång kan hjälpmedel bidra till ett ökat matintag. Exempelvis kan pet-emot-kant underlätta den enskildes möjlighet att äta. I kvalitetsregistret Senior Alert ingår även insatser som främjar den enskildes måltidssituation [18].

På nationell nivå bedömdes under 2014 drygt 84 000 äldre att ha risk för undernäring. Andelen med planerad hjälpmedelsförskrivning låg på 2,5 procent med en relativt jämn fördelning mellan män (2,6 procent) och kvinnor (2,4 procent). Jämförelser mellan kommuner presenteras i bilaga 1 och indikatorbeskrivningen presenteras i bilaga 2.

3. Planerat bruk av tryckutjämnande underlag vid risk för trycksår

För personer med bedömd risk för trycksår kan tryckutjämnande underlag minska risken att drabbas och trycksårens omfattning begränsas. Indikatorns syfte är att visa hur stor andel av de äldre som bedömts ha risk för trycksår där bruk av tryckutjämnande underlag planerats. För personer som bedömts ha risk för trycksår av grad 1 ska tryckutjämnande underlag ordineras. En tryckskada av grad 1 syns som en rodnad på huden [19].

Tabell 6. Antal äldre som bedömts ha risk för trycksår och andel (%) äldre med planerat bruk av tryckutjämnande underlag 2014, uppdelat på män och kvinnor.

Antal bedömningar och andel (%) med planerat bruk av tryckutjämnande underlag	Män	Kvinnor	Totalt
Antal med bedömd risk för trycksår	12 668	27 726	40 394
Andel (%) med planerat bruk av tryckutjämnande underlag	27,1	28,2	27,8

Källa: Senior Alert.

Av tabell 6 framgår att det i riket planerades för bruk av tryckutjämnande underlag i 27,8 procent av fallen för de personer som bedömts ha risk för trycksår. Andelen är låg om man betänker att personer som bedömts ha risk för trycksår bör ordinerats tryckutjämnande underlag. Resultaten varierar stort mellan olika kommuner vilket framgår av bilaga 1.

4. Patientens tillfredsställelse av det egna hörselhjälpmedlet

Indikatorn bygger på data från kvalitetsregistret Hörselbron. Data är hämtad från den enkät registret regelbundet skickar till vuxna personer med en eller två hörapparater och där landstinget har anslutit sig till registret. Enkäten bygger på bedömningsinstrumentet IOI-HA. Bedömningsinstrumentet är översatt till ett trettio totalt språk [20]. Indikatorn bygger på en skala som går från 1 till 5. Ett högt värde är eftersträvarsvärt. År 2014 var 12 stycken landsting anslutna. Enkätfrågorna som utgör indikatorn presenteras i bilaga 4.

Tabell 7. Medelvärde för patientens upplevelse av tillfredsställelsen av hörselhjälpmedlets nytta, uppdelat på män och kvinnor, 2014.

Landsting	Totalt	Män	Kvinnor
Kalmar	3,92	3,89	3,96
Örebro	3,87	3,86	3,88
Skåne	3,86	3,86	3,86
Östergötland	3,86	3,83	3,91
Halland	3,86	3,85	3,87
Västmanland	3,86	3,83	3,89
Dalarna	3,84	3,82	3,86
Uppsala	3,81	3,78	3,84
Västernorrland	3,80	3,78	3,83
Värmland	3,80	3,79	3,82
Jönköping	3,79	3,77	3,82
Stockholm	3,71	3,70	3,72
Riket	3,82	3,80	3,84

Källa: Hörselbron.

Tabell 7 visar att det finns skillnader mellan patienternas upplevelser i de deltagande landstingen. År 2014 var medelvärdet för riket 3,82. Högst nytta upplever patienterna i Kalmar (3,92) medan medelvärdet för Stockholm är 3,71. På nationell nivå visar svaren inte på några större skillnader i resultat mellan män och kvinnor på nationell nivå. Indikatorn kan även presenteras uppdelad på personer som fått en eller två hörapparater samt nya hörapparat-s användare och personer som använt hörapparat i mer än ett år. Indikatorbeskrivningen presenteras i bilaga 2.

5. Patientens upplevelse av det egna hörselhjälpmedlets funktion

Indikatorn bygger på data från kvalitetsregistret Hörselbron. Indikatorn bygger på en skala som går från 1 till 5. Ett högt värde är eftersträvarsvärt. Enkätfrågorna som ligger till grund för indikatorn presenteras i bilaga 4.

Tabell 8. Medelvärde för patientens egen upplevelse av hörselhjälpmedlets funktion, uppdelat på män och kvinnor, 2014.

Landsting	Totalt	Kvinnor	Män
Skåne	3,69	3,69	3,70
Halland	3,67	3,67	3,67
Uppsala	3,66	3,67	3,66
Örebro	3,66	3,69	3,64
Dalarna	3,66	3,68	3,64
Västmanland	3,65	3,68	3,62
Värmland	3,64	3,64	3,64
Kalmar	3,62	3,62	3,62
Östergötland	3,62	3,64	3,60
Jönköping	3,56	3,56	3,57
Stockholm	3,54	3,54	3,54
Västernorrland	3,53	3,59	3,48
Riket	3,63	3,65	3,62

Källa: Hörselbron.

Tabell 8 visar att det finns skillnader mellan patienternas upplevelser av hörselhjälpmedlets funktion. Medelvärdet år 2014 för riket var 3,63. Högst

värde av hörselhjälpmedlets funktion upplever patienterna i Skåne (3,69) medan medelvärde i Västernorrland var 3,53. Indikatorn kan presenteras uppdelad på personer som fått en eller två hörapparater samt nya hörapparat-s användare och personer som använt hörapparat i mer än ett år. Indikatorbeskrivningen presenteras i bilaga 2.

6. Patienternas upplevelser av kontakten, informationen och delaktigheten i kontakten med hjälpmedelsverksamheten

Indikatorn bygger på data från kvalitetsregistret Hörselbron och ska visa hur patienterna har upplevt kontakten med hjälpmedelsverksamheten. Indikatorn speglar även hur patienterna har upplevt den information de har fått samt sin möjlighet till delaktighet. Indikatorn bygger på en skala som går från 1 till 5 och ett högt värde är eftersträfvansvärt. Enkätfrågorna som utgör indikatorn presenteras i bilaga 2.

Tabell 9. Medelvärde för patientens upplevelse av kontakt, information och delaktighet, uppdelat på män och kvinnor, 2014.

