

BILAGA 4-7

Kartläggning av resurser till personer som är 65 år och äldre med hörselskada

**Bilaga 4: Offentliga hörcentraler,
Vertikal procent**

**Bilaga 5: Offentliga hörcentraler,
Absoluta tal**

**Bilaga 6: Privata hörcentraler,
Vertikal procent**

**Bilaga 7: Privata hörcentraler,
Absoluta tal**

***En undersökning från Utredningsinstitutet HANDU
på uppdrag av Hörselskadades Riksförbund, HRF***

Postadress:

Utredningsinstitutet HANDU AB
Box 12851
112 98 Stockholm

Besöksadress:

Alströmergatan 39
www.handu.se

E-post:

info@handu.se

Telefon:

08 - 692 58 15

Fax:

08 - 650 64 15

Säte: Stockholm

handu

**Kartläggning av resurser
till personer som är
65 år och äldre med
hörselskada**

En undersökning från
HANDU på uppdrag av
HRF

Oktober 2003

Innehållsförteckning

Sammanfattning	6
Teknisk beskrivning	9
Bakgrund och syfte	9
Urval	9
Metod	9
Fältarbetets resultat	10
Bearbetning av enkätsvaren	10
Resultatet av undersökningen	12
Inledning – fakta om rapporten	12
Väntetider	13
Kommentarer från olika landsting till lämnade uppgifter på fråga 1 & 2:	15
Anledningar till långa väntetider	19
Kommentarer till fråga 3; Vad beror väntetiden på?:	20
Prioritering av yrkesverksamma	22
Kommentarer till fråga 4; prioritering av yrkesverksamma:	23
Typensionären Anna-Lisa, 84 år	24
Kommentarer som givits av olika svarande till hela fråga 5, utskrivna i sitt sammanhang:	28
Förskrivningsinstruktioner	37
Kommentarer från de svarande avseende fråga 6, utskrivna i sitt sammanhang:	38
Budgeten påverkar ibland valet av modell och antal hjälpmedel	39
Kommentarer som skrivit till svaren som gavs på fråga 7:	39
Kommentarer till fråga 8:	40
Äldre förskrivs inte alltid den optimala varianten av hjälpmedlet	40
Kommentarer från de svarande på fråga 9:	41
Graden av erhållna optimala hjälpmedel	42
De svarandes egna kommentarer till fråga 10:	42
Personalresurser och hjälpmedelsbudget	43
Samarbete med andra personalkategorier och närstående	45
En minoritet av landets hörcentraler har ett utarbetat rehabiliteringsprogram för äldre	47
Kommentarer till svaren som givits på fråga 15:	49
Äldre får inte alltid den hörselrehabilitering de är i behov av	49
Kommentarer till givna svar på fråga 16:	50
Uppföljningen av hörselrehabiliteringen fungerar inte alltid	50

Kommentar från svarande enhet på fråga 17: _____	51
Hörcentraler i 4 landsting kan ge goda exempel på samarbete med primärvård och äldreomsorg _____	51
<i>De svarandes egna beskrivningar _____</i>	<i>52</i>
Dalarna län, Hörcentral, Hörcentralen Dalarna Falu lasarett Falun _____	53
Gotlands Kommun, Hörcentral, Hörcentralen Lasarettet Visby _____	54
Gävleborgs län, Hörcentralen Hälsinglands Sjukhus Hudiksvall _____	54
Gävleborgs Län, Hörcentralen Gävle-Sandviken _____	54
Hela Hallands län inklusive Kungsbacka, Varberg, Falkenberg, Halmstad, Laholm och Hylte _____	54
Hallands Län, Hörcentral, Hörselvården Söder, Falkenberg _____	54
Jämtland, Hörcentralen och Pedagogiska hörselvården, Östersund _____	54
Jönköpings län, Hörcentralen Länssjukhuset Ryhov, Jönköping _____	55
Jönköpings Län, Hörcentralen Nässjöklinikerna, Nässjö _____	55
Kalmar län, Hörcentralen Länssjukhuset. _____	56
Kalmar, Hörcentralen Oskarshamns sjukhus _____	56
Kronobergs Län, Hörcentral, Hörselvården Centrallasarettet, Växjö _____	56
Norrbottnens Län, Hörcentral, Syn och hörselenheten Sunderby Sjukhus Luleå _____	56
Norrbottnens Län, Hörcentralen Kalix Sjukhus _____	56
Skåne län, Hörselvårdsavdelningen, Universitetssjukhuset MAS _____	56
Skåne Län, Hörselvårdsavdelningen Universitetssjukhuset Lund _____	57
Skåne län, Hörcentralen Sjukhuset Simrishamn _____	57
Skåne Län , Hörcentral, Hörselvårdsavdelningen Lasarettet Helsingborg _____	57
Skåne län, Hörselvården Öronmottagningen Lasarettet Trelleborg _____	57
Skåne Län, Hörcentralen CSK Kristianstad _____	57
Skåne län, Hörcentralen Lasarettet Landskrona _____	58
Skåne län, Hörcentralen Lasarettet Ystad _____	58
Skåne Län, Hörcentralen Sjukhuset Ängelholm _____	58
Skåne län, Privat hörselvård, HörselHuset Widex Malmö _____	58
Skåne Län, Privat hörselvård Hörselteamet Otolab AB _____	59
Skåne Län, Privat hörselvård, Hörseltjänst i Skåne AB, Husläkarna _____	59
Stockholms län, KS Hörselklinik, Hörselrehab för vuxna Danderyds sjukhus, Norrtälje sjukhus och Löwenströmska sjukhuset. _____	59
Stockholms län, A Hörselkliniken Huddinge Universitetssjukhus _____	59
Stockholms län, Hörcentralen Södertälje sjukhus _____	60

Stockholms län, Hörcentral, Hörselkliniken SÖS Rosenlunds sjukhus	60
Stockholms län, Privat AB Hearing	60
Stockholms län, Privat hörselvård, Hörsam	60
Stockholms Län, Privat hörselvård, Hörhjälpen	61
Stockholms Län, Privat hörselvård, Hörcentrat vid Sophiahemmet	61
Stockholms Län, Privat hörselvård, Stockholms privata Hörselklinik samt Stockholms Privata Hörapparatsutprovning AB	61
Södermanland, Hörcentralen lasarettet i Nyköping	62
Uppsala län, Hörcentralen	62
Uppsala Län, Privat hörselvård, HörBra i Uppland AB	63
<i>Hela Värmlands landsting, svarande Hörselvården Centralsjukhuset</i>	63
Västmanland, Hörcentralen lasarettet i Köping	63
Västmanlands län, HC centrallasarettet i Västerås och HC Sala:	63
Västra Götaland, SU 700.000 invånare, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Östra sjukhuset, Mölndals sjukhus, Kungälv's sjukhus samt hjälpmedelsansvar för Lundby sjukhus och Frölunda specialistsjukhus.	64
Västra Götaland, Hörcentralen Borås lasarett (samma policy gäller också i Skene och Alingsås):	65
Västra Götalands Län, Hörcentralen Lysekils Sjukhus	65
Västra Götalands län, Hörselvårdsmottagningen Kungälv's Sjukhus	65
Västra Götalands Län, Hörcentral, Hörcentralen Strömstads Sjukhus	65
Västra Götalands Län, Hörcentralen NÄL - Norra Älvsborgs Läns sjukhus, Trollhättan	65
Västra Götalands län, Privat hörselvård, Ulf Kingstam läkarpraktik AB Trollhättan	65
Västra Götaland, Privat hörselvård, Hörselskadades förening	66
Västra Götaland, Privat hörselvård, Docent Gunnar Aniansson	66
Örebro Län, Hörcentral, Hörselvården Lindesbergs Lasarett	66
Örebro Län, Hörselvårdsmottagningen Karlskoga Lasarett	67
Örebro Län, Privat hörselvård, hörselkliniken	67
Östergötlands Län, Hörcentralen Lasarettet Motala	67
Östergötlands Län, Hörselcentralen Vrinnevisjukhuset Norrköping	67
Östergötlands Län, Hörselvården Universitetssjukhuset Linköping	69
<i>Bilaga 1 Kommentarer till personal och budget</i>	70
Kommentarer till fråga 11 och 12, underlag till de beräkningar som gjorts:	70
<i>Bilaga 2 Bifogad information</i>	93
<i>Bilaga 3 Frågeformulär och följebrev</i>	94

<i>Bilaga 4 Offentliga hörcentraler, Vertikal procent</i>	<u>95</u>
<i>Bilaga 5 Offentliga hörcentraler, Absoluta tal</i>	<u>96</u>
<i>Bilaga 6 Privata hörcentraler, Vertikal procent</i>	<u>97</u>
<i>Bilaga 7 Privata hörcentraler, Absoluta tal</i>	<u>98</u>

Sammanfattning

- ”En hörselvård i kris?”

Syftet med denna studie är att belysa situationen för de äldre (65 år och äldre) som har hörselnedsättning genom att beskriva möjligheterna för denna grupp att få tillgång till behandling, rehabilitering och hjälpmedel. Samtliga offentliga och privata hörcentraler har tillfrågats via skriftliga enkäter. De inkomna svaren representerar 87 procent av de offentliga hörcentralerna och närmare hälften av de privata. Totalt sett inkom svar från alla relevanta offentliga hörcentraler i 14 landsting.

Det framkom därvidlag att verksamheten vid de offentliga hörcentralerna och hörselverksamheten vid de större sjukhusen präglas av...

- ...långa köer.
- ...begränsad budget.
- ...för lite anställd personal i förhållande till befolkningsunderlaget som söker sig till hörcentralerna, samt
- ...för få utbildade audionomer i riket som arbetar inom professionen.

Väntetiderna för att få komma till en hörcentral för första gången är långa. En oprioriterad person som är 65 år och äldre kan få vänta ända upp till 3 år (156 veckor) för att göra ett första besök till en audionom på en hörcentral. I genomsnitt är väntetiden till ett första besök vid en offentlig hörcentral 43 veckor. Det kan även vara lång väntetid mellan första och andra besöket. En typpatient har väntat i totalt 64 veckor när denna gjort andra besöket vid hörcentralen och träffat en audionom.

- Anledningen till att det ofta är lång väntetid beror främst på att...
- .. det finns för lite personalresurser vid hörcentralerna i förhållande till befolkningsunderlaget.
- ... det är brist på audionomer i regionen/riket, det finns inga att anställa även om antalet tjänster utökas.
- .. det har blivit en ökad remissgång, antalet hörselskadade personer i befolkningen ökar.
- ... nya tekniska lösningar på hjälpmedlen kräver fler återbesök för personer som redan går vid hörcentralen.
- ... primärvården och den kommunala äldreomsorgen inte alltid avlastar hörcentralerna från de enklare arbetsuppgifter som kan förekomma, t.ex. vaxborttagning, batteribyten och rengöring av hörapparater.

