


Hörselskadades Riksförbund

Box 6605, 113 84 Stockholm
 besöksadress: Gävlegatan 16
 tel: +46 (0)8-457 55 00
 texttel: +46 (0)8-457 55 01
 fax: +46 (0)8-457 55 03
 e-post: hrf@hrf.se
www.hrf.se

Dnr 09-0406
 /DE

2009-09-18

Socialdepartementet
 103 33 Stockholm

Yttrande över Bättre samverkan. Några frågor kring samspelet mellan sjukvård och socialförsäkring, SOU 2009:49

Hörselskadades Riksförbund, HRF, som är Sveriges största intresseorganisation för hörselskadade lämnar följande synpunkter på rubricerad utredning.

Sammanfattning

HRF har identifierat flera problem när det gäller samordningen mellan socialförsäkringen och hälso- och sjukvården när det gäller audiologisk rehabilitering. Ett grundläggande problem är att det finns flera huvudmän för delar av den audiologiska rehabiliteringen som leder till gränsdragningsproblematik inom hjälpmedelsområdet. Ett annat problem är att socialförsäkringssystemet endast tar hänsyn till symptomen och inte orsakerna bakom sjukskrivningar bland hörselskadade. Den har också fokus på ekonomisk ersättning snarare än att rehabilitera hörselskadade tillbaka till arbetslivet. Brist på företagshälsovård lyfts också fram i remissvaret.

HRF delar i stora delar utredningens förslag. Vi tycker också att hörselrehabilitering ska vara en del av rehabiliteringsgarantin samt att ansvaret för rehabiliteringen bör samlas under en aktör. Vi poängterar också att det är viktigt att identifiera, diagnostisera och åtgärda hörselskadade i rehabiliteringsprocessen.

Hörselskadade och audiologisk rehabilitering

Över hälften av alla hörselskadade det vill säga cirka 600 000 personer är i yrkesverksam ålder. Mer än 60 procent av dessa har inte varit i kontakt med hörselvården. En undersökning som HRF gjort visar att varannan hörselskadad väntar i mer än 10 år med att söka hjälp. Enligt uppgifter från SCB är dålig allmänhälsa dubbelt så vanligt med bland hörselskadade jämfört med befolkningen i allmänhet. Dessutom är antalet förtidspensionerade betydligt högre (16,1 procent) än för befolkningen i stort (9,5 procent). Särskilt alarmerande är situationen för kvinnor.

Hörselskadade behöver audiologisk rehabilitering (hörselrehabilitering), så tidigt som möjligt för att få rätt förutsättningar för fungerande kommunikation.

Utgångspunkter för hörselrehabilitering enligt oss är att rehabiliteringen både förebygger ohälsa och utslagning i arbetslivet samt leder till återgång i arbetslivet.

HRF har utvecklat en rehabiliteringsmodell som har visat sig ge både ökad livskvalitet för individen och minskade sjukvårdskostnader (Hörselvårdsprojektet 2004).

HRFs rehabiliteringsmodell inleds med en behovsanalys, som omfattar kommunikationsdiagnos, medicinsk diagnos/prognos samt psykosocial diagnos. En individuell rehabiliteringsplan anger insatser, tidplan med mera. Insatserna kan bestå av hjälpmedel, kommunikationsträning, tolkanvändarutbildning, samtal med psykolog, sjukgymnastik, röst- och talvård samt råd och kunskap om att hantera sin hörselskada. När insatserna genomförts ska de utvärderas.