Landsting	Totalt	Kvinnor	Män
Kalmar	4,32	4,34	4,30
Örebro	4,30	4,32	4,28
Värmland	4,29	4,29	4,29
Halland	4,27	4,26	4,28
Dalarna	4,25	4,29	4,23
Västmanland	4,25	4,26	4,25
Skåne	4,18	4,19	4,18
Östergötland	4,18	4,20	4,17
Uppsala	4,16	4,18	4,15
Västernorrland	4,14	4,18	4,12
Jönköping	4,14	4,12	4,16
Stockholm	3,99	4,02	3,96
Riket	4,18	4,19	4,17

Källa: Hörselbron.

För riket ligger medelvärdet på 4,18. Av landstingen har Kalmar fått högst medelvärde (4,32) medan Stockholm har lägst medelvärde (3,99). Män har ett medelvärde på 4,17 och kvinnor 4,19.

7. Verksamhetens ansvar för besiktning av lyftar

Lyftar som förskrivs till patienter eller används i verksamheter ska årligen besiktigas. Den föreslagna indikatorn visar hur stor andel av de lyftar som hjälpmedelscentralerna tillhandhåller som har besiktigats under 2014. Syftet med indikatorn är att spegla hur stor andel av lyftarna som har besiktigats. Därför är en hög andel eftersträfvansvärt. Indikatorbeskrivning finns i bilaga 2 och resultat presenteras i bilaga 1.

8. Avhjälpande underhåll inom sju kalenderdagar

Begreppet syftar på den tid det tar för hjälpmedelscentralen att avhjälpa fel och brister på hjälpmedel. Begreppet används i verksamhetssystemet Sesam 2 och används vid beställning av teknisk service när ett hjälpmedel är trasigt eller inte fungerar [21]. Hjälpmedelscentralerna har olika gränser för hur många arbetsdagar eller kalenderdagar som det avhjälpande underhållet bör

ta. Inledningsvis föreslår Socialstyrelsen en gräns på sju kalenderdagar. Tanken med gränsen på sju kalenderdagar är att underhållet ska vara klart inom en arbetsvecka, vilket innebär att den enskilde hjälpmedelsanvändaren behöver klara sig utan det förskrivna hjälpmedlet under samma tid. Dock får hjälpmedelsanvändarna ofta ett ersättningshjälpmedel under den tid underhållet pågår.

Tabell 10. Antal genomförda avhjälpande underhåll och andel (%) avhjälpande underhåll som genomförts inom sju kalenderdagar under 2014, uppdelat på ålder och kön.

Grupp	Antal genomförda avhjälpande underhåll inom sju kalenderdagar	Antal genomförda avhjälpande underhåll över 7 kalenderdagar	Andel (%) förebyggande underhåll avklarade inom sju kalenderdagar
Totalt	53 477	2 3529	69
0–17 år	3 222	1 902	63
18–64 år	19 285	1 0448	65
65 år och äldre	30 970	1 1179	73
Män, totalt	26 215	1 1929	69
Män, 0–17 år	1 870	1 076	63
Män, 18–64 år	10 188	5 534	65
Män, 65 år och äldre	14 157	5 319	73
Kvinnor, totalt	27 262	1 1600	70
Kvinnor, 0–17 år	1 352	826	62
Kvinnor, 18–64 år	9 097	4 914	65
Kvinnor, 65 år och äldre	1 6813	5 860	74

Källa: Sesam 2 och Visma.

Resultatet, vilket framgår av tabell 10, visar att hjälpmedelscentralerna genomför 69 procent av det förebyggande underhållet inom sju kalenderdagar. Det finns skillnader mellan åldersgrupperna och dessa kan bero på den typ av hjälpmedel som förskrivs till de olika åldersgrupperna. För en större andel av hjälpmedlen som förskrivits till personer 65 år och äldre genomförs det förebyggande underhållet inom sju kalenderdagar. Jämförelser presenteras i bilaga 1. Indikatorbeskrivningen presenteras i bilaga 2.

9. Tid som hjälpmedlet kunnat användas det senaste året

Personer som har behov av hjälpmedel behöver dels få träning i att använda sitt hjälpmedel, dels ska hjälpmedlet anpassas utifrån den enskildes behov. I de fall som hjälpmedel inte uppfyller den enskildes behov eller inte håller tillräcklig kvalitet finns risk för att den enskilde behöver lämna in hjälpmedlet. Indikatorn är utformad så att den anger medeltiden som hjälpmedlen varit tillgängliga för mottagaren det senaste året. När hjälpmedlet inte är tillgängligt så är det exempelvis inlämnat för reparation. Indikatorn utgörs enbart av hjälpmedel som varit ute hos patienter eller brukare i minst 365 dagar. Ett högt värde är eftersträvänsvärt. Indikatorbeskrivningen presenteras i bilaga 2.

Tabell 11. Genomsnittligt antal dagar under 2014 som hjälpmedelsanvändaren kunnat använda sitt hjälpmedel, uppdelat på ålder och kön.

Grupp	Antal individer	Antal hjälpmedel	Tid som hjälpmedelet kunnat användas det senaste året
Män	473 436	154 876 475	327,1
Kvinnor	646 193	212 362 789	328,6
Totalt	1 830 132	599 032 286	327,3

Källa: Sesam 2 och Visma.

Resultatet visar att de individmärkta hjälpmedlen i genomsnitt kunde användas under 327,3 dagar, vilket innebär en nyttjandegrad på ungefär 90 procent. I bilaga 1 presenteras resultat för hjälpmedelscentralerna.

10. Ledtid vid utleverans av hjälpmedel

Indikatorn avser att mäta den tid det tar för hjälpmedelscentralen att leverera ett hjälpmedel till brukare och patienter. Ledtiden börjar mätas i samband med att hjälpmedelscentralen får en förskrivningsorder. Endast hjälpmedel som finns lagerförda ingår i måttet och orsaken är att måttet syftar till att mäta processerna inom den enskilda hjälpmedelscentralen. Indikatorbeskrivningen presenteras i bilaga 2.

Tabell 12. Ledtid vid utleverans av hjälpmedel under 2014, uppdelat på ålder och kön.

Grupp	Antal utleveranser inom tio kalenderdagar	Totalt antal utleveranser	Andel (%) utleveranser inom 10 kalenderdagar
Män	49 793	52 152	95,5
Kvinnor	73 622	77 308	95,2
Totalt	246 648	258 730	95,3

Källa: Sesam 2 och Visma.

Resultatet för riket visar att 95,3 procent av hjälpmedlen har en ledtid vid utleverans på tio dagar eller mindre. Resultaten för män och kvinnor är likartade. För män var ledtiden tio dagar eller mindre i 95,5 procent av fallen och för kvinnor var motsvarande andel 95,2 procent.