Eftersom audionomerna oftast är de som har huvudansvaret för att de äldre

skall få de hjälpmedel och den rehabilitering som de är i behov av utgör den nuvarande bristen på audionomer ett allvarligt varsel inför framtiden.

Svarande från sju landsting säger att de skulle förskriva *fler* hörselhjälpmedel till äldre om de hade en obegränsad hjälpmedelsbudget. Dessutom uppger svarande från sju landsting att de ibland också skulle förskriva andra modeller av hjälpmedel om de hade en obegränsad budget. En fjärdedel av de offentliga hörcentralerna uppger att äldre inte alltid förskrivs den optimala varianten av hjälpmedel eftersom de kan ha svårt att tillgodogöra sig alltför avancerade hjälpmedel. Det förekommer också oftast att personalen vid hörcentralerna har instruktioner som styr förskrivningen av hjälpmedel.

Olika landsting har olika sorters avgifter för hörselhjälpmedel. Olika landsting har också olika möjligheter att förskriva vissa typer av hjälpmedel. Det är bara i vissa landsting som äldre personer med hörselskada kan erhålla t.ex. väckningsanordning och telefon med förstärkt tal via hörcentralen kostnadsfritt. Samtliga offentliga hörcentraler tillhandahåller hörapparater, men ofta behöver den enskilde själv betala en del av kostnaden för sådana. Det förekommer att äldre inte väljer det för dem optimala varianten av ett hjälpmedel därför att de inte har råd att betala detta. Dessutom förekommer det att äldre inte får den optimala varianten av ett hjälpmedel därför att hjälpmedelsbudgeten inom landstinget inte medger det. Åtta landsting har kostnadstak för hörapparater som ligger på en sådan nivå att nästan alla som skall ha en hörapparat själva måste betala några tusen kronor ur egen ficka. Det kan därvidlag konstateras att de äldres möjlighet att få olika hörselhjälpmedel varierar betydligt beroende på i vilket landsting de bor i samt hur mycket pengar de själva har möjlighet att betala.

Eftersom det är långa väntetider och de offentliga hörcentralerna inte alltid kan erbjuda det brukaren vill ha så väljer många att vända sig till de privata hörcentralerna som har betydligt kortare väntetider och ett större hjälpmedelssortiment. Kostnaden för den enskilde kan då bli så mycket som 19 000 kronor för en utprovad och anpassad hörapparat.

Verksamheten vid Sveriges offentliga hörcentraler är hårt ansträngd. Långa väntetider, begränsad budget och brist på personal. Detta gör att det dagliga arbetet präglas av hörapparatutprovningar och liten tid finns över till rehabilitering och samarbete med andra personalgrupper inom kommunens äldreomsorg och andra enheter inom landstinget.

En fjärdedel av de svarande offentliga hörcentralerna uppger att de har ett utarbetat rehabiliteringsprogram för äldre som de alltid använder. Rehabilitering av nyskadade äldre förekommer dock inte i någon stor omfattning. Drygt hälften av alla svarande vid de offentliga hörcentralerna uppger att alla äldre inte får den hörselrehabilitering som de är i behov av. En viktig orsak till detta är att personalresurserna och budgeten vid hörcentralen begränsar möjligheterna till att ge äldre rehabilitering. Därför läggs inte heller någon större energi på att följa upp rehabiliteringen av äldre hörselskadade.

De kommunala heminstruktörerna, och ibland hörselombuden, spelar en viktig roll för äldre med hörselskada. Det är dessa personalgrupper, förutom remitterande läkare, som hörcentralerna oftast har ett etablerat samarbete med. Heminstruktörerna utgör dels en länk mellan hörcentralerna och den enskilde brukaren och underlättar också arbetsbelastningen för hörcentralerna genom att de "finns på fältet" och kan sköta batteribyten och rengöring av hjälpmedel. Det är därför synd att endast drygt hälften av Sveriges kommuner har tillgång till någon heminstruktör och att allt fler drar in dessa tjänster. Dessutom uppger hörcentralerna att de ofta har ett etablerat samarbete med närstående till äldre personer med hörselskada. Vad händer då med äldre personer som inte är så bra på att agera själva, inte har några närstående som ställer upp och dessutom bor i en kommun där det inte finns några hemsinstruktörer eller hörselombud?

Teknisk beskrivning

Bakgrund och syfte

Regeringen har givit Socialstyrelsen i uppdrag att lämna årliga rapporter om tillstånd och utveckling inom hälso- och sjukvård och tandvård, handikappomsorg, vård och omsorg om äldre samt individ och familjeomsorg. Dessutom lämnas en rapport om folkhälsa och sociala förhållanden. I 2003 års rapport vill Socialstyrelsens Äldreenhet speciellt belysa situationen för de äldre som bl.a. har hörselnedsättning. Socialstyrelsen har därför gett HRF i uppdrag att genomföra en studie inom området.

Syftet med denna studie är att belysa situationen för de äldre (65 år och äldre) som har hörselnedsättning genom att beskriva möjligheterna för denna grupp att få tillgång till behandling, rehabilitering och hjälpmedel.

Urval

Samtliga offentliga och privata hörcentraler i landet tillfrågades. I vissa fall innebar detta att också hörselenheten vid centralsjukhusen tillfrågades. Adressuppgifterna hämtades från Hjälpmedelsleverantörernas förenings lista över de olika verksamheterna, årgång 2002. Enkäterna personadresserades till respektive enhetschef eller om sådan inte fanns en audionom i verksamheten. I vissa fall hämtades personnamn från en av HRF/HANDU tidigare genomförd undersökning på sådana personer som då visat sig ha en sådan ställning inom verksamheten att de kunnat besvara liknande uppgifter.

Metod

I första hand tillfrågades hörcentralerna via postala enkäter, med en skriftlig påminnelse, varefter de senare söktes för en muntlig påminnelse via telefon. Telefonpåminnelserna resulterade i att många hörcentraler valde att svara på gemensam enkät i de fall som hade gemensamt enhetsansvar.

Syftet med att personadressera enkäterna var dels att underlätta telefonpåminnelser och dels att kunna direktadressera den gåva som utgick till de svarande i form av presentcheckar till en rikstäckande dagligvarukedja. Eftersom fältarbetstiden var förhållandevis kort i förhållande till vad som är brukligt för målgruppen besvarades de sist inkomna enkäterna via e-post och telefax.

Fältarbetets resultat

Totalt sett tillfrågades 108 offentliga hörcentraler och 30 privata under perioden mitten av augusti fram till början av oktober år 2003. Det framkom därvidlag att några inte var relevanta för undersökningen, t.ex. de handhar bara yrkesverksamma personer under 65 år eller ungdomar. Eftersom flera landsting svarat kollektivt, dvs. svaren som givits omfattar även filialerna utanför centralorten, visar en genomgång att svaren som givits på 53 enkätsvar att de representerar 89 av 103 offentliga hörcentraler. Svarsrepresentationen är därför 87 procent på den offentliga sidan, vilket får betraktas som en god svarsfrekvens. Av uppställningen nedan framgår resultatet av fältarbetet:

	Offentliga hörcentraler	Privata hörcentraler
Skickat ut	108	30
Ej relevanta - avgår	-5	-1
Antal relevanta totalt	103	29
Vägrar	1	1
Ej svar	13	15
Antal inkomna enkäter	53	13
Svaren motsvarar antal mottagningar	89	13
Svarsfrekvens	87%	45%

Svaren från 14 landsting representerar samtliga relevanta offentliga hörcentralverksamheter inom respektive landsting, Blekinge, Dalarna, Gotland, Gävleborg, Halland, Jämtland, Jönköping, Kronoberg, Norrbotten, Skåne, Stockholm, Uppsala, Värmland, Örebro och Östergötland.

Bearbetning av enkätsvaren

I den skriftliga delen av rapporten beskrivs undersökningens huvudresultat och skillnaden mellan olika län kommenteras i den mån det finns ett säkert underlag.

I tabellbilagan återges samtliga resultat av de fasta frågorna i undersökningen, dels totalt för hela riket, dels uppdelat på de olika landstingen. Tabellbilagan har två huvuddelar, resultaten från de offentliga mottagningarna och resultaten från de privatägda.

Varje huvuddel presenteras i frekvenser, dvs. det faktiska antalet svarande, samt i procent. Vilken beräkning som gjorts, samt om tabellerna gäller

offentliga eller privata hörcentraler är markerat längst upp på varje tabellsida.

Överst på varje sida finns en rad som benämns Bas. Där framkommer hur många enkäter som besvarats, inom varje landsting. Eftersom vissa landsting valt att ge kollektiva svar, dvs. flera hörcentraler representeras via ett enkätsvar, är Bas inte detsamma som antalet svarande hörcentraler.

Det förekommer medelvärdes- och medianberäkningar på frågor där de svarande skulle uppge ett siffervärde.

I tabellbilagan återfinns ibland plus- och minustecken som indikerar om ett värde, på ett markant sätt, skiljer sig från värdet på samma rad i totalkolumnen. Ibland kan dessa tecken förekomma även vid värden som inte är statistiskt signifikanta, varför läsaren bör ta hänsyn till dessa med viss försiktighet.

Ibland har de svarande valt att hoppa över vissa frågor, eller skrivit en egen kommentar bredvid frågan, istället för att välja ett svarsalternativ eller att fylla i ett värde. Då hamnar de som "ej svar" i databearbetningen i tabellbilagan. Deras egna kommentar presenteras i löpande text under frågan i den skriftliga delen av rapporten. Samtliga kommentarer som givits av de svarande återfinns i rapporten. De svarande uppmanades att lämna med bilagor som illustrerade deras svar. Dessa återfinns kopierade i bilaga i slutet av rapporten i den mån de inte kunde skrivas av. För förfrågningar angående kartläggningen eller tolkningar av resultat, kontakta Utredningsinstitutet HANDU AB, Cecilia Ranemo, projektledare på telefon 08-692 58 11 eller e-post cecilia.ranemo@handu.se.

Resultatet av undersökningen

Inledning – fakta om rapporten

I det följande presenteras huvudresultaten av undersökningen. Tonvikten i redovisningen av resultaten har lagts vid de offentliga hörcentralernas svar. Detta beror på att många av de ställda frågorna inte är tillämpliga inom den privata hörcentralens verksamhet samt att de begränsningar som efterfrågas avseende äldres möjligheter att få hjälpmedel inte är applicerbara på privat verksamhet eftersom kunden där väljer och betalar allt själv.