HRFs modell för audiologisk rehabilitering

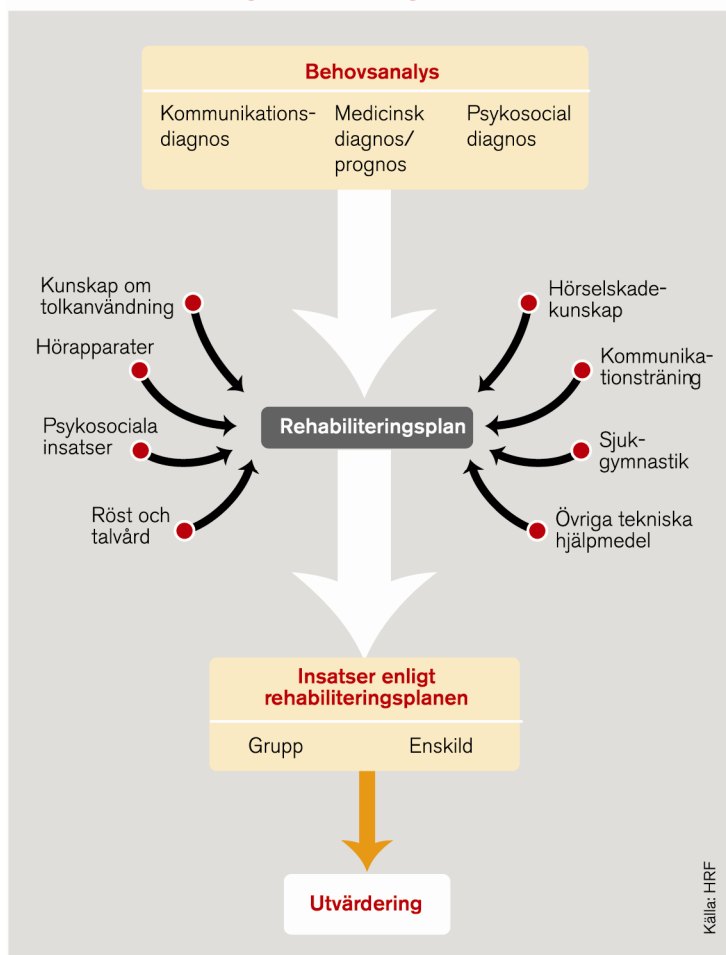


Bild: HRF:s modell för audiologisk rehabilitering

Audiologisk rehabilitering är medicinsk rehabilitering och omfattas av hälso- och sjukvårdslagen. Hörapparater och hörseltekniska hjälpmedel är medicintekniska produkter och ska ses som en del av den medicinska rehabiliteringen. Vi menar att hälso- och sjukvården ska ansvara för att hörselskadade får tillgång till hörapparater och hörseltekniska hjälpmedel i såväl hemmet, på jobbet, i studier eller på fritiden. HRF anser att det inte spelar någon roll vilken aktör som provar ut hörapparater och hjälpmedel bara verksamheten bedrivs långsiktigt och med hänsyn till kontinuitet i vården och regelbunden uppföljning.

Problembeskrivning om samverkan kring rehabilitering av hörselskadade

Det finns ett antal problemområden som är centrala när det gäller rehabilitering av hörselskadade.

Gränsdragningsproblem för hjälpmedel - många huvudmän ansvarar för audiologisk rehabilitering

Enligt HRF är det hälso- och sjukvården som ansvarar för att en behovsanalys görs inför en audiologisk rehabilitering. Problemet är att det är flera andra aktörer som ansvarar för delar av audiologiska rehabiliteringen. Hörapparater och hörseltekniska hjälpmedel kan provas ut både inom hälso- och sjukvården men också inom ramen för Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans uppdrag. Det splittrade ansvaret ökar risken för att dubbla hjälpmedel provas ut, att hjälpmedel som inte är kompatibla med varandra och att individen får vänta i köer och handläggningstider hos flera huvudmän. Detta är kostsamt för både individen och samhället.

Försäkringskassan saknar kunskap om både utprovning av hjälpmedel och annan hörselrehabilitering. Individen som söker stöd för hjälpmedel och övrig rehabilitering saknar också ofta kunskap för att tala om vad man behöver. Försäkringskassans styrka är att administrera bidrag till den som söker bidrag. Individen som söker bidrag behöver kunskap av en expert som t.ex. en hörselingenjör eller en audionom så att individen gemensamt med professionen kan forma behovsanalysen. Dessa professioner finns i hälso- och sjukvården eller som konsulter på den privata marknaden. Arbetsförmedlingen har både resurser och kunskap om arbetstekniska hjälpmedel, men saknar kompetens när det gäller individens totala livssituation. Hälso- och sjukvården har kunskap och kompetens när det gäller hela kedjan i den audiologiska rehabiliteringen. Däremot saknas resurser inom hälso- och sjukvården för att erbjuda det man är bra på. Hälso- och sjukvården har heller inte ansvar för rehabilitering i arbetslivet, vilket delas av Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Även inom socialförsäkringssystemet finns det problem med samordning av olika rehabiliterande insatser. Stöd för hjälpmedel och övrig rehabilitering inom socialförsäkringen lever olika liv i två olika stuprör på Försäkringskassan utan kontakt med varandra. Detta ser vi som en brist på helhetssyn på individens behov av rehabilitering.

Socialförsäkringen hanterar symptomen men inte orsakerna

Det finns en stark koppling mellan hörselskada och andra symptom. Brist på audiologisk rehabilitering kan leda till andra symptom som värk i rygg och nacke samt depression och stressrelaterade sjukdomar, dvs. samma diagnoser som omfattas av den gällande rehabiliteringsgarantin. Ytterst få personer är sjukskrivna med enbart hörselrelaterade diagnoser som t.ex. hörselnedsättning eller tinnitus. Även om det är vanligt förekommande att hörselskada är en av flera diagnoser som kräver behandling kan vi konstatera att om hörselskada inte är första diagnos för sjukskrivningen tas i regel ingen hänsyn till de rehabiliteringsbehov som den diagnostiserade hörselskadan innebär. Bland annat visar en stor undersökning som vi gjort bland 800 långtids-sjukskrivna och förtidspensionerade kvinnliga lärare att 45 % av de sjukskrivna hade en hörselnedsättning, en tredjedel av dessa uppgav att hörselskadan bidragit till sjukskrivningen. Endast en liten andel hade varit i kontakt med hörselvården.

Eftersom socialförsäkringssystemet inte initierar att diagnoser ställs för personer med hörselskador blir konsekvensen en sjukskrivning för och behandling av andra symptom samtidigt som personen inte blir rehabiliterad för sin hörselskada. HRF ser det som ett allvarligt problem att inte orsakerna till symptomen diagnostiseras och åtgärdas.