Förslag på utvecklingsindikatorer

I följande avsnitt presenteras förslag på utvecklingsindikatorer inom hjälpmedelsområdet. Utvecklingsindikatorer innebär att det för tillfället inte finns en tillräckligt bra datakälla [22]. Det kan bero på att antalet registreringar är för få eller att antalet deltagande verksamheter är för lågt för att möjliggöra en jämförelse.

Utvecklingsindikatorerna utgår från Socialstyrelsens hälsodataregister och *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*. I 2014 års nationella brukarundersökning inom äldreomsorgen genomfördes ett test med hjälpmedelsfrågor. Frågorna besvarades av ungefär 1 200 personer. Frågorna presenteras i bilaga 4

1u. Upplevd delaktighet vid val av hjälpmedel

Patientlagen (2014:821) syftar bland annat till att tydliggöra utförarnas informationsplikt och patienternas delaktighet i den egna vården. Information

och delaktighet är inte endast patientens möjlighet att få information som skapar förutsättningar för delaktighet. Personalen ska också ge patienten hjälp med att värdera olika alternativ och tillräckligt med information så att den enskilde brukaren eller patienten har tillräckligt med kunskap för att utöva sitt självbestämmande [23]. Indikatorn bygger på 2014 års undersökning och de äldre har fått uppge om de anser sig ha varit delaktiga i valet av hjälpmedel. En stor andel äldre som uppgett sig varit delaktiga är eftersträvansvärt. Av de som besvarade frågan uppgav drygt 63 procent att de hade varit delaktiga i valet av hjälpmedel.

2u. Hjälpmedlets stöd i vardagen

Hjälpmedel ska bidra till vård och behandling, som bland annat ska kompensera förlust av en kroppsdel eller en kroppsfunktion, eller till stöd i den vardagliga livsföringen. Stöd i den vardagliga livsföringen innebär stöd till att tillgodose grundläggande behov eller stöd till att klara vardagslivets rutiner [24].

För att bedöma om personerna anser att hjälpmedlet underlättar vardagen ställdes en sådan fråga i undersökningen *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*. En hög andel som har uppgett att hjälpmedel underlättar vardagen är eftersträvansvärt. Av de som besvarade testfrågorna i 2014 års undersökning uppgav drygt 71 procent att hjälpmedlet underlättar vardagen.

3u. Träning i användning i samband med förskrivning av hjälpmedel

Klassificeringen av vårdåtgärder (KVÅ) är uppdelad i kirurgiska och icke-kirurgiska åtgärder. I klassificeringen finns en kod som visar om patienter erhållit hjälpmedel och en kod som anger om patienten fått träning i att använda hjälpmedlet. Indikatorn utgörs av de patienter som enligt KVÅ har fått ett hjälpmedel som insats. Av dessa patienter mäts andelen som även fått träning i att använda hjälpmedlet. Syftet är att visa om patienter fått träning så att de kan använda sitt hjälpmedel som det är avsett. En hög andel är eftersträvansvärt.

4u. Träning i användning av datorhjälpmedel för synskadade i samband med utprovning och underhåll

Datorhjälpmedel kan exempelvis vara speciellt utformade tangentbord eller talsyntes [25]. Dessa hjälpmedel ska underlätta för personer som har svårt att använda datorer som är utformade för en majoritet av marknadens kunder. För att patienterna ska kunna använda dessa hjälpmedel korrekt så kan det behövas träning i att använda hjälpmedlet. Indikatorn utgörs av personer som fått utprovning och underhåll av datorhjälpmedlet. Av dessa ska en så hög andel som möjligt dessutom fått träning i att använda datorhjälpmedlet.

5u. Träning i att använda rullstol i samband med utprovning och förskrivning

Rullstol är ett av de vanligaste förskrivna hjälpmedlen. Typ av rullstol och tillbehör anpassas efter den enskildes behov. För att den enskilde själv ska kunna använda rullstolen korrekt behöver han eller hon få träning i att använda rullstolen. Indikatorn utgörs av de patienter som har fått insatsen

och förskrivning av rullstol. Av dessa ska en så hög andel som möjligt även fått träning i att använda hjälpmedlet.

Socialstyrelsens plan för publicering av indikatorer

Publiceringen planeras att ske i Socialstyrelsens jämförelseverktyg, alternativt med annan teknisk lösning om det bedöms som mer lämpligt. Publicering sker under 2015. Indikatorer kommer även att publiceras inom ramen för befintliga öppna jämförelser, till exempel *Öppna jämförelser – Vård och omsorg om äldre*.

Slutsatser och förslag

Socialstyrelsen fastställer följande indikatorer inom hjälpmedelsområdet:

- Tillgodosett behov av hjälpmedel 12 månader efter stroke
- Planerad hjälpmedelsförskrivning vid bedömd risk för fallskada (ny)
- Planerad hjälpmedelsförskrivning vid bedömd risk för undernäring (ny)
- Planerat bruk av tryckutjämnande underlag vid risk för trycksår (ny)
- Patientens tillfredsställelse av det egna hörselhjälpmedlet (ny)
- Patientens upplevelse av det egna hörselhjälpmedlets funktion (ny)
- Patienternas upplevelser av kontakten, informationen och delaktigheten i kontakten med hjälpmedelsverksamheten (ny)
- Verksamhetens ansvar för besiktning av lyftar (ny)
- Avhjälpande underhåll inom sju kalenderdagar (ny)
- Tid som hjälpmedlet kunnat användas det senaste året (ny)
- Ledtid vid utleverans av hjälpmedel (ny)

Socialstyrelsen kommer att använda indikatorerna för jämförelser inom och beskrivningar av hjälpmedelsområdet. Myndigheten kan konstatera att det finns skillnader i hjälpmedelsverksamheternas ansvarsområde och organisering. Variationerna beror bland annat på vilka åldersgrupper hjälpmedelscentralerna ansvarar för och vilka typer av hjälpmedelsgrupper som ingår i ansvaret. Det försvårar möjligheten att få en samlad nationell bild av verksamheterna. För att ge en heltäckande bild behövs ytterligare statistikinsamling och indikatorutveckling.

Socialstyrelsens studie visar att de flesta hjälpmedel förskrivs till personer som är 65 år eller äldre. Andelen av de individmärkta hjälpmedlen som förskrivits till personer 65 år och äldre är ungefär 62 procent. Gruppen 65 år och äldre utgör även den största mottagargruppen av hjälpmedel. Personer 65 år och äldre utgör 69 procent av det totala antalet individer som hade förskrivna hjälpmedel den sista december 2014. Den grupp som utgör den minsta volymen av hjälpmedelsverksamheterna är personer under 18 år. Men dessa individer har i större utsträckning fler än ett förskrivet hjälpmedel.