Eftersom flera av frågorna, t.ex. budget och personalresurser, efterfrågar hela hörcentralens verksamhet och inte bara det som ges till personer 65 år och äldre, kan svaren i hög utsträckning även sägas gälla vad yrkesverksamma personer, som inte är prioriterade, stöter på när de vänder sig till en hörcentral.

”Nästan en miljon, eller 14 procent av Sveriges befolkning 16 år och äldre, har så nedsatt hörsel att de har svårighet att höra ett samtal mellan flera personer. Förekomsten ökar med ålder och av dem som är över 80 år har cirka 190 000 personer en hörselskada, vilket motsvarar 40 procent av alla personer i denna åldersgrupp. Av alla personer med hörselskada är 19 procent 80 år eller äldre. Av dem som har en hörselskada kan omkring 150 000 personer som är 16 år och äldre inte utan svårighet höra vad som sägs i samtal i telefon, dvs. de är döva eller gravt hörselskadade. Av dem är 35 procent äldre än 80 år. Andelen av alla personer i gruppen över 80 år som är döva eller gravt hörselskadade uppgår till 12 procent. Det vanligast förekommande hörhjälpmedlet är hörapparat och antalet hörapparatbärare i landet är omkring 270 000.” (Källa: *Hjälpmiddelsinstitutets hemsida www.hi.se*)

I samtliga fall som de svarande har angivit ett numeriskt intervall när de skulle ange antalet besök eller väntetider har databearbetningen gjorts på det *maximala* värdet. Det innebär att de redovisade väntetiderna kan vara något längre än den faktiska och att antalet gånger som den typiska personen kommer i kontakt med rehabilitering också något övervärderad. Eftersom de intervall som angivits oftast inte är så stora, t.ex. 3-4 rehabiliteringsbesök, har det inte upplevts som angeläget att stansa båda värdena, detta skulle bara ha försvårat tolkningen. Dessutom anger många av de svarande själva att det är skattningar som de gjort, varvid inte ens ett redovisat intervallvärde skulle vara det faktiska.

Väntetider

Det kan konstateras att väntetiderna till de offentliga hörcentralerna varierar kraftigt *mellan* olika landsting och *inom* respektive landsting. Den sökande kan helt enkelt ha tur eller otur bara genom att bo på viss adress.

Det ligger i sakens natur att de privata hörcentralerna, där patienterna oftast betalar helt själva, har betydligt kortare väntetider än de offentliga.

Väntetiden som en person får påverkas främst av tre faktorer...

...grad av hörselnedsättning

...risk för att bli sjukskriven från förvärvsarbete pga. hörselnedsättning

...om de anses prioriterade eller oprioriterade (äldre är oftast oprioriterade eftersom de inte har risk för att bli sjukskrivna från arbete)

...sociala faktorer räknas i vissa fall också in.

Den första frågan om väntetider löd:

Fråga 1: Hur lång väntetid har ni för en oprioriterad person 65 år och äldre som skall göra ett första besök vid hörcentralen. Ange väntetiden i veckor till respektive yrkeskategori från det att en remiss kommer in till det att det första besöket kommer till stånd? Vi vill gärna ha uppgifterna uppdelade på män och kvinnor, men om ni inte för sådan statistik, fyll bara i totalkolumnen.

Det kan konstateras att ingen svarande hörcentral uppger att de skiljer män och kvinnor åt, avseende vilken väntetid de får, varför denna uppdelning endast redovisas i tabellbilagan.

Senare i enkäten ställdes också frågan om väntetid, då gällande för en specificerad typpatient för dennas första respektive andra besök vid hörcentralen. Det framkom därvidlag att den redovisade väntetiden också är lång mellan det första och andra besöket, vilket oftast också är nödvändigt. Landsting som redovisar förhållandevis korta väntetider till det första besöket kan ha upp till 152 veckors väntetid för en patient mellan första och andra besök. Omvänt, landsting som redovisar förhållandevis långa väntetider till första besök kan ha en kortare väntetid, på några enstaka veckor, till det andra besöket. Det är därför troligen mer rättvisande att betrakta första och andra besök avseende väntetid tillsammans när man iakttar delresultat på landstingsnivå. Medelvärdet för den sammanlagda väntetiden till 2:a besöket vid hörcentral, för vår typpatient, är 64 veckor.

I tabellen nedan visas medelvärdet, samt de angivna min- och maxvärdena av antalet veckor en oprioriterad person 65 år och äldre får vänta innan ett första besök på hörcentral i hela riket, uppdelat på offentliga och privatägda hörcentraler;

Maximal väntetid antal veckor vid första besök hörcentral för oprioriterade äldre.

Yrkeskategori	Offentliga Hörcentraler	Privatägda Hörcentraler
Audionom	Medelvärde 43,4 veckor Median 36 veckor Min. 2 veckor Max. 156 veckor	Medelvärde 2,5 v. Median 2 veckor Min. 0 veckor Max. 4 veckor
Audiolog	Medelvärde 28,9 veckor Median 26 veckor Min. 4 veckor Max. 80 veckor	2 svarande
Hörselpedagog	Medelvärde 17,5 veckor Median 11 veckor Min. 0 veckor Max. 52 veckor	0 svarande

Det bör poängteras att denna väntetid är för helt oprioriterade äldre personer vars hörselnedsättning inte specificerats till den svarande hörcentralen, vilket i praktiken innebär att de väntetider som angivits är den längsta tänkbara. Flera svarande har skrivit ett tänkbart väntetidsintervall, t.ex. 16-20 veckor och i sådana fall har det högsta värdet, det värsta scenariot, använts för beräkningen. Anledningen till valet av beräkningsvärde är att kartläggningen just vill belysa *oprioriterade* äldres situation.

Väntetider på mer än 100 veckor har noterats vid en eller flera hörcentraler inom följande landsting; Jämtland, Jönköping, Värmland och Västra Götaland. Variationen inom ett och samma landsting kan vara betydlig, som exempel på detta kan nämnas att olika hörcentraler inom Stockholm uppger väntetider på allt från 2 veckor till 58 veckor till ett första oprioriterat besök hos audionom.

De allra flesta hörcentralerna kunde besvara frågan om hur lång väntetid det har för en oprioriterad person 65 år och äldre till *audionom*, däremot var det bara ett fåtal som besvarade väntetiden till audiolog och hörselpedagog (i de flesta fallen berodde detta på att sådana inte verkar inom den svarande enheten). Tonvikten i betraktelsen av resultaten bör läggas vid väntetiden till ett första besök hos audionom, eftersom de allra flesta sökande möter just en audionom vid första besöket hos en hörcentral. Följande fråga ställdes i samband med väntetidsfrågan:

Fråga 2: Uppgifterna ovan bygger på...statistik som förts ...en skattning vi gjort.

Drygt hälften, 29 av 53 ifyllda formulär med uppgift om väntetid bygger på statistik som förts, 15 formulär bygger på en skattning som gjorts och 9 formulär har ingen uppgift om hur väntetiderna beräknats. Många av de

svarande valde att själva kommentera de lämnade uppgifterna om väntetid, enligt följande:

Kommentarer från olika landsting till lämnade uppgifter på fråga 1 & 2:

Blekinge län, Hörcentralen Blekingesjukhuset Karlskrona:

Väntetid 64 veckor.

Dalarnas län, Hörcentralen Dalarna ,Falun lasarett, Falun: Audionom 76 veckor, Hörselpedagog; uppgift finns på pedagogiska hörselvården.

Dalarnas län, Hörcentralen Mora Lasarett: Väntetid 4 veckor. Det är ej åldern som avgör vilken lista patienten hamnar på , utan graden av hörselnedsättning.

Gotlands kommun, Hörcentralen Lasarettet ,Visby:

Väntetid 4-6 veckor.

Hallands Län, Hörselvården Söder Vårdcentralen Falkenberg:

Väntetid 78 veckor.

Hela Hallands län inklusive Falkenberg, Kungsbacka, Varberg, Falkenberg, Halmstad, Laholm och Hylte: Remisser till audionom 12 veckor alla orter för ett första besök. Till det andra besöket är väntetiden 152 veckor till Kungsbacka, 120 veckor till Varberg, 65 veckor till Falkenberg, 61 veckor till Halmstad där också Laholm och Hylte ingår.

Gävleborgs län, Hörcentralen Gävle-Sandviken Länssjukhuset

Gävle-Sandviken: Audionom: 60 veckor, dock ej barn och andra särskilt akuta.

Gävleborgs län, Hörcentralen Hälsinglands sjukhus (Hudiksvall +

Bollnäs): Audionom ca 30 veckor, Hörselpedagog ca 12-15 veckor.

Jönköpings Län, Hörcentralen Värnamo Sjukhus:

Väntetid 44 veckor. Varje inkommen remiss bedöms när alla fakta kring patienten tagits fram (t.ex. gamla journaler). Sen får respektive patient ”sista” datum för behandling.

Jönköpings län, Hörcentralen Nässjöklinikerna, Nässjö: 130 veckor.

Vi har tillgång till hörselpedagoger som arbetar i länet, vet inte hur lång väntetiden är .Vi har nära anslutning till öronmottagning och audiolog och upplever inte som om väntetiden är lång.

Kalmar, Hörcentralen Oskarshamns sjukhus: Väntetid till audionom

36 veckor och till öron-, näs- och halsläkare 20 veckor enligt statistik som förts.

Kronobergs Län, Hörcentralen Lasarettet Ljungby: Väntetid 80

veckor.

Kronobergs Län, Hörselvården Centrallasarettet Växjö: 60 veckor.

Audiolog finns ingen här.

Norrbottnens län, Hörcentral, Syn och hörselenheten Kiruna,

Gällivare, Piteå, Kalix, Sunderby, svarande enhet: Luleå: Audionom 26-50 veckor, Hörselpedagog ca 24 veckor. De olika väntetiderna varierar på de olika orterna. Alla patienter erbjuds dock att åka till hörcentral med kortare väntetid.

Norrbottnens län, Hörcentral, Hörcentralen Kalix sjukhus:
Audionom: 44 veckor. Audiolog: Öron-Näsa-Hals Sunderbyns Sjukhus
Hörselpedagog: Behovet styr.

Jämtland, Hörcentralen och Pedagogiska hörselvården, Östersund:
Väntetiden till audionom är 156 veckor. Audiolog finns ej, hörselpedagog 52 veckor enligt statistik som förts. Vid nästa besök får man vänta i 5 veckor.

Jönköpings län, Hörcentralen Länssjukhuset Ryhov, Jönköping:
Väntetid 58 veckor.

Jönköpings län, Hörcentralen Eksjöklinikerna Eksjö: Väntetiden är 77 veckor.

Kalmar län, Hörcentralen Länssjukhuset, Kalmar: Audionom 8 veckor, Audiolog 12 veckor. Vi har haft köförlängande åtgärd med en audionom, som visat resultat i augusti med att kön är borta, samt delar ur Bra Mottagning.

