



Hörselskadades distrikt
i Stockholms län



HÖRSELVÅRDSPOLICY

Fastställd av distriktsstyrelsen 2010 02 17

Inledning

Hörselskadades Distrikt i Stockholms län är en länsorganisation med 16 föreningar inom HRF, Hörselskadades Riksförbund. I detta dokument redovisar vi vår syn på hörselvård som baseras på de årsrapporter som vårt förbund presenterat. Den senaste är "John Wayne bor inte här", 2009, www.hrf.se.

Hörselvård är för alla inom HRF det samlade begreppet som täcker alla rehabiliterande insatser, medicinska såväl som andra, inklusive hjälpmedel och tolktjänst. I detta dokument behandlar vi inte habilitering för barn och ungdom.

Grunden för vår policy är Sveriges grundlag om alla människors lika värde och FN:s konvention om rättigheter för människor med funktionsnedsättningar. Konventionen ratificerades av Sverige i december 2008.

Stockholms Läns landsting (SLL) har under 2009 reviderat sitt handikappolitiska program. Den nya versionen bygger till stor del på och hänvisar till FN-konventionen. Särskilt då artikel 9 "Tillgänglighet", artikel 20 "Personlig rörlighet", artikel 25 "Hälsa" samt artikel 26 "Habilitering och Rehabilitering".

Sammanfattning

- *Hörselvård ska grundas på Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och vara samhällsfinansierad*
- *SLL:s hörselvård ska vara organiserad med fungerande samband mellan olika aktörer samt genomföras enligt HRF:s rehabiliteringskedja*
- *SLL:s hörselvård ska vara sammanhållen och ha ett brett spektrum av rehabiliteringsinsatser i enlighet med HRF:s "rehabiliteringshjul".*
- *SLL:s avgifter inom hörselvård inklusive hjälpmedelsförsörjningen ska omfattas av högkostnadsskyddet.*
- *Inom SLL:s område ska det finnas tillgång till en fortsatt bra serviceverksamhet med tillgång till låneapparat*
- *SLL:s hörselvård ska ha en hög geografisk och kommunikativ tillgänglighet, där väntetiderna aldrig överstiger vårdgarantin (3 månader).*

Termer och definitioner

Funktionsnedsättning

Vi använder det av Socialstyrelsen definierade begreppet funktionsnedsättning. Människor kan ha olika funktionsnedsättningar på grund av fysiska eller intellektuella skador eller sjukdomar, syn- eller hörselskador, medicinska tillstånd eller mentalsjukdomar. Alla dessa diagnoser eller tillstånd kan vara bestående eller övergående.

Hörselskadade

HRF hänvisar till statistik från SCB:s levnadsnivåundersökningar. Enligt SCB har en person nedsatt hörsel om han/hon svarar ja på frågan: *"Har du problem med att höra vad som sägs i samtal mellan flera personer?"* Dvs en upplevd hörselnedsättning.

HRF använder begreppet "hörselskadade" för hela den heterogena gruppen av barndomshörselskadade, vuxenhörselskadade, vuxendöva, personer med tinnitus, Menières sjukdom, cochlea implantatopererade och ljudöverkänsliga.

I hela riket är drygt 17% hörselskadade enligt ovanstående definition, närmare 1,3 miljoner. *Inom Stockholms läns landsting beräknas 160 000 personer vara hörselskadade* (Källa SCB/HRF 2008).

Hörselvårdens organisation och uppbyggnad

Hälso- och sjukvårdshuvudmännen

- Hälso- och Sjukvårdslagen

Alla rehabiliterande insatser och all hjälpmedelsutprovning ska vara lätt tillgängliga och bygga på respekt för integritet och självbestämmande. Omfattningen av detta ansvar är formulerat i HSL §3b:

"Landstinget skall erbjuda dem som är bosatta inom landstinget eller som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och stadigvarande vistas där,

- 1. habilitering och rehabilitering,*
- 2. hjälpmedel för funktionshindrade, och*
- 3. tolktjänst för vardagstolkning för barndomsdöva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade."*

HRF anser att detta ansvar ligger fast, en uppfattning som delas av företrädare för regeringen.