Män har fler individmärkta och icke individmärkta hjälpmedel per individ. Av de som har mer än ett hjälpmedel förskrivet så har män fler hjälpmedel än kvinnor. Men skillnaderna mellan män och kvinnor är små.

En stor del av hjälpmedelscentralernas verksamhet utgörs av icke individmärkta hjälpmedel. Denna hjälpmedelskategori är svår att nationellt följa upp eftersom de inte kan härledas till enskilda hjälpmedelsanvändare. Men

resultaten visar att dessa hjälpmedel, med tillhörande produktkategorier, utgör en stor del av hjälpmedelscentralernas verksamheter.

För att få en regelbundenhet i den nationella statistiken och för att minska uppgiftslämnarbördan konstaterar Socialstyrelsen att de nationella hälsodataregistren bör inkludera insatser som utförs av andra yrkesgrupper än läkare enligt den hemställan som Socialstyrelsen lämnat över till regeringen. Socialstyrelsens uppdrag inom hjälpmedelsområdet fortskrider enligt planering och arbetet kommer bland annat att utmynna i kunskapsstöd till hjälpmedelsverksamheter och ökad kunskap på nationell nivå om hjälpmedelsområdet. Några av uppdragen slutredovisas under 2015:

- Översynen av medicintekniska föreskrifter. Uppdraget återrapporterades i mars 2015. I översynen konstaterade Socialstyrelsen bland annat att föreskrifternas utformning inte utgör ett hinder för den enskilde att välja sådana hjälpmedel som är en medicinteknisk produkt.
- Utveckling av statistik inom hjälpmedelsområdet. Inom ramen för detta uppdrag redovisar myndigheten dels vilka befintliga indikatorer som myndigheten kommer att börja samla in, dels vilka utvecklingsbehov som kvarstår.
- Förstudie om stöd vid förskrivning av hjälpmedel, i vilket Socialstyrelsen fastslår hur det kommande stödet bör utformas.
- Vidareutveckling av nationellt kunskapsstöd. I detta uppdrag kommer Socialstyrelsen bland annat att presentera förslag på fortsatt arbete och förvaltning inom hjälpmedelsområdet.

Under 2016 kommer Socialstyrelsen att redovisa och publicera följande:

- Uppföljning av valfrihet, vars resultat bland annat kommer ge ökad kunskap om huruvida lagändringar i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) har lett till ökad delaktighet för den enskilde.
- Kartläggningar av tillgången till och användningen av hjälpmedel inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Resultaten kommer att ge ökad kunskap om huruvida utbudet av hjälpmedel är tillräckligt i förhållande till behoven, liksom ökad kunskap om huruvida förskrivare har adekvat kompetens om hjälpmedel.
- Kunskapsstöd om hur verksamheterna kan främja den enskildes inflytande i förskrivningsprocessen. Kunskapsstödet kommer att bestå av en arbetsmodell som är kopplad till verksamheternas ledningssystem.
- Stöd till förskrivare bestående av både utbildnings- och kunskapsstöd. I stödet ingår bland annat en webbutbildning.

Under 2017 kommer Socialstyrelsen att redovisa resultaten från uppföljningen av fritt val, vilken kommer ge ökad kunskap om konsekvenserna för den enskilde. Myndigheten kommer även att bedöma konsekvenserna om systemet med fritt val skulle få en vidare spridning.

Under 2014 och 2015 har Socialstyrelsen beviljats särskilda medel för hjälpmedelsuppdraget. Socialstyrelsen vill understryka vikten av att särskilda medel tillförs myndigheten även för det fortsatta arbetet inom hjälpmedelsområdet, så att ovan nämnda uppdrag kan slutföras.

Socialstyrelsen vill i sammanhanget framhålla vikten av en långsiktigt hållbar förvaltning av hjälpmedelsfrågorna. I maj 2014 inordnades de delar av Hjälpmedelsinstitutets verksamhet som bedömdes vara ett statligt åtagande i Myndigheten för Delaktighet. Ungefär samtidigt fick Socialstyrelsen en ansevärd mängd med uppdrag inom området, vilka för närvarande bedrivs i projektform. Flera av uppdragen behöver såväl framtida förvaltning som utveckling, till exempel de uppdrag som rör nationella kunskapsstöd och statistik. I budgetpropositionen 2016 framhåller regeringen statens roll inom hjälpmedelsområdet just när det gäller nationellt kunskapsstöd och statistikinsamling. Vilken myndighet som har huvudansvaret för att förvalta dessa områden nämns dock inte, det vill säga om ansvaret ligger hos Socialstyrelsen eller hos Myndigheten för Delaktighet.

Socialstyrelsen efterlyser ett förtydligande från regeringen om Socialstyrelsens roll inom hjälpmedelsområdet. Ett sådant förtydligande bör återspelas i såväl instruktionen som i framtida uppdrag. Socialstyrelsen kommer inom ramen för ett av sina hjälpmedelsuppdrag förvisso att lämna förslag på framtida förvaltning, men ett förtydligande från regeringen är en förutsättning för att de förslagen ska vara hållbara och genomförbara.

Referenser

1. Hjälpmedel för personer med funktionshinder – Klassificering och terminologi, Stockholm. Swedish Standards Institute; 2011.
2. Märka hjälpmedel för spårbarhet – en vägledning för individmärkning, Stockholm. Hjälpmedelsinstitutet; 2014.
3. Stockholms läns landsting. Hjälpmedelsguiden. Hämtat 2015-08-25 från <http://www.hjalpmedelsguiden.sll.se/sv/KONTAKTLISTA/-Hjalpmedelsservice---Hjalpmedelscentral/>.
4. Landstinget i Kalmar län. Hjälpmedelscentral. Hämtat 2015-08-26 från <http://www.ltkalmar.se/halsa-varld/hjalpmedel/hjalpmedelscentral/hjalpmedel-kalmar>.
5. Uppdrag inom hjälpmedelsområdet, Stockholm. Socialdepartementet; 2014.
6. Amesto AB. Hantering av hjälpmedel. Hämtat 2015-09-15 från <http://www.amesto.se/Programvara-och-losningar/All-programvara/Hantering-av-hjalpmedel/Sesam/>.
7. Region Jönköpings län. Om Senior Alert. Hämtat 2015-09-15 från <http://plus.rjl.se/infopage.jsf?nodeId=39305>.
8. Forskningsinstitutet Hörselbron. Om Hörselbron. Hämtat 2015-09-15 från <http://www.horselbron.se/about>.
9. The International Collegium of Rehabilitative Audiology. IOI material. Hämtat 2015-09-15 från http://www.icra.nu/?page_id=61.
10. Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? – En rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden 2014, Stockholm. Socialstyrelsen; 2014.
11. Handbok för utveckling av indikatorer - För god vård och omsorg, Stockholm. Socialstyrelsen; 2014.
12. Laglig reglering av registerverksamheten vid Socialstyrelsen, Stockholm. Socialstyrelsen; 2010.
13. Nationell utvärdering 2011 – Strokevård, Stockholm. Socialstyrelsen; 2011.
14. Utveckling av indikatorer för äldres rehabilitering, Stockholm. Socialstyrelsen; 2015.
15. Sammanfattning av systematiska översikter – Effekter av metoder i socialt arbete, Stockholm. Socialstyrelsen; 2013.
16. Att förebygga fallskador bland äldre personer, Stockholm. Vårdalinstitutet; 2008.
17. Näring för god vård och omsorg - En vägledning för att förebygga och behandla undernäring, Stockholm. Socialstyrelsen; 2011.