Fokus på ersättning istället för rehabilitering

HRF menar att det är mycket viktigt att tidiga insatser sätts in när en hörselskada har påträffats. Det finns inga mekanismer i socialförsäkringssystemet som stimulerar till eller initierar rehabilitering av hörselskadade. Fokus ligger på om individen ska få ersättning i form av livränta vid arbetsskador eller sjukersättning vid sjukdom, inte att rehabilitera individen tillbaka till arbetslivet.

Företagshälsovård saknas eller har fel fokus

Företagshälsovården är ett bra verktyg för att identifiera hörselskador tidigt och en viktig aktör i rehabiliteringen av hörselskadade. Det förutsätter att det finns företagshälsovård och regelbundna hörselkontroller på arbetsplatser där arbetssituationen påverkas av hörselrelaterade besvär. Här ser HRF stora brister. T.ex. ser vi att Sveriges största arbetsplats, skolan, i stort sett saknar företagshälsovård. Flera undersökningar, bland annat HRF:s egna undersökningar, har visat att lärare i stor utsträckning har hörselskador och i större utsträckning är sjukskrivna. Orsaken till att lärare saknar företagshälsovård är brister i Arbetsmiljöverkets bullerföreskrifter. Föreskrifterna kräver inte företagshälsovård på arbetsplatser som underskrider gränsvärdet för hörselskadligt buller. Lärarens arbetssituation är förknippat med talmaskerande buller. Detta buller når inte upp till gränsvärdet, men kan påverka arbetssituationen hälsoskadligt. Problemet är att det saknas föreskrifter som reglerar det.

Generella synpunkter

HRF anser att hörselrehabilitering bör ingå i rehabiliteringsgarantin. Förutsättningen för att landstingen ska få ersättning från rehabiliteringsgarantin från 1 januari 2009 är att de åtgärder som berättigar till ersättning är definierade i rapporter av Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), Socialstyrelsens nationella riktlinjer och *Försäkringsmedicinskt beslutsstöd* från Socialstyrelsen. Ett vetenskapligt stöd för att effekten hos rehabiliteringsinsatsen leder till återfunnen arbetsförmåga måste kunna visas. Utredningen menar att möjligheten att använda beprövade rehabiliteringsmetoder, men som ännu inte har evidens vad avser effekten för återgång till arbete enligt SBU:s metodologiska krav, bör bli vidare än vad de är i nuvarande överenskommelse. HRF understryker att detta är en viktig aspekt som utredningen lyfter fram. Hörselrehabilitering i Sverige har en gedigen klinisk praxis. Detta beskrivs t.ex. i en ny rapport från Sveriges kommuner och landsting, SKL¹. Trots detta saknas i väsentliga delar av hörselrehabiliteringen evidensbaserad utvärdering från SBU. Hörselrehabilitering saknar också nationella riktlinjer från Socialstyrelsen. I socialförsäkringssystemet är hörselskador en realitet och därför finns det försäkringsmedicinska beslutsstöd från Socialstyrelsen för såväl hörselnedsättning, Ménières sjukdom, tinnitus och ljudöverkänslighet.

HRF delar utredningens bedömning om att det behövs en samsyn och bättre samordning av medicinsk, arbetslivsinriktad och social rehabilitering. Det behövs helt enkelt starkare incitament för att motivera dialog och samverkan mellan rehabiliteringens olika ansvariga aktörer. HRF är dock beredd att gå längre. Vi anser att hela ansvaret för hörselrehabiliteringen bör ligga på en och samma aktör.

¹ SKL (2008): *Hörselrehabilitering till vuxna. Rapport från expertgruppen för hörselvård.*

Synpunkter på förslagen*Medicinsk rehabilitering omfattas av vårdgarantin*

HRF delar utredningens förslag att det i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) tydliggörs att medicinsk rehabilitering omfattas av vårdgarantin.

Socialstyrelsen uppmärksammar rehabiliteringsåtgärder i nationella riktlinjer

HRF är positiva till utredningens förslag om att Socialstyrelsen i nationella riktlinjer uppmärksammar och inarbetar rekommendationer om rehabiliteringsåtgärder. HRF vill också se nationella riktlinjer för olika typer av hörselrelaterade diagnoser.

Försäkringskassan får överlåta sitt samordningsansvar

Försäkringskassan har ansvar för samordning av rehabilitering av personer som är sjukskrivna. Eftersom många personer med hörselskada är sjukskrivna på grund av andra symptom än själva hörselskadan, upptäcks de aldrig i socialförsäkringssystemet. HRF har ingen åsikt om att Försäkringskassan ska kunna överlåta samordningsansvaret till annan aktör, men vill poängtera att oavsett vem som har samordningsansvaret måste de kunna lösa problemet med att identifiera de hörselskadade som är i behov av rehabilitering. HRF menar att behovet av medicinsk rehabilitering måste bedömas av hälso- och sjukvården.

Nationella kvalitetsregister

HRF delar utredningens åsikt att det behövs kvalitetsindikatorer som omfattar rehabilitering.

Vänliga hälsningar
Hörselskadades Riksförbund



Hans Ericson
generalsekreterare