Hörselvården ska vara samhällsfinansierad

En viktig och grundläggande princip för HRF är att all hörselvård ska vara samhällsfinansierad. Oavsett hörselskada ska den enskilde aldrig hamna i en situation där den egna plånboken blir avgörande för möjligheten att få rätt hjälpmedel.

Sammanhållen hörselvård

HRF efterlyser en sammanhållen hörselvårdskedja. Oavsett organisationsmodell, om SLL väljer att handla upp entreprenörer eller införa en auktorisationsmodell liknande den i Region Skåne, så ska det finnas ett organisatoriskt samband mellan de olika delarna i vårdkedjan. Det får inte heller finnas ett privat monopol vid sidan av landstingets verksamhet. Den nuvarande situationen främjar inte valfrihet och den uppfyller inte heller kraven på organisatoriska samband.

Vi anser att SLL inför 2011 skall ändra den nuvarande modellen. Vi medverkar gärna i ett arbete för att bygga upp en modell med de samband som vi efterlyser ovan.

Hörselvårdens personal skall vara audiologiskt yrkesutbildad och kompetent. För att kunna erbjuda en god hörselrehabilitering ska det finnas tillgång till läkare, psykologer, tekniker och pedagoger. All personal inom hörselvården ska ha kunskap om CI (Cochlea implantat), tinnitus, Menières sjukdom och ljudöverkänslighet.

En kompetent hörselvård med god organisatorisk samverkan skapar förutsättningar att förmedla

kunskaper till andra vårdgrenar inom sjukvården. Det ökar förmågan hos dessa att uppmärksamma eventuella hörselskador.

Hörselvården ska präglas av kontinuitet. Olika insatser – medicinska, tekniska, psykosociala - ska samordnas utifrån en helhetssyn på den enskilde patientens behov. Insatserna ska följas upp, utvärderas och eventuellt följas av andra insatser. Till detta hör att verksamheterna ska ha en noga do-

kumenterad och samordnad kvalitetsuppföljning som även brukarorganisationerna ska kunna ta del av. Det är viktigt att vår kunskap tas till vara när landstinget ska utvärdera hörselvården och göra upphandlingar som gäller hörselvården.

Väntetider

Väntetiderna ska vara så korta som möjligt, och aldrig överstiga 3 månader enligt vårdgarantin.

Hörselvårdskedjan – rehabilitering

Vad är rehabilitering? Rehabilitering är en planmässig form för insatser avsedda att bota eller lindra skadeverkningarna av en hörselnedsättning eller andra hörselrelaterade problem.

Hörselvårdens rehabilitering kan sägas vara en process eller en kedja: (Se nedan bild 1)

1. **Upptäckt**
2. **Hörselutredning** – omfattande medicinsk, en kommunikativ och en social diagnos
3. **Behovsanalys – åtgärdsplan.** Med utgångspunkt i dessa analyseras den enskildes behov, just nu och längre fram i livet. Utifrån behovsanalysen utformas en långsiktig åtgärdsplan i samråd med den hörselskadade själv.
4. **Hörselrehabilitering**
5. **Utvärdering** – justerad/ny åtgärdsplan



Bild 1. Källa: HRF årsrapport "John Wayne bor inte här" 2009.

HRF:s rehabiliteringshjul – med individen i centrum

Hörselskadade behöver allsidig hörselrehabilitering så snart som möjligt efter att hörselnedsättningen upptäckts. Vad som bör ingå beror på varje enskild persons individuella behov. Behoven handlar inte bara om hörselnedsättningens grad och art utan också om vilken livssituation den hörselskadade befinner sig i. Det handlar om arbetsuppgifter, familjeliv, studier, ålder, fritidsintressen, personliga egenskaper och mycket annat.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen gäller att: "Habilitering eller rehabilitering samt tillhandahållande

av hjälpmedel skall planeras i samverkan med den enskilde. Av planen skall planerade och beslutade insatser framgå."