Skåne län, Hörselvårdsavdelningen, Universitetssjukhuset MAS:
Väntetid 3 veckor till audionom och 16 veckor till audiolog, enligt en skattning vi gjort. Om hon skall träffa audionomen en andra gång väntar hon i 78 veckor. Hörselpedagog finns vid hörsel- och dövverksamheten i Lund. Det är ytterst sällan 65 år och äldre behöver tid hos audiolog, går oftast direkt till audionomen.

Skåne län, Hörcentralen Specialisthuset i Eslöv: Väntetid 60 veckor till audionom enligt statistik som förts, vi har ingen audiolog eller hörselpedagog här.

Skåne län, Hörcentralen sjukhuset i Hässleholm: 34 veckor, all väntetid räknas efter att patienten är bedömd.

Skåne Län, Hörselvårdsavdelningen Universitetssjukhuset Lund:
4 veckor till audionom, 11 månader till audiolog.

Skåne län, Hörcentralen Lasarettet, Landskrona: 40 veckor.

Skåne län, Hörselvårdsavdelningen Lasarettet, Helsingborg:
12 veckor, Diagnostiseringsbesök = Hörselprov. 40 veckor Utprovning av hörapparat.

Skåne län, Hörcentralen Lasarettet, Ystad:
Audionom 4-6 veckor, Läkare 12 veckor. Audiolog finns ej vid vår hörcentral. Öron-, Näsa-, Halsläkare ser patienten primärt.

Skåne län, Hörselvården, Öronmottagningen Lasarettet Trelleborg:
Väntetid 52 veckor. Antagligen förstår jag ej frågan, men vi särskiljer ej män och kvinnor.

Skåne län, Hörcentralen Sjukhuset, Ängelholm:
Väntetid 4 veckor. Gäller besök för hörselundersökning efter remiss från privat Öron – Näsa – Hals – specialist eller primärvård där vår läkare kodat remissen ”HC direkt”. Bedömningsbesök kan också ske samtidigt med läkarbesök på öronmottagning. Där är väntetiden f.n. 16 veckor.

Skåne län , Hörcentralen CSK Kristianstad: 24 veckor. All väntetid räknas efter att patienten är bedömd.

Skåne Län, Hörcentralen Sjukhuset Simrishamn: Öronspecialist 12 veckor.

Skåne Län, Privat hörselvård, HörselHuset Widex Malmö: 4 veckor. Vi har ingen väntelista. Kunder som ringer hit får tid och beroende på kundens önskemål på tid som passar kan väntetiden bli upp till 4 veckor.

Skåne län, Privat hörselvård, Hörselteamet Otolab AB Båstad: 1 vecka. Vitsen med att söka privat alternativ är att få snabb rehabilitering. Har alltid tider reserverade för nybesök.

Skåne län, Privat hörselvård, Hörseljänst i Skåne AB Husläkarna Malmö: 2 veckor.

Stockholms län, KS Hörselklinik Hörselrehab för vuxna Danderyds sjukhus Innefattar Karolinska Sjukhuset, Danderyds Sjukhus, Norrtälje Sjukhus och Löwenströmska Sjukhuset: Audionom: 24 veckor, Norrtälje 68 veckor, Audiolog: 80 veckor, Hörselpedagog 12 veckor.

Stockholms län, Hörcentral, A Hörselkliniken Huddinge Universitetssjukhus: Audionom: 52 veckor, Audiolog: 41 veckor. Hörselpedagog 1-2 veckor

Stockholms län, Hörselkliniken SÖS Rosenlunds sjukhus: Audionom 2 veckor, Audiolog 8 veckor Hörselpedagog 2 veckor.

Stockholms län, Hörcentralen Södertälje sjukhus: Audionom; 18 veckor, Audiolog Huddinge sjukhus, Hörselpedagog Huddinge sjukhus.

Stockholms län, Privat hörselvård, Hörhjälpen, Stockholm:- 1 vecka.

Stockholms län, Privat hörselvård, Stockholms privata Hörselklinik samt Stockholms privata Hörapparatsutprovning: Väntetid 3 veckor. P.g.a. ”tokbestämmelser” kommer vi sannolikt att minska tillgängligheten under senhösten. Väntetiden får dock ej överstiga 3 månader enl. avtal. Semesterstängning kan medföra väntetid upp till 8 veckor.

Stockholms Län, Privat hörselvård, Hörsam: 4 veckor. Vi har idag 4 veckor för oprioriterad. Max väntetid 3 *månader*.

Stockholms län, Privat hörselvård/ Avtal med Stockholms läns landsting, AB Hearing: 4 veckor. Har ej audiolog och hörselpedagog anställd, men tillgång vid behov.

Stockholms län, Privat hörselvård, Hörcentrat vid Sophiahemmet: 0 veckors väntetid. Har kund ej några speciella önskemål om tidpunkt för besöket, kan vi erbjuda tid inom 1 vecka.

Uppsala län, Hörcentralen: Väntetiden är 32 veckor till audionom och 4 veckor till audiolog. Vår audiolog kommer från Audiologen, Uppsala Akademiska sjukhus och är konsult ca 20 timmar/vecka.

Uppsala län , Privat hörselvård, HörBra i Uppland AB: 2 veckor. Vi har inga väntetider. Kunden skall ha ett besök inplanerat max 2 veckor efter kontakt med HörBra.

Hela Värmlands län, svarande Hörselvården Centralsjukhuset
Karlstad: Väntetid Karlstad 80 veckor, Sunne 107 veckor, Torsby 108 veckor, Hagfors 105 veckor, Kristinehamn 57 veckor, Arvika 45 veckor, Säffle 97 veckor.

Västmanland, Hörcentralen lasarettet i Köping: Väntetid till audionom ca 40 veckor enligt statistik som förts. Första besöket på remiss inom ca 4 veckor. Därefter prioritering på VL.

Västra Götaland, SU 700.000 invånare, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Östra sjukhuset, Mölndals sjukhus, Kungälv sjukhus samt hjälpmedelsansvar för Lundby sjukhus och Frölunda specialistsjukhus: Väntetid audionom 118 veckor, audiolog, 36 veckor, hörselpedagog 26 veckor. Vi tillämpar ingen åldersuppdelning även yngre ej prioriterade har lika lång väntetid.

Västra Götaland, Hörcentralen Borås lasarett (samma policy gäller också i Skene och Alingsås): Det som skiljer är 1) väntetiderna, som i Skene är 17 veckor och i Alingsås 35 veckor, 2) antal tjänster som i Skene är 3,5 audionomtjänster och i Alingsås 3,78. Vi har väntetid 28 veckor enligt statistik som förts.

Västra Götaland, Öronpolikliniken Frölunda Specialistsjukhus: 84 veckors väntetid till audionom enligt statistik som förts.

Västra Götalands län, Hörcentral, Hörcentralen Lysekils Sjukhus: Audionom: 76 veckor. Audiolog: Hänvisas till ÖHN Uddevalla. Hörselpedagog: 4-10 veckor.

Västra Götalands Län, Hörselvårdsmottagningen Kungälv sjukhus: Väntetid 6-7 *månader* till audionom, 6-7 *månader* till audiolog och c:a 11 *månader* till hörselpedagog vid förinformation före utprovning av hjälpmedel. Just nu har vi en audionom som håller förinformation. Hörselpedagog träffar patienten vid behov efter utprovning av hörapparater och övriga hjälpmedel.

Västra Götalands Län, Öronkliniken Hörcentralen Lundby sjukhus, Göteborg: Väntetid 25 veckor.

Västra Götalands Län, Hörcentralen NÄL Norra Älvsborgs Länsjukhus, Trollhättan: Väntetid 4 veckor. Hänvisar till Hörsel och Dövverksamheten, Vänersborg, för uppgift om maximal väntetid till audiolog respektive pedagog.

Västra Götalands Län, Hörcentralen Strömstads Sjukhus: Väntetid 20 månader, är en filial till NU sjukvården. Har mottagning här i Strömstad en dag per vecka.

Västra Götalands län, Privat hörselvård, Ulf Kingstam läkarpraktik AB Trollhättan: Väntetid 2-4 veckor ej uppdelat på kvinnor och män.

Västra Götalands län Privat hörselvård, Hörselskadades Förening Göteborg: Ingen väntetid.

Västra Götalands Län, Privat hörselvård, Docent Gunnar Aniansson: Väntetid 2 veckor. Vi är en privat mottagning och har ingen hörselpedagog. Alla våra patienter är prioriterade.

Örebro Län, Hörselvårdsmottagningen Karlskoga Lasarett: Väntetid 20 veckor.

Örebro Län, Audiologiska Kliniken Universitetssjukhuset Örebro: Väntetid Audionom 52 veckor, Audiolog 20 veckor.

Örebro Län, Hörselvården Lindesbergs Lasarett: Väntetiden är 16 veckor. Kan ej ange fördelning kvinnor/män, har inget datasystem för detta.

Örebro län, Privat hörselvård, Hörselkliniken: Väntetid 0 veckor.

Östergötlands län, Hörcentralen Vrinnevisjukhuset Norrköping och Finnsångs lasarett: Audionom 20 veckor, Audiolog 26 veckor
Hörselpedagog finns i Linköping.

Östergötlands län, Hörcentralen Lasarettet, Motala: Väntetid 28 veckor.

Östergötlands Län, Hörselvården Universitetssjukhuset Linköping: Audionom 4 veckor, Audiolog 36 veckor, Hörselpedagog 1 vecka. Första besök till audionom = Utredande besök med audiogram, medicinsk och social anamnes. Se bilaga.

Anledningar till långa väntetider

Till de hörcentraler som svarat att de har längre väntetid än 8 veckor till ett första besök för en oprioriterad person 65 år och äldre, ställdes följande fråga:

Fråga 3: Vad beror väntetiden på?

Ibland förekom det att även hörcentraler med kortare väntetid än 8 veckor också valt att besvara frågan. Av svaren framkommer främst följande anledningar till varför hörcentralerna har lång väntetid:

- För lite personalresurser i förhållande till befolkningsunderlaget.
- Brist på audionomer i regionen/riket, det finns inga att anställa även om man får ökade personella resurser.
- Ökad remissgång, antalet hörselskadade personer i befolkningen ökar.
- Nya tekniska lösningar på hjälpmedlen kräver fler återbesök för personer som redan går vid hörcentralen.

Värt att notera är att även vissa privata mottagningar i de större lands-tingen också börjat få något längre väntetider (detta framkommer indirekt på flera frågor) eftersom trycket är så stort på den offentliga vården, att fler

väljer att betala själva för att slippa vänta. Nedan återges de svar som givits av de svarande hörcentralerna, offentliga såväl som de privata:

Kommentarer till fråga 3; Vad beror väntetiden på?:

Blekinge län, Hörcentralen Blekingesjukhuset Karlskrona:

För lite resurser.