18. Vägledning för förebyggande åtgärder – Nutrition, Jönköping. Senior Alert; 2013.
19. Socialstyrelsen. Förebygga trycksår. Hämtat 2015-08-30 från <https://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/forbatta/forebyggatrycksar> .
20. The International Collegium of Rehabilitative Audiology. IOI Materials. Hämtat 2015-08-31 från http://www.icra.nu/?page_id=61.
21. Västerbottens läns landsting. Hjälpmedelshandboken. Hämtat 2015-08-31 från <http://www.hjalpmedelshandboken.vll.se/default.aspx?id=7712&ptid=0>.
22. Handbok för utveckling av indikatorer - För god vård och omsorg, Stockholm. Socialstyrelsen; 2014.
23. Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig - Handbok för vårdgivare, chefer och personal Aktuell från 1 januari 2015, Stockholm. Socialstyrelsen; 2015.
24. Myndigheten för delaktighet. Definition hjälpmedel. Hämtat 2015-08-31 från <http://www.mfd.se/valfardsteknologi/definition-hjalpmedel>.
25. 1177 Vårdguiden. Datortillbehör och program. Hämtat 2015-08-31 från <http://www.1177.se/Tema/Hjalpmedel/Produkter/-Syn/Datortillbehor-och-program/>.

Bilagor

1. Tabellbilaga – presenteras på Socialstyrelsens hemsida
2. Indikatorbeskrivningar
3. Deltagande hjälpmedelscentraler
4. Enkäter som används i kvalitetsregistret Hörsselbron och *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*
5. Kvalitetsregister
6. Presentation av externa deltagare

Bilaga 1 - Tabellbilaga

Tabellbilagan presenteras på Socialstyrelsens webbplats.

Bilaga 2 – Indikatorbeskrivningar

Indikatorbeskrivning 1

Planerad hjälpmedelsförskrivning vid bedömd risk för fallskada

Mått

Andel äldre med planerad hjälpmedelsförskrivning av de äldre som bedömts ha risk att drabbas av fallskada.

Område

Hälso- och sjukvård, socialtjänstens äldreomsorg, hjälpmedel, förebyggande arbete.

Syfte

Indikatorn ska beskriva det förebyggande arbetet för äldre personer som bedömts ha risk för fallskada inom socialtjänstens äldreomsorg. Den planerade hjälpmedelsförskrivningen kan minska den äldres risk att drabbas av fallskada.

Riktning

En så stor andel (%) som möjligt är eftersträvensvärt.

Målvärde

Saknas

Typ av indikator

Processindikator.

Indikatorns status

Indikator med befintlig data.

Teknisk beskrivning**Täljare**

Samtliga personer som bedömts ha risk att drabbas av fallskada där det finns en planerad hjälpmedelsförskrivning.

Nämnare

Samtliga personer som bedömts ha risk att drabbas av fallskada.

Datakällor

Senior Alert.

Felkällor

Resultatet ska tolkas med försiktighet eftersom det aktiva deltagandet i registret varierar både inom och mellan kommunerna.

Indikatorbeskrivning 2

Planerad hjälpmedelsförskrivning vid bedömd risk för undernäring

Mått

Andel äldre med planerad hjälpmedelsförskrivning av de äldre som bedömts ha risk att drabbas av undernäring.

Område

Hälso- och sjukvård, socialtjänstens äldreomsorg, hjälpmedel, förebyggande arbete.

Syfte

Indikatorn ska beskriva det förebyggande arbetet för äldre personer som bedömts ha risk för undernäring inom socialtjänstens äldreomsorg. Den planerade hjälpmedelsförskrivningen kan minska den äldres risk att drabbas av undernäring.

Riktning

En så stor andel (%) som möjligt är eftersträvensvärt.

Målvärde

Saknas

Typ av indikator

Processindikator

Indikatorns status

Planerad hjälpmedelsförskrivning vid bedömd risk för undernäring

Indikator med befintlig data

Teknisk beskrivning

Täljare

Samtliga personer som bedömts ha risk att drabbas av undernäring där det finns en planerad hjälpmedelsförskrivning.

Nämnare

Samtliga personer som bedömts ha risk att drabbas av undernäring.

Datakällor

Senior Alert.

Felkällor

Resultatet ska tolkas med försiktighet eftersom det aktiva deltagandet i registret varierar både inom och mellan kommunerna.

Indikatorbeskrivning 3

Planerat bruk av tryckutjämnande underlag vid risk för trycksår

Mått

Andel äldre med planerat bruk av tryckutjämnande underlag av de äldre som bedömts ha risk att drabbas av trycksår.

Område

Hälso- och sjukvård, socialtjänstens äldreomsorg, hjälpmedel, förebyggande arbete.

Syfte

Indikatorn ska beskriva det förebyggande arbetet för äldre personer som bedömts ha risk för trycksår inom socialtjänstens äldreomsorg. Den planerade användningen av tryckutjämnande underlag kan minska den äldres risk att drabbas av trycksår.

Riktning

En så stor andel (%) som möjligt är eftersträvensvärt.

Målvärde

Saknas

Typ av indikator

Processindikator

Indikatorns status

Indikator med befintlig data

Teknisk beskrivning

Täljare

Samtliga personer som bedömts ha risk att drabbas av trycksår där det finns ett planerat bruk av tryckutjämnande underlag.

Nämnare

Samtliga personer som bedömts ha risk att drabbas av trycksår.

Datakällor

Senior Alert.

Felkällor

Resultatet ska tolkas med försiktighet eftersom det aktiva deltagandet i registret varierar både inom och mellan kommunerna.

Indikatorbeskrivning 4

Patientens tillfredsställelse av det egna hörselhjälpmedlet

Mått

Indikatorn bygger på medelvärde för deltagande patienter med hörselhjälpmedel för de frågor som berör patientens upplevelser av den egna tillfredsställelsen av hörselhjälpmedlet.