Människan är navet i HRF:s rehabiliteringshjul, den självklara mittpunkten där insatser börjar och slutar. (Se bild 2). De insatser som kan förekomma är exempelvis hjälpmedel, hörselskadekunskap inklusive hörselstrategier, psykosociala insatser och kunskap om tolkanvändning.

Vi efterlyser ett bättre organiserat samarbete mellan privata leverantörer, hörsel- och balanskliniken samt CI-kliniken.

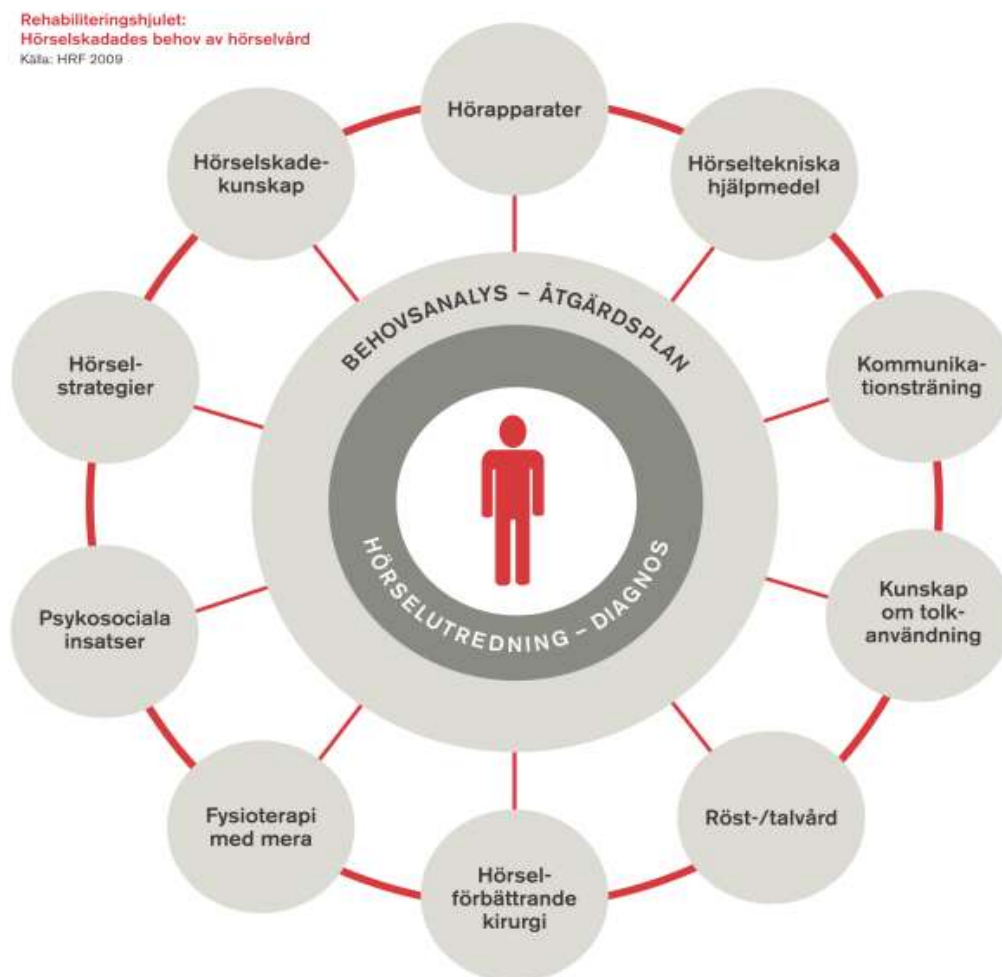


Bild 2. Källa: HRF årsrapport "John Wayne bor inte här" 2009.