Dalarnas län, Hörcentralen Dalarna, Falu lasarett: Ej tillsatta tjänster. Ej sökande på varje tjänst. Sedan juni 03 alla tjänster besatta. Ändring av rutiner på ÖNH-Kliniker = ökning av remissgång.

Hallands Län, Hörselvården Söder Vårdcentralen Falkenberg: Antalet vårdsökande.

Gävleborgs län, Hörcentralen Gävle-Sandviken Länssjukhuset Gävle-Sandviken: Små resurser (personal och pengar) samt ökande remissgång.

Gävleborgs län, , Hörcentralen Hälsinglands sjukhus (Hudiksvall + Bollnäs): Många äldre i länet.

Jämtland, Hörcentralen och Pedagogiska hörselvården, Östersund: Resurserna motsvarar ej ökade behov inom hörselvården, vakanser som varit svårrekryterade, inom pedagogiska hörselvården beror det på flyttningar och graviditetsledighet.

Jönköpings Län, Hörcentralen Värnamo Sjukhus: För hög efterfrågan kontra personalresurser.

Jönköpings län, Hörcentralen Nässjöklinikerna, Nässjö: Brist på personal eller för högt ”tryck” i förhållande till personalen. Vi har samma väntelista för yrkesverksamma och personer över 65 år.

Kalmar, Hörcentralen Oskarshamns sjukhus: Väntetiden beror på personalbrist.

Kronobergs Län, Hörcentralen Lasarettet Ljungby: Vakanta tjänster.

Kronobergs Län, Hörselvården Centrallasarettet Växjö: Olika anledningar. Tidigare vakanta tjänster, sjukskrivningar. Antal audionomtjänster inte anpassade till efterfrågan.

Norrbottnens län, Hörcentral, Syn- och hörselenheten Kiruna, Gällivare, Piteå Kalix Sunderby Sjukhus Luleå: Minskning av audionomtjänster 1999. För få audionomer i förhållande till antalet inkomna remisser.

Jönköpings län, Hörcentralen Länssjukhuset Ryhov, Jönköping: Resursbrist. Stor efterfrågan på våra tjänster.

Jönköpings län, Hörcentralen Eksjöklinikerna Eksjö: Under längre tider har vi haft audionomtjänster som varit vakanta och sjukskrivningar där vi ej haft några vikarier. De digitala hörapparaterna kräver mera återbesök.

Norrbottnens län, Hörcentralen Kalix sjukhus: För få audionomer.

Skåne län, Hörselvårdsavdelningen, Universitetssjukhuset MAS: Vi har endast en audiolog som jobbar med vuxna, har dock börjat ytterligare en läkare som ska utbildas till audiolog.

Skåne län, Hörcentralen sjukhuset i Hässleholm: 34 veckor till audionom, för lite resurser, dvs. för lite personal, f.n. 1 tjänst vakant i 3 månader.

Skåne Län, Hörselvårdsavdelningen Universitetssjukhuset Lund: Vi har 2,0% tjänst audiolog men på grund av tjänstledigheter är det bara 0,50% som är i tjänst. Öronläkare har börjat komma för att hjälpa till.

Skåne län, Hörcentralen Lasarettet, Landskrona: Fritt vårdsökande i regionen. Äldre personer idag är vitala och förflyttar sig gärna. Vi har haft 12 veckor förr, innan fritt vårdsökande fanns.

Skåne län, Hörselvårdsavdelningen Lasarettet, Helsingborg: Ökat inflöde från andra HC i länet och Halland. Många patienter skall byta gamla hörapparater mot nya.

Skåne län, Hörselvården, Öronmottagningen Lasarettet Trelleborg: Personal har varit för få. De nya hörapparaterna tar längre tid att ställa in. Vi har haft andra mätningar som gjort att vår väntelista ökade under en period.

Skåne län , Hörcentralen CSK Kristianstad: För lite resurser dvs. personal.

Skåne Län, Hörcentralen Sjukhuset Simrishamn: Väntetiden kan variera, 12 veckor är max. Beroende på patienttillströmning.

Stockholms län, KS Hörselkliniken Hörselrehab för vuxna Danderyds sjukhus Innefattar Karolinska Sjukhuset, Danderyds Sjukhus, Norrtälje Sjukhus och Löwenströmska Sjukhuset: Antalet inkomna remisser är större än beställningen från landstinget.

Stockholms län, A Hörselkliniken Huddinge Universitetssjukhus: Personalomsättning/brist på personal. Brist på audionomer.

Stockholms län, Hörcentralen Södertälje sjukhus: Efterfrågan är större än resurserna.

Stockholms Län, Privat hörselvård, Hörsam: Ökat remissintag.

Södermanland, Hörcentralen lasarettet i Nyköping: För lite personal i förhållande till remissinflöde.

Uppsala län, Hörcentralen: I vårdöverenskommelse med hälso-sjukvårdsnämnden är tillgängligheten för oprioriterade patienter skriven till 3 månader och för prioriterade 1 månad. Vi har inte mer personella resurser än för att klara det uppdraget.

Västra Götaland, SU 700.000 invånare, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Östra sjukhuset, Mölndals sjukhus, Kungälv sjukhus samt hjälpmedelsansvar för Lundby sjukhus och Frölunda specialistsjukhus: Audionom 118 veckor, obalans mellan tillgång och efterfrågan när det gäller kön till audionom. Kö till medicinsk audiolog 36

veckor respektive hörselpedagog 26 v = brist på personal med dessa utbildningar.

Västra Götaland, Hörcentralen Borås lasarett (samma policy gäller också i Skene och Alingsås): För få resurser.

Västra Götaland, Öronpolikliniken Frölunda Specialistsjukhus: Långa köer 84 veckor, för lite personal.

Västra Götalands län, Hörcentralen Lysekils Sjukhus: För lite resurser (för få audionomer).

Västra Götalands Län, Hörselvårdsmottagningen Kungälvssjukhus: Fler personer som söker hjälp. Hörselvården hinner inte med. Antalet personer över 65 år ökar.

Västra Götalands Län, Öronkliniken Hörcentralen Lundby sjukhus, Göteborg: För lite audionomer.

Västra Götalands Län, Hörcentralen Strömstads Sjukhus: Stort remissflöde in.

Örebro Län, Hörselvårdsmottagningen Karlskoga Lasarett: En ökad tillströmning av remisser, för lite tjänster i förhållande till arbetstyngden.

Örebro Län, Audiologiska Kliniken Universitetssjukhuset Örebro: Arbetsbelastningen överstiger våra resurser.

Örebro Län, Hörselvården Lindesbergs Lasarett: Många inkomna remisser. Bygger nytt datasystem, omorganisation.

Örebro län, Privat hörselvård, Hörselkliniken: Vi är en privat hörselklinik och vi jobbar för att ej ha någon väntetid för våra privata kunder. Våra avtalskunder (från Landstinget i Dalarna) har vi väntetid 1-3 veckor från det att remissen kommit till oss.

Östergötlands län, Hörcentralen Vrinnevisjukhuset Norrköping och Finnsångs lasarett: Prioriterade patienter och återutprovare kommer i första hand (inom 3 månader). Audionomresurserna som finns + utrymmena räcker inte till för att hinna med mer. Remisserna ökar.

Östergötlands län, Hörcentralen Lasarettet Motala: Många patienter, lite personal.

Prioritering av yrkesverksamma

Personer som är 65 år och äldre har i vissa fall, beroende på i vilket lands-ting de bor, längre väntetid än yrkesverksamma personer, dvs. personer under 65 år. Följande fråga ställdes till alla:

Fråga 4: Prioriterar ni yrkesverksamma personer avseende väntetid?

En tredjedel av de ifyllda formulären visar att det i vissa fall förekommer att yrkesverksamma prioriteras inom den offentliga hörcentral-verksamheten. Detta gäller speciellt om den yrkesverksamme riskerar att

sjukskrivas pga. sin hörselnedsättning. Det är värt att notera att landsting fyller i det fasta svarsalternativet ”nej”, de prioriterar inte yrkesverksamma” samtidigt som de gör en kommentar vid sidan av frågan att detta inte gäller vid risk för sjukskrivning från arbetet. Därför är det exakta resultatet av frågans svar fördelat på ja- och nej-alternativen troligen inte riktigt rättvisande.

Svaren om prioritering av yrkesverksamma har besvarats motstridigt inom flera landsting. Enheter inom samma landsting svarar både ja och nej på frågan. Därför kan det konstateras, att troligen är det så att en individuell prioritering av patienter, där behovet hos den enskilde styr, alltid förekommer avseende väntetid och att denna många gånger faller ut till yrkesverkssammans fördel, även om det inte är uttalat från centralt håll att det finns något ”åldersstreck” i prioriteringsordningen.

Följande extra kommentarer gavs av vissa svarande på frågan om prioritering av yrkesverksamma:

Kommentarer till fråga 4; prioritering av yrkesverksamma:

Blekinge län, Hörcentralen Blekingesjukhuset Karlskrona:

Ja, om hörapparat krävs för att ej bli sjukskriven.

Jönköpings Län, Hörcentralen Värnamo Sjukhus:

Ja, de med kommunikativt arbete.

Kronobergs Län, Hörcentralen Lasarettet Ljungby: Ja, om personen riskerar sjukskrivning pga. hörselnedsättning.

Skåne län, Hörcentralen Specialisthuset i Eslöv: Ja, vi prioriterar yrkesverksamma om risk för sjukskrivning pga. hörselnedsättning.

Skåne län, Hörcentralen sjukhuset i Hässleholm: Nej, men läkaren kan om patienten riskerar sjukskrivning m.m. begära förtur.

Skåne län, Hörselvårdsavdelningen Lasarettet, Helsingborg: Ja, om risk för sjukskrivning föreligger.

Skåne län , Hörcentralen CSK Kristianstad: Nej. Läkaren kan om patienten riskerar sjukskrivning, begära förtur för patienten.

Stockholms län, KS Hörselklinik Hörselrehab för vuxna Danderyds sjukhus Innefattar Karolinska Sjukhuset, Danderyds Sjukhus, Norrtälje Sjukhus och Löwenströmska Sjukhuset: Nej. Behovet avgör.

Stockholms län, A Hörselkliniken Huddinge Universitetssjukhus: Ja, men även äldre, äldre, över 80 år.

Stockholms län, Privat hörselvård, Stockholms privata Hörselklinik samt Stockholms privata Hörapparatsutprovning: Ja, vid behov har vi alltid möjlighet att prioritera, vi har 16 reservtimmar per dygn.