Område

Hälsö- och sjukvård, hjälpmedel.

Syfte

Indikatorn ska beskriva patienternas tillfredsställelse av det egna hörselhjälpmedlets. Medelvärde tillfredsställelse beskriver det totala resultatet som patienten upplever efter rehabiliteringen.

Riktning

En så högt medelvärde som möjligt är eftersträvaransvärt.

Målvärde

Saknas.

Typ av indikator

Resultatindikator.

Indikatorns status

Indikator med befintlig data.

Teknisk beskrivning

Indikatorns resultat utgörs av medelvärde för frågorna 3 till 9 i IOI-HA-delen av registrets enkät.

Datakällor

Hörselbron.

Felkällor

Resultatet ska tolkas med viss försiktighet beroende på svarsfrekvensen,

Indikatorbeskrivning 5

Patientens upplevelse av det egna hörselhjälpmedlets funktion

Mått

Indikatorn bygger på medelvärde för deltagande patienter med hörselhjälpmedel för de frågor som berör patientens upplevelser av det egna hörselhjälpmedlets funktion.

Område

Hälsö- och sjukvård, hjälpmedel.

Syfte

Indikatorn ska beskriva medelvärde av patienternas upplevelser av hörselhjälpmedlets funktion. Funktionen hos hörapparaten påverkas av hur den ställs in av audionomen och vilken modell som används.

Riktning

En så högt medelvärde som möjligt är eftersträvaransvärt.

Målvärde

Saknas.

Typ av indikator

Resultatindikator.

Indikatorns status

Indikator med befintlig data.

Teknisk beskrivning

Indikatorns resultat utgörs av medelvärde för frågorna 10-13 i registrets enkät.

Datakällor

Hörselbron.

Patientens upplevelse av det egna hörselhjälpmedlets funktion

Felkällor

Resultatet ska tolkas med viss försiktighet beroende på svarsfrekvensen,

Indikatorbeskrivning 6

Patienternas upplevelser av kontakten, informationen och delaktigheten i kontakten med hjälpmedelsverksamheten

Mått

Indikatorn bygger på medelvärde för deltagande patienter med hörselhjälpmedel för de frågor som berör patientens upplevelser av kontakten, informationen och delaktigheten i samband med kontakter med hjälpmedelsverksamheten.

Område

Hälso- och sjukvård, hjälpmedel.

Syfte

Indikatorn ska beskriva medelvärde av patienternas upplevelser av kontakten, informationen och delaktigheten i samband med kontakter med hjälpmedelsverksamheten.

Riktning

En så högt medelvärde som möjligt är eftersträvarvärt.

Målvärde

Saknas.

Typ av indikator

Resultatindikator.

Indikatorns status

Indikator med befintlig data.

Teknisk beskrivning

Indikatorns resultat utgörs av medelvärde för frågorna 15-19 i registrets enkät.

Datakällor

Hörselbron.

Felkällor

Resultatet ska tolkas med viss försiktighet beroende på svarsfrekvensen,

Indikatorbeskrivning 7

Verksamhetens ansvar för besiktning av lyftar

Mått

Andel av de lyftar som verksamheten ansvarar för som besiktigats det senaste året.

Område

Hälso- och sjukvård, socialtjänsten, hjälpmedel.

Syfte

Indikatorn ska beskriva det underhålls- och patient- brukarsäkerhetsarbete som verksamheten bedriver i form av besiktningar av lyftar.

Riktning

En så hög andel som möjligt är eftersträvarvärt.

Målvärde

Saknas.

Typ av indikator

Processindikator.

Indikatorns status

Indikator med befintlig data.

Verksamhetens ansvar för besiktning av lyftar

Teknisk beskrivning

Täljare

Andel lyftar av de som verksamheten ansvarar för som besiktigats det senaste året.

Nämnare

Samtliga lyftar som verksamheten ansvarar för.

Datakällor

Hjälpmedelsverksamheternas verksamhetssystem.

Felkällor

Resultatet ska tolkas med viss försiktighet beroende på att det finns skillnader i hur verksamheterna använder sig av de egna verksamhetssystemen. Fram till november 2015 saknas en nationell definition av begreppet hjälpmedel.

Indikatorbeskrivning 8

Avhjälpande underhåll inom sju kalenderdagar

Mått

Andel av verksamhetens avhjälpande underhåll som genomförts inom sju kalenderdagar.

Område

Hälso- och sjukvård, socialtjänsten, hjälpmedel.

Syfte

Indikatorn syftar till att beskriva hur snabbt hjälpmedelsverksamheterna genomför avhjälpande underhåll på de hjälpmedel verksamheten ansvarar för.

Riktning

En så hög andel som möjligt är eftersträvaransvärt.

Målvärde

Saknas.

Typ av indikator

Processindikator.

Indikatorns status

Indikator med befintlig data.

Teknisk beskrivning

Täljare

Andel av hjälpmedlen som verksamheten ansvarar för där avhjälpande underhåll avklarats inom sju kalenderdagar.

Nämnare

Samtliga hjälpmedel som verksamheten ansvarar för.

Syn- och hörselhjälpmedel är bortplockade.

Datakällor

Hjälpmedelsverksamheternas verksamhetssystem.

Felkällor

Resultatet ska tolkas med viss försiktighet beroende på att det finns skillnader i hur verksamheterna använder sig av de egna verksamhetssystemen. Fram till november 2015 saknas en nationell definition av begreppet hjälpmedel.

Indikatorbeskrivning 9

9. Tid som hjälpmedlet kunnat användas det senaste året

Mått

Genomsnittligt antal dagar under det senaste året som hjälpmedelsanvändaren kunnat

9. Tid som hjälpmedlet kunnat användas det senaste året

använda hjälpmedlet.

Område

Hälso- och sjukvård, socialtjänsten, hjälpmedel.

Syfte

Indikatorn syftar till att beskriva hjälpmedelsanvändarens faktiska nyttjandegrad av det egna hjälpmedlet under det senaste året.

Riktning

Ett så högt genomsnittligt värde som möjligt är eftersträvarvärt.

Målvärde

Saknas.

Typ av indikator

Processindikator.

Indikatorns status

Indikator med befintlig data.

Teknisk beskrivning

Täljare

Antal dagar som hjälpmedelsanvändarna faktiskt kunnat använda sina hjälpmedel det senaste året

Nämnare

Antal dagar som hjälpmedelsanvändarna faktiskt kunnat använda sina hjälpmedel det senaste året

Syn- och hörselhjälpmedel är bortplockade.

Datakällor

Hjälpmedelsverksamheternas verksamhetssystem.