Hjälpmedel

De hjälpmedel som landstinget ansvarar för enligt Hälso- och Sjukvårdslagen är hjälpmedel för den dagliga livsföringen samt hjälpmedel för vård och behandling. Med hjälpmedel för den dagliga livsföringen avses enligt lagens förarbeten de hjälpmedel som fordras för att den enskilde själv eller med hjälp av annan ska kunna:

- Tillgodose grundläggande personliga behov
- (Förflytta sig)
- Kommunicera med omvärlden
- Fungera i hemmet och i närmiljön
- Orientera sig
- Sköta vardagslivets rutiner i hemmet
- Delta i utbildning (universitet/högskola)
- Delta i normala fritids- och rekreationsaktiviteter

Hjälpmedel för vård och behandling är vissa medicintekniska produkter samt hjälpmedel som kompenserar för förlust av kroppsdel eller en kroppsfunction eller som kan behövas efter en medicinsk behandlingsinsats. Ett exempel på hjälpmedel ur denna kategori är den s.k. Menietten och MeniQ, en speciell tryckalstrare som används av personer med Menières sjukdom.

Det vanligaste hjälpmedlet för hörselskadade är hörapparaten. För de allra flesta är denna helt avgörande för att kunna återfå en del av kommunikationsförmågan. Den enskilde bör få prova olika hörapparater och välja den som är bäst. Därefter ska apparaten anpassas optimalt. För att detta ska vara möjligt måste ett tillräckligt stort sortiment vara tillgängligt för utprovning. Det är nödvändigt med en bredd på tillverkare och på olika modeller inom varje kategori.

Två av tre hörapparätbärare behöver apparater på båda öronen för att kunna höra så bra som möjligt. Det visar såväl vetenskapliga studier som beprövad erfarenhet. Glädjande för Stockholms län är att man hittills har haft högst andel dubbla utprovningar i hela landet (74,4 %, källa HRF 2009).

Den som har behov av en reservapparat ska få den betald av landstinget. Detta är ingen lyx, utan ett överlevnadsvillkor bl.a. för yrkesverksamma som annars tvingas sjukskriva sig så fort det blir krångel med apparaten. Även den som inte är yrkesverksam drabbas av isolering och svårigheter i den dagliga livsföringen om kommunikationsförmågan faller bort.

Det som gäller "vanliga" hörapparater gäller naturligtvis också CI. För CI-bärare fungerar kliniken vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge mycket bra. Även för CI-bärare ska reservapparat bekostas av landstinget.

Alla som behöver ytterligare hjälpmedel för varseblivning i hemmet, dvs. signaler för dörrklocka och telefon, samt väckning och brandvarnare, ska få detta bekostat av landstinget. Detta gäller också hjälpmedel att höra på TV och radio.

Fritt Val av hjälpmedel

Projektet "Fritt Val av hjälpmedel" har på många sätt varit en framgång och HRF har ingenting att invända mot att landstingets verksamhet finner nya former. Erfarenheterna från försöksprojektet har visat att nivån på rekvisitionsbeloppet för hörapparater inte räcker till och att kostnaderna för den enskilde kan bli väldigt stora. Vi uppmanar därför Hälso- och sjukvårdsnämnden att göra en ordentlig konsekvensanalys och vidta nödvändiga åtgärder för att säkerställa en rättvis och samhällsfinansierad hjälpmedelsförsörjning.



Hörselvårdens tillgänglighet

För oss är tillgänglighet både en fysisk och en kommunikativ fråga. Var geografiskt finns hörselvårdens enheter eller mottagningar, vilka öppettider har de, hur är närheten till allmänna kommunikationer? De som bor ute i länet ska inte behöva åka in till Stockholms innerstad för att få hjälp.

För oss hörselskadade är den kommunikativa tillgängligheten den viktigaste. Hur ska jag kunna kommunicera med läkare/audionommottagning/serviceställe m.fl.?