Södermanland, Hörcentralen lasarettet i Nyköping: Ja och nej, behovet styr.

Uppsala län , Privat hörselvård, HörBra i Uppland AB: Ja, de som söker betalar själv sina hjälpmedel. Alla åldrar söker oss (ej barn).

Hela Värmlands län, offentlig verksamhet, Hörselvården
Centralsjukhuset Karlstad svarar: Nej, det är det individuella behovet som styr, inte åldern.

Örebro Län, Audiologiska Kliniken Universitetssjukhuset Örebro:
Nej, det faktiska behovet styr prioriteringen.

Typensionären Anna-Lisa, 84 år

För att ge en mer levande bild av vad som möter en pensionär som får en hörselnedsättning konstruerades ett typfall där de svarande skulle fylla i uppgifterna från sin hörcentral i en löpande text. Följande inledande instruktion gavs:

Fråga 5: För att ge en bild av hur det kan fungera när man är äldre och får en hörselnedsättning, önskar vi att Du tänker Dig en vanlig arbetsgång och fyller i de uppgifter som saknas i texten nedan.

Bilden som framkommer av vad typensionären Anna-Lisa möter är minst sagt varierande beroende på i vilket landsting hon bor i. Det finns också anledning att notera att hon erbjuds olika antal rehabiliteringstillfällen och olika antal hjälpmedel beroende på inom vilken del av landstinget hon bor. Bor hon vid en centralort möts hon av en större mottagning med flera olika typer av personalkategorier som hon kan träffa, och bor hon på en mindre ort är chansen stor att hon endast träffar en audionom, om inget speciellt inträffar.

Dessutom erbjuder inte samtliga landsting alla de olika typerna av hjälpmedel som efterfrågats, t.ex. i vissa landsting får hon en telefon med talförstärkning och en väckningsanordning via hörcentralen och i vissa landsting får hon gå till en vanlig butik eller skicka efter dessa hjälpmedel själv, vilka hon också betalar helt själv.

Naturligtvis kan en viss variation i resultaten tillskrivas frågans uppläggning och de svarandes förmåga att fylla i ett och inte flera värden där så efterfrågades. Många svarande har också valt att inte fylla i med kryss på fasta svarsalternativ utan kommenterat med egna ord, dessa återges nedan i det sammanhang som de skrivits.

Betraktar vi vad som händer med typensionären Anna-Lisa i *medelvärden* räknat på de offentliga hörcentralerna i landet kommer hon att möta...

Medelvärde offentliga hörcentraler

Anna-Lisa Karlsson är 84 år och bor ensam. Hon lever ett aktivt liv både fysiskt och socialt. Hon har nyss fått veta att hennes hörselskada är mellan 45-50 db samt att audiogrammet är sluttande. Hon kommer till er på remiss från **distriktsläkare/läkare/husläkare** och får efter att remissen kommit till er vänta i **21** veckor på ett första besök. Vid det första besöket träffar hon en **audionom**. Hon betalar **74** kronor för besöket. Nu är hon inne i systemet. Vid nästa besök har hon väntat i **37** veckor (efter första besöket) och får då träffa **audionomen** igen. Vid det besöket betalar hon **71** kronor. Under de närmaste 12 månaderna kommer hon troligen att besöka er **totalt 4** gånger till för utprovning, instruktion eller rehabilitering för sin skada. Dessutom blir hon erbjuden rehabilitering **2** gånger individuellt och/eller **1** gång i grupp. För varje individuellt rehabiliteringsbesök betalar hon **71** kronor och för varje rehabiliteringsbesök i grupp betalar hon **15** kronor. Sammanlagt kommer därmed Anna-Lisa att ha betalat **totalt 612** kronor under de närmast 12 månaderna för sin skada som är mellan 45-50 db.

Värdet om vad Anna-Lisa *totalt* sett betalar under året är underskattat. Det framkommer av en mer kvalitativ sammanställning av enskilda enheters svar. Betraktas svaren som givits en och en har ofta hörcentralerna fyllt i att hon går flera gånger på rehabilitering och betalar för varje gång, de har olika avgifter i samband med hjälpmedelsgivning och skulle Anna-Lisa få allt som beskrivits tidigare i texten så är det sammanlagda beloppet, som beskrivs under totalt, underskattat. Den frågeuppställning som användes för att fråga om olika avgifter i samband med fem typiska hjälpmedel för hörselskadade fungerade inte tillfredsställande ur metodologisk synpunkt och därför kan den inte användas för att beräkna den faktiska totalkostnaden under året för Anna-Lisa.

Det är värt att notera att Anna-Lisa i medeltal väntat i *totalt 64 veckor* när hon varit på hörcentralen 2 gånger. Betraktar vi istället variationen som möter Anna-Lisa, beroende på i vilket landsting hon har turen eller oturen att bo i blir bilden mer varierande.

Nedan återges de numeriska max- och minvärden som Anna-Lisa i bästa respektive sämsta fall kan råka ut för...

Max-minvärden offentliga hörcentraler

Anna-Lisa Karlsson är 84 år och bor ensam. Hon lever ett aktivt liv både fysiskt och socialt. Hon har nyss fått veta att hennes hörselskada är mellan 45-50 db samt att audiogrammet är sluttande. Hon kommer till er på remiss från distriktsläkare/läkare/husläkare och får efter att remissen kommit till er vänta i mellan **1-84** veckor på ett första besök. Vid det första besöket träffar hon audionom. Hon betalar mellan **0-300** kronor för besöket. Nu är hon inne i systemet. Vid nästa besök har hon väntat i **3-152** veckor (efter första besöket) och får då träffa audionomen igen. Vid det besöket betalar hon **0-600** kronor. Under de närmaste 12 månaderna kommer hon troligen att besöka er *totalt* **2-7** gånger till för utprovning, instruktion eller rehabilitering för sin skada. Dessutom blir hon erbjuden rehabilitering **0-5** gånger individuellt och/eller **0-5** gånger i grupp. För varje individuellt rehabiliteringsbesök betalar hon **50-80** kronor och för varje rehabiliteringsbesök i grupp betalar hon **0-80** kronor. Sammanlagt kommer därmed Anna-Lisa att ha betalat *totalt* upp till **4840** kronor under de närmast 12 månaderna för sin skada som är mellan 45-50 db.

Om Anna-Lisa inte tillhör de 13 procent av alla som är 65-84 år och som inte har en kontantmarginal på 14.000 kronor (SCB, ULF) och hon dessutom tycker att hon förtjänar att få höra under sina sista år och därför väljer att gå till en privat hörcentral, möts hon av...

Max-minvärden privata hörcentraler

Anna-Lisa Karlsson är 84 år och bor ensam. Hon lever ett aktivt liv både fysiskt och socialt. Hon har nyss fått veta att hennes hörselskada är mellan 45-50 db samt att audiogrammet är sluttande. Hon kommer till er på remiss från distriktsläkare/läkare/husläkare och får efter att remissen kommit till er vänta i mellan **0-6** veckor på ett första besök. Vid det första besöket träffar hon audionom. Hon betalar mellan **0-2000** kronor för besöket. Vid nästa besök har hon väntat i **0-4** veckor (efter första besöket) och får då träffa audionomen igen. Vid det besöket betalar hon **0-15000** kronor. Under de närmaste 12 månaderna kommer hon troligen att besöka er *totalt* **3-10** gånger till för utprovning, instruktion eller rehabilitering för sin skada. Dessutom blir hon erbjuden rehabilitering **0-2** gånger individuellt och **0** gånger i grupp. Sammanlagt kommer därmed Anna-Lisa att ha betalat *totalt* upp till **19000** kronor (för att åtminstone få en hörapparat) under de närmast 12 månaderna för sin skada som är mellan 45-50 db.

Svaren i denna kartläggning visar att följande landsting har kostnadstak (den maximala summa som landstinget betalar per hörapparat) och/eller högkostnadsskydd (det maximala belopp som den enskilde betalar per år för visst hjälpmedel):

Landsting	Kostnadstak	Gräns kostnadstak	Högkostnads-skydd	Belopp högkostnads-skydd
Gotland	Ja	3000 kr	Nej	0 kr
Jönköping	Ja	4000 kr	Nej	0 kr
Kronoberg	Ja	3300 kr	Nej	0 kr
Stockholm	Nej	0 kr	Ja	2000 kr*)
Värmland	Ja	3000 kr	Nej	0 kr
Östergötland	Ja	3000 kr	Nej	0 kr

*) Alla enheter i Stockholm svarar inte detta.

I tidigare kartläggningar har det framkommit att även dessa landsting har kostnadstak:

Västernorrland	Ja	3000 kr
Jämtland	Ja	3500 kr

Dessutom har Södermanland infört ett avgiftssystem där hörapparatbärare betalar en avgift om 200 kronor per år för en hörapparat och 300 kronor för två, oavsett om de besöker hörcentralen under året eller inte.

De svar som givits om Anna-Lisas fall är naturligtvis ungefärliga, alla faktorer som styr valet av hjälpmedel till den enskilda, framkommer inte i texten och svaren varierar även mellan hörcentralerna inom ett och samma landsting. Ändå kan det konstateras att så stora variationer som återgivits inte bara beror på hur de svarande tolkar frågan. Detta gäller även när de offentliga hörcentralerna ombads ange vilka hjälpmedel som Anna-Lisa kan tänkas få/bli förskrivna under de närmaste 12 månaderna. Där framkommer att det skiljer mellan olika landsting avseende vilken "chans" hon har att få alla de fem efterfrågade hjälpmedlen om behov föreligger. Av 53 svar som gäller för 89 hörcentraler i landet svarar...

- ...52 stycken att hon kommer att få en hörapparat
- ...44 stycken att hon får signalhjälpmedel för dörr eller telefon
- ...50 stycken att hon får lyssningshjälpmedel för TV eller radio
- ...15 stycken att hon får väckningsanordning
- ...4 stycken att hon får telefonförstärkning för tal

Det framkommer bl.a. av de svarande offentliga hörcentralernas egna kommentarer att flera landsting slutat att ge/förskriva förstärkta telefoner och att de hänvisar till, att dessa kan köpas i vanlig telefonbutik av den sökande själv och detsamma gäller väckningsanordningar. Detta är ett alltmer vanligt sätt för landstingen att hålla sig inom budgetramarna, dvs. fler

och fler nödvändiga hjälpmedel sägs vara sådana som ”alla” människor får köpa själva och därför skall specialvarianter av dessa inte ges ut via landstinget.