Felkällor

Resultatet ska tolkas med viss försiktighet beroende på att det finns skillnader i hur verksamheterna använder sig av de egna verksamhetssystemen. Fram till november 2015 saknas en nationell definition av begreppet hjälpmedel.

Bilaga 3 – Deltagande hjälpmedelscentraler

I tabellen presenteras de hjälpmedelscentraler som ingick i sammanställning-
en samt deras befolkning i åldersgrupperna 0-17 år, 18-64 år samt 65 år och
äldre.

	Totalt	Totalt- män	Totalt- kvinnor	0-17 år- totalt	0-17 år- män	0-17 år- kvinnor	18-64 år - totalt	18-64 år - män	18-64 år - kvinnor	65 år och äldre - totalt	65 år och äldre - män	65 år och äldre - kvinnor
Västmanland	261 703	131 056	130 647	52 243	26 889	25 354	153 015	78 230	74 785	56 445	25937	30508
Blekinge	154 157	78 164	75 993	29 922	15 499	14 423	88 193	45 897	42 296	36 042	16 768	19 274
Region Örebro	288 150	143 890	144 260	58 333	30 076	28 257	169 322	86 026	83 296	60 495	27 788	32 707
Västra Götaland	1 632 012	816 200	815 812	331 402	170 624	160 778	988 621	502 151	486 470	311 989	143 425	168 564
Kronoberg	189 128	95 718	93 410	38 814	19 991	18 823	110 427	57 043	53 382	39 889	21 205	18 684
Kalmar	235 598	118 333	117 265	43 544	22 373	21 171	134 972	69 370	65 602	57 082	26 590	30 492
Gävleborg	279 991	140 263	139 728	53 503	27 491	26 012	161 428	82 605	78 823	65 060	30 167	34 893
Dalarna	278 903	140 220	138 683	53 667	27 548	26 119	159 405	81 782	77 623	65 831	30 890	34 941
Jämtland	126 765	63 692	63 073	24 214	12 381	11 833	73 597	37 679	35 918	28 954	13 632	15 322
Västerbotten	262 362	123 324	130 038	50 642	26 062	24 580	158 067	81 444	76 623	53 653	24 818	28 835
Västernorrland	243 061	122 055	121 006	46 749	23 957	22 792	139 396	71 673	67 723	56 916	26 425	30 491
Värmland	274 691	137 471	137 220	50 937	26 123	24 814	159 907	82 047	77 860	63 847	29 301	34 546
Norrbotten	249 987	127 445	122 542	45 521	23 538	21 983	142 402	77 235	70 167	57 064	26 672	30 392
Sörmland	280 666	140 148	140 518	58 127	29 893	28 234	160 600	81 512	79 088	61 939	28 743	33 196
Stockholm	2 198 044	1 092 604	1 105 440	475 871	244 662	231 209	1 377 070	694 403	682 667	345 103	153 539	191 564
Östergötland	442 105	222 285	219 820	88 646	45 562	43 084	264 437	135 960	128 477	89 022	40 763	48 259
Halland	310 665	154 911	155 754	65 157	33 678	31 479	179 693	90 764	88 929	65 815	30 469	35 346
Region Skåne	1 288 908	639 973	648 935	264 763	135 997	128 766	774 735	390 318	384 417	249 410	113 658	135 752
- varav Malmö	318 107	156 602	161 505	64 314	32 861	31 453	204 870	102 780	102 090	48 923	20 961	27 962
- varav Östra Skåne	265 748	132 466	133 282	51 758	26 444	25 314	152 161	76 963	75 198	58 947	27 668	31 279
- varav Medelpunk- ten	310146	154 051	156095	62179	32107	30072	182941	92238	90703	65 026	29 706	35 320

Bilaga 4 - Enkäter som används i kvalitetsregistret Hörselbron och *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*

Enkätfrågor – Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?

H1. Använder du något/några hjälpmedel som du fått förskrivet från kommunen eller landstinget?

Flera alternativ möjliga

Hjälpmedel för att bättre kunna...

höra (t ex hörselapparat eller hörslinga)

se och läsa (t ex markeringskäppar, talsyntes, talboksspelare eller hjälpmedel för punktskrift (**glasögon räknas inte**))

kommunicera (t ex samtalsapparater, röstförstärkare eller symbol-tavla)

röra dig (t ex rollator, rullstol eller ramp)

sköta din hygien (t ex duschstol, armstöd, toalettförhöjare eller inkontinensskydd)

komma ihåg saker (t ex planeringssystem eller hjälpmedel för minnesstöd)

Annat hjälpmedel

Nej, jag har inget hjälpmedel som jag fått förskrivet från kommun eller landsting – ***går till fråga H4***

H1a Om Annat hjälpmedel, ange vilket:

H2. Fick du möjlighet att vara delaktig i val av hjälpmedel?

Ja

Delvis

Nej

Vet inte/ingen åsikt

H2a *Kommentera gärna ditt svar:*

H3. Underlättar ditt/dina hjälpmedel din vardag?

Ja

Delvis

Nej

Vet inte/Ingen åsikt

H3a *Kommentera gärna ditt svar:*

**H4. Saknar du något/några hjälpmedel som skulle underlätta din vardag?
Ange vilket/vilka i så fall.**

Enkätfrågor - Hörselbron

1. Hur länge har du använt hörrapparat/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 hörrapparater eller en hörrapparat i kombination med annat hörhjälpmedel? Ange ett alternativ.

hörrapparat på ett öra	hörrapparat på båda öronen	hörrapparat och cochleaimplantat	hörrapparat och benföranckrad	cros-apparat
☐	☐	☐	☐	☐

3. Tänk på hur mycket du använde din/a nuvarande hörrapparat/er under de senaste två veckorna. Hur många timmar använde du hörrapparat/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 hörrapparat/er. Hur mycket har hörrapparat/erna hjälpt i den situationen under de senaste två veckorna?

hjälpste inte alls	hjälpste lite	hjälpste någorlunda	hjälpste en hel del	hjälpste 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 hörrapparat/er?