Vid all upphandling av verksamhet ska tydliga krav på geografisk och kommunikativ tillgänglighet ställas, liksom krav på öppethållande på både dag- och kvällstid.

Kommunikation - det goda bemötandet

Den som söker hjälp för en hörselnedsättning eller andra hörselrelaterade problem är oerhört beroende av hur kommunikationen sker. För den som har en hörselnedsättning är det ofta omöjligt att korrekt uppfatta information över taltelefon. Sjukvårdsupplysningar med vanliga telefoner är inte rätt medium. Telefonväxlar med inspelade meddelanden om att göra olika val, trycka "1" för den avdelningen osv. blir tyvärr allt vanligare, vilket är ett stort problem för många. Även om det alltid finns ett alternativ för "personlig service", så är inte denna funktion standardiserad. Ibland ska man trycka "noll", i andra fall "9". Den som inte hör bra missar också denna information.

Det måste alltid finnas alternativa kommunikationsvägar som texttelefoner och e-post.

Vårdguiden på internet och i tryckt form har stor betydelse. Vårdguiden på nätet ska även vara tillgänglighetsanpassad, sk WAI-anpassning (Web Accessibility Initiative). Även SMS-meddelanden på mobiltelefon är en utmärkt lösning som borde användas i större utsträckning än vad som sker idag.

Service och uppföljning

- samarbete landsting och kommun

Efter utprovning av hörapparat eller andra hjälpmedel har brukaren ofta ett behov av hjälp för att justera hörapparaten, öroninsatsen eller för annat underhåll. Det gäller alla åldrar men särskilt för de äldre. Inom vissa kommuner finns sådan hjälp från heminstruktörer för hörselskadade. Deras uppgift är att hjälpa behövande personer med den vardagliga skötseln av hörapparat liksom andra hjälpmedel. Det kan handla om rengöring av öroninsatsen, batteribyte och andra enkla åtgärder som inte kräver specialister. I omsorgsboende är denna hjälp avgörande för att kommunikationen mellan den boende och personalen överhuvudtaget ska fungera och för ett fullgott socialt liv.

För brukare i aktiv ålder ligger det närmast till hands att uppsöka ett serviceställe. Det ska finnas ett tillräckligt finmaskigt nät av serviceställen i länet så att brukarna inte behöver åka långa vägar för att nå dessa enheter.



Avgifter – finansiering

HRF anser att hörselvården ska vara samhällsfinansierad. Enligt Hälso- och Sjukvårdslagen gäller att:

”Av patienter får vårdavgifter tas ut enligt grunder som landstinget eller kommunen bestämmer, i den mån inte annat är särskilt föreskrivet.” Samt att ”Den som har erlagt vårdavgifter som avser öppen hälso- och sjukvård enligt denna lag.../... med sammanlagt högst 900 kr,..., är befriad från att därefter erlagga ytterligare avgifter för sådan vård... under den tid som återstår av ett år räknat från det första tillfälle då avgift erlagts.”

Utprovningsavgift eller ordinationsavgift infördes i Stockholms läns landsting 1985. Avgiften har utifrån ett nationellt perspektiv varit rimlig om man ser det som en kostnad för enbart hörapparaten. När avgiften infördes uppgick den till 200 kr. Då var det fortfarande allmän praxis att landstinget tillhandahöll ett brett spektrum av kompletterande hjälpmedel till brukarens bostad som varseblivning med blinkande signaler till dörrklocka och telefon, fast monterad rumsslinga för TV och radio, etc.

När avgiften nu 20 år senare har höjts till 600 kr konstaterar vi att det skett en stor försämring då dessa hjälpmedel inte längre ingår i landstingets åtagande. Det betyder att det nuvarande högkostnadsskyddet för hjälpmedel på 2000 kr inte har någon betydelse för hörselskadade.

Landstingets revisorer bör pröva frågan om ordinationsavgiften strider mot lagen.

HRF anser att SLL ska inordna ordinationsavgiften i högkostnadsskyddet!

