2026-10-29

Till Saco

REMISSVAR

SOU 2026:38 Behovsstyrd vård

SRAT är ett Saco-förbund i vilket bl.a. föreningen Audionomerna ingår.

Audionomerna välkomnar förslaget om att förstärka vårdgarantin och säkerställa bättre kontinuitet inom den specialiserade vården. Det är positivt att fokus läggs på att patienter ska få vård i tid och möta en mer sammanhållen vård.

Men det finns grupper som riskerar att hamna utanför: äldre och personer med funktionsnedsättning som bor på äldreboenden och särskilda boenden.

För dessa personer ser verkligheten annorlunda ut. Att få tillgång till hörselvård är inte alltid så enkelt som att boka en tid och ta sig till en mottagning. En person kan ha stora svårigheter att resa, vara beroende av personal eller anhöriga och samtidigt sakna möjlighet att själv uppmärksamma att hörseln har försämrats.

Digitalisering får inte bli ett nytt hinder.

Samtidigt blir vården alltmer digitaliserad. Digitala kallelser, bokningssystem, e-tjänster och digital kommunikation kan vara effektiva verktyg för många patienter. Men för en del äldre kan digitaliseringen i stället skapa ytterligare hinder för att få tillgång till vården. Alla äldre har inte tillgång till eller vana vid digitala tjänster. Det kan handla om svårigheter att använda Bank-ID, logga in på vårdens e-tjänster, läsa digital information eller boka och omboka tider via internet. För personer med nedsatt syn, kognitiva svårigheter, nedsatt motorik eller hörselnedsättning kan digitala lösningar dessutom innebära ytterligare utmaningar.

För den som bor på ett äldreboende kan det vara nödvändigt att personal eller anhöriga hjälper till med den digitala kontakten med vården. Om information, bokning och kommunikation i allt högre grad förutsätter digital kompetens finns en risk att personer som redan har svårt att själva söka vård får ännu längre väg till rätt insats.

Digitalisering får därför inte likställas med ökad tillgänglighet.

Det måste finnas alternativa vägar till vården för personer som inte kan eller vill använda digitala tjänster. Det gäller särskilt äldre personer och personer med funktionsnedsättning som är beroende av andra för att kunna navigera i vårdsystemet.

En jämlik vård kräver att digitala lösningar kompletteras med personlig service och möjlighet till fysisk och direkt kontakt.

När vården inte finns på plats räcker inte vårdgarantin.

En vårdgaranti kan garantera en tid inom en viss tidsram. Men den kan inte i sig garantera att en person faktiskt har möjlighet att ta sig till vården eller att boka och administrera sitt vårdbesök.

Det är en avgörande skillnad.

För en äldre person på ett särskilt boende kan resan till hörselmottagningen vara betydligt mer komplicerad än själva vårdbesöket. Det kan kräva ledsagning, transport, personalresurser och omfattande planering. Om kontakten med vården dessutom förutsätter digitala tjänster kan ytterligare hinder uppstå.

Om hörapparaten behöver justeras eller om patienten behöver hjälp med sin hörselutrustning kan det därför dröja innan problemet blir löst.

Under tiden fortsätter personen att höra dåligt.

Hörsel handlar om mer än att kunna höra. Det handlar om att kunna förstå personalen, delta i samtal och kommunicera med anhöriga. Det handlar om att kunna vara delaktig i sin egen vård och känna sig som en del av gemenskapen.

När hörselproblemen inte uppmärksammas eller behandlas riskerar människor att bli mer isolerade och mindre delaktiga. Kontinuitet måste betyda mer än en återkommande vårdkontakt. Det talas mycket om kontinuitet i vården. Det är bra. Men kontinuitet måste också handla om att vården fungerar runt patienten – inte bara inom vårdens organisationer.

För en person som bor på ett äldreboende kan det vara svårt att skapa kontinuitet om audionomen finns långt bort och kontakten med hörselvården sker sporadiskt. Det blir ännu viktigare när vården samtidigt digitaliseras. En digital vårdkedja kan vara enkel för den som har rätt förutsättningar, men den kan bli fragmenterad och svår att hantera för den äldre person som behöver hjälp med varje steg. Kontinuitet måste därför också innebära att det finns någon som kan hjälpa patienten att navigera mellan olika vårdgivare, boka tider, förstå information och säkerställa att hjälpmedel och behandling fungerar.

Vi tycker att audionomkompetensen måste finnas närmare patienten. Kommuner och regioner behöver få bättre möjligheter att organisera hörselvård i anslutning till äldreomsorgen och särskilda boenden. Det kan ske genom anställning av audionomer inom äldreomsorgen eller genom fasta och långsiktiga samverkansmodeller mellan kommuner, regioner och den specialiserade hörselvården.

Det viktiga är inte vilken organisatorisk lösning som väljs. Det viktiga är att patienten får tillgång till rätt kompetens när den behövs – utan att resor, digitala hinder eller beroende av anhöriga och personal står i vägen.

En reform för hela befolkningen måste också nå dem som har svårast att söka vård.

En jämlik vård måste också fungera för den som inte kan boka sin egen tid, inte kan resa själv, inte kan använda digitala tjänster och är beroende av andra för att få sina behov uppmärksammade.

Digitaliseringen av vården måste därför ske med ett tydligt tillgänglighetsperspektiv. Digitala lösningar ska underlätta vårdkontakten, inte bli ett villkor för att få tillgång till vård.

Därför tycker vi att hörselvård bör vara en del av den nära och sammanhållna vården även för personer som bor på äldreboenden och särskilda boenden.

Magnus Nordström
förbundsordförande SRAT

Malin Reinelöv
ordförande Audionomerna