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

6. Tycker du att din/a nuvarande hörrapparat/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 försvårat vad du kunnat göra under de senaste två veckorna med din/a nuvarande hörrapparat/er?

försvårat mycket	försvårat en hel del	försvårat måttligt	försvårat något	inte försvårat alls
☐	☐	☐	☐	☐

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

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

9. Hur mycket har din/a nuvarande hörrapparat/er påverkat din livsglädje om du tar hänsyn till allt?

försämrat	ingen ändring	förbättrat något	förbättrat en hel del	förbättrat väldigt mycket
☐	☐	☐	☐	☐

10. Har det hänt att ljudet i din/a nuvarande hörrapparat/er blir oacceptabelt starkt?

mycket ofta	ofta	ibland	sällan	aldrig
☐	☐	☐	☐	☐

11. Har det hänt att din/a nuvarande hörrapparat/er tjuter eller visslar när de sitter på plats?

mycket ofta	ofta	ibland	sällan	aldrig
☐	☐	☐	☐	☐

12. Hur nöjd är du med ljudkvaliteten i din/a nuvarande hörrapparat/er?

inte alls nöjd	lite nöjd	någorlunda nöjd	nöjd	mycket nöjd
☐	☐	☐	☐	☐

13. Hur mycket har din/a nuvarande hörrapparat/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
☐	☐	☐	☐	☐

14. Vilka övergripande förväntningar hade ni på rehabiliteringen inför första besöket?

mycket låga	låga	neutrala	höga	mycket höga
☐	☐	☐	☐	☐

15. Hur nöjd var du med personalens bemötande i samband med kontakt?

inte alls nöjd	lite nöjd	någorlunda nöjd	nöjd	mycket nöjd
☐	☐	☐	☐	☐

16. Hur nöjd var du med information och hjälp du fick vid besöken?

inte alls nöjd	lite nöjd	någorlunda nöjd	nöjd	mycket nöjd
☐	☐	☐	☐	☐

17. I vilken utsträckning upplevde du dig delaktig i hörrapparatutprovningen?

inte alls	liten utsträckning	någorlunda utsträckning	stor utsträckning	mycket stor utsträckning
☐	☐	☐	☐	☐

18. I vilken utsträckning tyckte du att du fick möjlighet att påverka om du ville ha hörrapparat på ett eller båda öronen?

inte alls	liten utsträckning	någorlunda utsträckning	stor utsträckning	mycket stor utsträckning
☐	☐	☐	☐	☐

19. 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
☐	☐	☐	☐	☐

Tack för din medverkan!

Bilaga 5 – Kvalitetsregister

- Rikshöft
- Riksstroke
- Uppföljningsprogram vid ryggmärgsbråck och vattenskalle (MMCUP)
- Palliativregistret
- Nationellt kvalitetsregister för Öga-näsa och halssjukvård
- Svenskt kvalitetsregister för rehabilitering vid synnedsättning (SKRS)
- Amputations och-protesregistret (SwedeAmp)
- Neuroregistret WebRehab
- Svensk Reumatologis Kvalitetsregister (SRQ)
- Habilitering av barn och ungdomar (HabQ)
- Nationellt kvalitetsregister för uppföljning av ADHD-behandling (BUSA)
- Senior Alert
- Hörselbron

Bilaga 6- Externa deltagare

Vissa externa deltagare har deltagit i både det uppdragsspecifika arbetet samt i Socialstyrelsens samlade hjälpmedelsuppdrag. De personerna presenteras endast som uppdragsspecifika deltagare.

Deltagare i uppdragsspecifik referensgrupp, vetenskapliga råd och samarbetspartners

- Linus Nielsen, Ladstinget i Dalarna
- Charlotta Stenberg, Bräcke Diakoni
- Christina Lundqvist, Föreningen Sveriges Arbetsterapeuter
- Andreas Stjärnström, Hörselskadades Riksförbund
- Mattias Lundgren, Hörselskadades Riksförbund
- Katriina Hugosson, OCD-förbundet
- Jessica Alfredson, Medelpunkten
- Mia Isacson, Västra Götalandsregionen
- Mikael Ståhl, Synskadades Riksförbund
- Fredrik Lindell, Landstinget i Sörmland
- Margareta Jansson, PRO
- Mats Renard, Region Skåne
- Anna Pettersson, Fysioterapeuterna
- Anne Ekdahl, vetenskapligt råd
- Britta Lindström, vetenskapligt råd
- Katharina Sunnerhagen, vetenskapligt råd
- Stellan Ekholm, Amesto AB
- Katarina Blomstrand, Sodexo AB
- Ove Stureson, Sodexo AB
- Jakob Lindblom, Hjälpmedelscentrum AB

Deltagare inom uppdragsspecifik förstudie

- Arne Thuresson, Landstinget Dalarna
- Britt Mathissen, Täby kommun
- Carina Larsson, Piteå kommun
- Claes Wiridén, Karlskrona kommun
- Eva Björk, Perstorps kommun
- Gunvor Nordström Liiv, Uppsala kommun
- Helén Holmström, Region Skåne
- Inga Blomstrand, Örebro kommun
- Ingrid Viklund, Ånge kommun
- Kristina Suvari, Västra Götalandsregionen
- Lars-Gunnar Petersson, Region Halland
- Maria Hasslid, Karlstads kommun
- Mikael Reingsdahl, Region Skåne
- Peter Rönnholm, Västerbottens läns landsting
- Peter Svedin, Eskilstuna kommun
- Pär Levander, Västsvenska Kommunalförbundens samorganisation
- Susanne Bergström, Överkalix kommun

- Tommy Henningsson, Örebro kommun

Deltagare i referensgrupper för Socialstyrelsen samlade hjälpmedelsuppgifter

- Per Torell, NSPH
- Fredrik Canerstaam, DHR
- Rune Kjernald, SPF
- Pelle Kölhed, HSO
- Mats Sjödin, HSO
- Ann Ander, HSO
- Cecilia Ekstrand, Lika Unika
- Johan Gunnarsson, Lika Unika
- Agnetha Vikenger, Lika Unika
- Lena Jansson, Sodexo AB
- Ingrid Tegnell, Kalmar läns landsting
- Anne-Christine Ahl, Landstinget i Västmanland
- Agneta Nilsson-Palm, Uppsala läns landsting
- Stefan Pettersson, Stockholms läns landsting
- Fredrik Mattsson, Landstinget i Västernorrland
- Catarina Johansson Sand, Stockholms Syncentral
- Eva Bjuke, Västra Götalandsregionen
- Marianne Babra, Uppsala läns landsting
- Anna Breuer, Stockholm läns landsting
- Kenneth Karlsson, Habiliteringschefer
- Håkan Vestergren, Sveriges Kommuner och Landsting
- Raymond Dahlberg, Myndigheten för Delaktighet
- Isak Haapaniemi, SOIF
- Karin Granbom, Föreningen Sveriges Arbetsterapeuter
- Stefan Lundå, Audionomerna
- Birgit Rösblad, Fysioterapeuterna
- Ulla Falk, Vårdförbundet
- Camilla Olsson, Logopedförbundet
- Viktoria Skyman Loo, FAMNA
- Carin Bådagård, Läkemedelsverket
- Ulf Wikman, Myndigheten för tillgängliga medier
- Gudjon Karason, Ortopedtekniska branschrådet