Alla formulär var inte ifyllda på ett sådant sätt att samtliga uppgifter på fråga 5 var möjliga att införas i den statistiska bearbetningen. I de fall där de svarande givit ett intervall i sitt svar, t.ex. 3-4 rehabiliteringsbesök, medtogs det högsta värdet av de två i beräkningsunderslaget. Det innebär att andelen rehabiliteringstillfällen som Anna-Lisa, får troligen är något överskattat. Det kan hända vid en betraktelse av tabellbilagan att det ser ut som att vissa landsting inte har avgifter, men detta kan likaväl bero på att de inte skrivit in kostnaderna på ett sådant sätt att de kunde påföras i statistiken. Därför bör läsaren också ta hänsyn till nedanstående kommentarer innan ett enskilt läns totala kostnadsbild framträder. Alla kommentarer som givits till hela fråga 5 av de svarande återges nedan:

Kommentarer som givits av olika svarande till hela fråga 5, utskrivna i sitt sammanhang:

Blekinge län, Hörcentralen Blekingesjukhuset Karlskrona: Hon ringer själv och bokar. Hur lång tid till första besök ej angivet. Vid nästa besök har hon väntat 64 veckor och får träffa audionom.

Dalarnas län, Hörcentralen Dalarna, Falu lasarett: Får vänta 6 veckor på första besöket. Vid nästa besök har hon väntat ca 76 veckor. Totalt besöker hon oss 3-4 ggr. Aktuella hjälpmedel betalar hon allt utom hörapparaterna själv. I egenavgifter betalar hon för signalhjälpmedel för dörr eller telefon, 1884:- för telefon fast installation, och 279:- för Hörman. Hon betalar inget för lyssningshjälpmedel för TV och radio när det gäller fast slinga eller stolsslinga. Hon betalar 1156:- för väckningsanordning. Telefonförstärkning för tal får hon köpa via annat företag. Annan avgift: Resekostnader för telefon fast installation 269:- till 1350:-. Hon erbjuder rehabilitering efter behov 1 gång eller mer individuellt och 1 gång i grupp.

Dalarnas län, Hörcentralen Mora Lasarett: Får vänta max 4 veckor på första besöket. Vid nästa besök har hon väntat ca 62 veckor och får träffa audionom.

Gotlands kommun, Hörcentralen Lasarettet ,Visby: Får vänta ca 4 veckor på första besöket. Vid nästa besök har hon väntat i ca 50 veckor. Aktuella hjälpmedel. Hon får signalhjälpmedel för dörr eller telefon, om så behövs optisk signal, (ej akustisk signal) Vi har inte kostnadstak i vårt landsting. Rabatten vi får vid inköp tillfaller kunden/patienten. Det finns hörapparater som inte medför någon merkostnad för patienten. Sammanlagt 5 besök a 150:- = 750:-. Många har frikort.

Hallands Län, Hörselvården Söder Vårdcentralen Falkenberg: Får vänta 12 veckor på första besöket. Vid nästa besök har hon väntat 78 veckor och får då träffa audionom. För hjälpmedlen får hon betala annan avgift för borttappad hörapparat 500:-, för flyttning av signalhjälpmedel för dörr eller telefon ca. 800:- och för flyttning av lyssningshjälpmedel för TV och radio ca. 800:-.

Hela Hallands län inklusive Falkenberg, Kungsbacka, Varberg, Falkenberg, Halmstad, Laholm och Hylte: Hon får hörapparat, signal-, lyssnings och väckningsanordning får hon vid behov. Vi har inte avgifter förutom att vi tar 500 kronor vid borttappad HA (hjälpmedelsanvisning 2002). Vid flyttning av tekniska hjälpmedel betalas flyttkostnaden av brukaren själv.

Gävleborgs län, Hörcentralen Gävle-Sandviken Länssjukhuset Gävle-Sandviken: Hon kommer på remiss från läkare (primärvården) och får vänta som mest 60 veckor på första besöket. Vid nästa besök har hon väntat ca 4 veckor beroende av tillverkningstiden av ev. hörapparat. Hon kommer att besöka oss 3-4 gånger totalt om behovet av hörapparat finns. Aktuella hjälpmedel fås allt efter individuell behovsinventering. Vi har inte *kostnadstak* för hörapparater. Vi har inte *högkostnadsskydd*: vet ej, behövs ej för våra fria hjälpmedel. Rehabilitering erbjuds 3> gånger individuellt och i grupp kanske på Hörselhabiliteringen, ej på Hörcentralen.

Gävleborgs län, Hörcentralen Hälsinglands sjukhus (Hudiksvall + Bollnäs): Får vänta 26 veckor på första besöket. Vid nästa besök har hon väntat i 3-4 veckor och får träffa audionom. Hon betalar 80:-, eventuellt 120:- om det är vax eller något liknande problem. Hon får hörapparater efter behov, signalhjälpmedel för dörr eller telefon efter behov. Lyssningshjälpmedel för TV och radio efter behov. Väckningsanordning efter behov.

Jämtland, Hörcentralen och Pedagogiska hörselvården, Östersund: Hon kommer till oss på remiss från öronmottagningen och får efter att remissen kommit till oss vänta i **156** veckor på ett första besök. Vid det första besöket träffar hon audionom (yrkeskategori). Hon betalar **0** kronor för besöket. Nu är hon inne i systemet. Vid nästa besök har hon väntat i **5** veckor (efter första besöket) och får då träffa audionom (yrkeskategori). Vid det besöket betalar hon **0** kronor. Under de närmaste 12 månaderna kommer hon troligen att besöka oss *totalt 3-6* gånger till för utprovning, instruktion eller rehabilitering för sin skada. Under de närmaste 12 månaderna får hon följande hjälpmedel Hörapparat, Signalthjälpmedel för dörr eller telefon, och Lyssningshjälpmedel för TV och radio. Hörapparaten har ett kostnadstak på 3.500 kronor per hörapparat. Utprovningsavgiften är 500 kronor. Hon blir inte erbjuden rehabilitering i grupp. Enskild rehabilitering efter behov.

Jönköpings Län, Hörcentralen Värnamo Sjukhus: Får vänta ca 24 veckor på första besöket. Vid nästa besök har hon väntat i 6 veckor och får då träffa audionom. För hjälpmedel betalar hon 500:- för eget inköp via t.ex. Telebutik.

Jönköpings län, Hörcentralen Nässjöklinikerna, Nässjö: Får vänta 2 veckor på första besöket. Vid nästa besök har hon väntat i 130 veckor och får då träffa audionom. Hon kommer på besök ca 6 ggr. Aktuella hjälpmedel: Lyssningshjälpmedel för TV och radio: Hon får teleslinga men inte IR-system. Väckningsanordning: ?. För hörapparat betalar hon 500:- i egenavgift och annan avgift betalar hon överskjutande belopp över 4000:-.

Kalmar, Hörcentralen Oskarshamns sjukhus: Signal-, lyssnings-, väcknings- och telefonhjälpmedel betalar patienten själv, förutom gravt hörselskadade eller döva, se bifogad bilaga. Egenavgift för hörapparater är 500 kronor.

Kronobergs Län, Hörcentralen Lasarettet Ljungby: Får vänta 10 veckor på första besöket och träffar då öronläkare + audionom. Vid nästa besök har hon väntat 12 veckor och får då träffa audionom. Hon betalar egenavgift 200:-. Som annan avgift ligger kostnadstaket på 3300:- Rehabilitering: Alla besök hos oss ingår i rehabiliteringen, om det är uppföljning ni syftar på så blir alla erbjudna 2 träffar i grupp utan kostnad eller ett enskilt besök utan kostnad. Ytterligare besök eller kurser om behov finns.

Kronobergs Län, Hörselvården Centrallasarettet Växjö: Får vänta 1-4 veckor på första besöket. Vid nästa besök har hon väntat 60 veckor och får träffa audionom. Under de närmaste 12 månaderna får hon hjälpmedel efter behov. För hjälpmedel betalar hon en egenavgift på 200:-.

Norrbottnens län, Syn och hörselenheten Kiruna, Gällivare, Piteå Kalix, svarande Sunderby Sjukhus Luleå: Får vänta i 26 veckor för första besöket. Vid nästa besök har hon väntat i 4 veckor och får träffa audionom. Hon blir erbjuden rehabilitering 1-2 ggr individuellt och eventuellt 1 gång i grupp.

Jönköpings län, Hörcentralen Länssjukhuset Ryhov, Jönköping: Får vänta 58 veckor på första besöket. Vid nästa besök har hon väntat 4 veckor och får träffa audionom. Samtliga hjälpmedel fås vid behov. För hjälpmedel betalar hon 500:-per utprovning. Hon blir erbjuden rehabilitering efter behov. Totalt betalar hon 500:-+ det som överstiger kostnadstaket.

Jönköpings län, Hörcentralen Eksjöklinikerna Eksjö: Får vänta 77 veckor på första besöket. Vid nästa besök har hon väntat i 4 veckor och får då träffa audionom. Totalt besöker hon oss 4-5 ggr. För hjälpmedlen betalar hon 500:-i egenavgift för hörapparater.

Kalmar län, Hörcentralen Länssjukhuset, Kalmar: Får vänta i 8 veckor på det första besöket. Vid nästa besök har hon väntat i 4 veckor och får träffa audionom. För hjälpmedel får hon betala 500:- i utprovningsavgift och 80:- i annan avgift.

Norrbottnens län, Hörcentralen Kalix sjukhus: Kommer oftast från vårdcentral. Får vänta 44 veckor på första besöket. Vid nästa besök har hon väntat 3 veckor och får träffa audionom. Aktuella hjälpmedel, som signalhjälpmedel för dörr eller telefon, lyssningshjälpmedel för TV och radio, väckningsanordning och telefonförstärkning för tal, fås vid behov. För hjälpmedel betalar hon: utprovningsavgift för hörapparater 80:-. För signalhjälpmedel, för dörr eller telefon betalar hon 1000:- efter reparation eller flyttning och för lyssningshjälpmedel för TV och radio betalar hon 1000:- efter reparation eller flyttning. Frikort gäller om patienten uppnått summan för frikort. Vid rehabilitering är det behovet som styr, både individuellt och i grupp.

Skåne län, Hörselvårdsavdelningen, Universitetssjukhuset MAS: Den första väntetiden är 3 veckor till audionom men sedan får hon vänta i 78 veckor för att få träffa audionomen igen. Hon får betala 200 kronor i ordinationsavgift, per ordination, dvs. oavsett om hon får en eller två hörapparater! Hon får själv köpa väckningsanordning och telefonförstärkning, vet ej vad detta kostar.

Skåne län, Hörcentralen sjukhuset i Hässleholm: Se svaren från Kristianstad.

Skåne Län, Hörselvårdsavdelningen Universitetssjukhuset Lund: Får vänta 4 veckor på första besöket. Vid nästa besök har hon väntat 56 veckor och får då träffa audionom. Hon betalar 200:- som egenavgift för hörapparater. Rehabilitering tillhör Hörsel- och Dövenheten.

Skåne län, Hörcentralen Lasarettet, Landskrona: Hon kommer från vårdcentral, privatläkare eller öronläkare. Hon får vänta 6-8 veckor på första besöket. Vid nästa besök har hon väntat i 40 veckor. Totalt kommer hon att besöka oss 3-4 gånger. Aktuella hjälpmedel: Signalhjälpmedel för dörr eller telefon, lyssningshjälpmedel för TV och radio och väckningsanordning får hon vid behov. Hon betalar ordinarie avgift som annan avgift 200:-.

Skåne län, Hörselvårdsavdelningen Lasarettet, Helsingborg: Får vänta 40 veckor på första besöket. Vid nästa besök har hon väntat i 4 veckor och får träffa audionom. Hon kommer att träffa oss ca 5 ggr. Aktuella hjälpmedel: Väckningsanordning och telefonförstärkning för tal fås om behovet finns. Hon betalar *ordinationsavgift* 200:-. Hon blir erbjuden rehabilitering 4 ggr individuellt och 1 gång i grupp.

Skåne län, Hörcentralen Lasarettet, Ystad: Får vänta 4-6 veckor på första besöket. Vid nästa besök har hon väntat i 62 veckor och får då träffa audionom. Hon betalar som *annan avgift* 200:- som *ordinationsavgift* vid avslut. Högkostnadsgräns finns ej. Hon blir erbjuden rehabilitering 3-4 ggr individuellt (utprovningen) och 1 gång i grupp.

Skåne län, Hörselvården, Öronmottagningen Lasarettet Trelleborg: Får vänta 52 veckor på första besöket. Vid nästa besök har hon väntat 4 veckor och får träffa audionom. För hjälpmedel betalar hon 200:- i egenavgift för hörapparater.

Skåne län, Hörcentralen Sjukhuset, Ängelholm: Hon får vänta 3-4 veckor på första besöket. Vid andra besöket har hon väntat i 48 veckor och får då träffa audionom. Totalt besöker hon oss 4-5 ggr. Hon betalar 200:- i egenavgift för hörapparater.

Skåne län, Hörcentralen CSK Kristianstad: Väntar i 8 veckor på ett första besök för bedömning. Om patienten kommer från öronmottagningen och hörselprov är taget sätts patienten direkt på väntelista, f.n. 28 veckor. Första besöket på hörcentralen blir då kompletterande mätningar, information och avtryck till hb/hörapparat. Därefter kallas patienten inom 4 veckor för utprovning. Hon får lyssningshjälpmedel för TV och radio om ej hörapparaten/apparaterna räcker till. 6 månader efter ordinationen kallas hon till uppföljningskurs (gärna tillsammans med anhörig). Denna kurs hålls av hennes audionom

och hörselpedagog från Hörsel- och Dövenheten. Hon blir erbjuden rehabilitering 1 gång individuellt *eller* 1 gång i grupp

Skåne Län, Hörcentralen Sjukhuset Simrishamn: Får vänta max 12 veckor på första besöket och får då träffa öronläkare + audionom. Vid nästa besök har hon väntat 56 veckor och träffar då audionom. Hon erbjuds rehabilitering vid behov.

Skåne Län, Privat hörselvård, HörselHuset Widex Malmö: Får vänta 3-4 veckor på första besöket. Vid nästa besök har hon väntat i 3 veckor och får träffa audionom. Hon får betala 2000:- i *utredningsavgift*. Annan avgift är hörapparatskostnader. Sammanlagt får hon betala totalt: För en hörapparat *10-14000:-För 2 hörapparater *22-24300:-. Man betalar 2000:- för utredning, avtryck och sedan får man prova hörapparat/-erna i minst 6 veckor. Om man inte är nöjd lämnar man tillbaka hörapparaterna och betalar inget mer. Vill man behålla hörapparaten/-erna betalar man 3000:- för utprovning + hörapparat kostnad c:a totala pris. Skickar med vårt informationsblad.

Skåne län, Privat hörselvård, Hörselteamet Otolab AB Båstad: Hon kommer till oss av sig själv eller läkare och får vänta 1 vecka på första besöket. Vid nästa besök har hon väntat i 1-3 veckor och får träffa audionom. Totalt är hon på 3-4 besök. För hjälpmedel betalar hon för nybesök 1600:- gällande hörapparater i *egenavgift* och för *annan avgift* vad apparaterna + 3 besök kostar.

Skåne län, Privat hörselvård, Hörseljänst i Skåne AB Husläkarna Malmö: Oftast ringer hon direkt själv (sällan remiss på äldre) och får vänta i 2 veckor på första besöket. Vid nästa besök har hon väntat i 3 veckor och får då träffa samma audiolog som tidigare. Vid besöket betalar hon själv 14000:--15000:-, hon köper själv hörapparaten. Hon besöker oss totalt 3-4 ggr. De aktuella hjälpmedel hon *köper* är hörapparater, lyssningshjälpmedel för TV och radio och telefonförstärkning för tal. Helprivat verksamhet utan avtal. Betalar en gång. Vi kan remittera till grupprehabilitering i länet som ej kostar för patienten.

Stockholms landsting, Hörcentral, KS Hörselklinik Hörselrehab för vuxna Danderyds sjukhus Innefattar Karolinska Sjukhuset, Danderyds Sjukhus, Norrtälje Sjukhus och Löwenströmska Sjukhuset: Får vänta 24 veckor på ett första besök. Vid nästa besök har hon väntat i 4 veckor och får träffa audionom. Totalt besöker hon oss 3-5 gånger. Aktuella hjälpmedel: Signalhjälpmedel för dörr eller telefon, optiskt för gravt hörselskadade. Till KS hörselklinik hör Hörselrehab för vuxna på Danderyds Sjukhus. Till Hörselrehab På Danderyds sjukhus hör Hörcentralen på Löwenströmska + Norrtälje sjukhus.

Stockholms län, A Hörselkliniken Huddinge Universitetssjukhus: Får vänta i 42 veckor på första besöket. Vid nästa besök har hon väntat i 4-32 veckor och får då träffa audionom. Hon får hörapparater, signalhjälpmedel för dörr eller telefon och lyssningshjälpmedel för TV och radio beroende på hörselskadan. Hon betalar 600:- i utprovningssavgift och blir erbjuden rehabilitering 1 gång.

Stockholms län, Hörselkliniken SÖS Rosenlunds sjukhus: Hon kommer från distriktsläkare, företagsläkare eller öronkliniker. Får vänta 4 veckor på första besöket. Vid nästa besök har hon väntat i 8 veckor och får då åter träffa audionom. Hon kommer totalt att besöka oss 5-6 ggr. Aktuella hjälpmedel: Signalhjälpmedel till telefon, (ej dörr). För hjälpmedel betalar hon utprovningsavgift 600:- för hörapparat. Rehabilitering individuellt och 1 gång i grupp.

Stockholms län, Hörcentralen Södertälje sjukhus: Får vänta ca 18 veckor på första besöket. Vid nästa besök har hon väntat ca 4 veckor (insats tillverkningstid) och får då träffa audionom. Totalt kommer hon att besöka oss ca 4 ggr. Aktuella hjälpmedel. Väckningsanordning fås vid behov. Telefonförstärkning för tal. Hon får köpa ny telefon, funktion höjasänka ljud. Behovet styr vilket hjälpmedel patienten får, inte antalet. Hon får betala förskrivningsavgift 600:- för hörapparater. Rehabilitering fås på Huddinge sjukhus.

Stockholms län, Privat hörselvård, Hörhjälpen, Stockholm: Hon kommer till oss från läkare eller helt privat och får vänta 1 vecka på första besöket. Vid nästa besök har hon väntat i ca 2 veckor och får då träffa audionom. Hon bekostar själv det hon behöver av aktuella hjälpmedel. För hjälpmedel betalar hon utprovningsavgift 1900:- för hörapparater och eventuell apparatkostnad om hon väljer att köpa hörapparat. Annars återlämnas den inom 3 månader. Övriga kostnader beror på vilken typ av hjälpmedel.

Stockholms län, Privat hörselvård, Stockholms privata Hörselklinik samt Stockholms privata Hörapparatsutprovning: Får vänta 1-3 veckor på första besöket, då hon får träffa sekreterare, audionom eller audiolog. Vid första besöket genomgår hon en fullständig tonaudiometri med luft och benledning, ev. talaudiometri. Vid behov även Vebers prov och impedansaudiometri. Audiologisk medicinsk bedömning med behovsinventering. (Vid behov t.ex. retrokockleärutredning etc. ordnas återbesök inom en månad för t.ex. hjärnstamsaudiometri). Lokalbehandling, så som vax, externotitbehandling sker givetvis vid primärbesöket. Normalt skrivs remiss till landstingsfinansierad hörapparatsutprovning vid det första och enda besöket. Om patienten önskar privatutprovning och står för hela kostnaden själv, kan vi hjälpa henne vid Stockholms Privata Hörapparatsutprovning AB. Ej landstingsanknuten verksamhet. Aktuella hjälpmedel: Hörapparater - vi söker alltid den mest optimala hörapparaten utan hänsyn till tillverkare, pris, ålder, kön, nationalitet etc. För hjälpmedlen betalar hon: Om vi skickar patienten vidare för utprovning i Landstingets regi, ser vi henne ej mer, såvida hon ej blir missnöjd med den utprovningen. Frågorna här nedan är således ej aktuella för Stockholms Privata Hörselklinik.

Stockholms Län, Privat hörselvård, Hörsam: Får vänta 4 veckor på första besöket. Vid nästa besök har hon väntat 3 veckor och får då träffa audionom. Hon får signalhjälpmedel för dörr eller telefon vid behov och även lyssningshjälpmedel för TV och radio vid behov.

Stockholms län, Privat hörselvård/ Avtal med Stockholms läns landsting, AB Hearing: Får vänta 4 veckor på första besöket. Vid nästa

besök har hon väntat i 4 veckor och får träffa audionom. För hjälpmedel får hon betala 600:- i förskrivningsavgift. Rehabilitering får hon så många gånger hon anser sig behöva.

Stockholms län, Privat hörselvård, Hörcentrat vid Sophiahemmet:

Det krävs ej remiss och får vänta max 1 vecka på första besöket. Vid nästa besök har hon väntat 2-3 veckor och får då träffa audionom. Vid sista besöket betalat hon utprovningssavgift 1900:-, insats 450:-. Hörapparater kostar mellan 6000:--16000:-. Hon har besökt oss ca 5 gånger (snitt: ibland fler, ibland färre). För övriga hjälpmedel betalar hon 1250:--2000:- för *lyssningshjälpmedel för TV och radio* och 395:- för *telefonförstärkning för tal*. Vår verksamhet är helt privat så kunden betalar hela kostnaden. Huruvida landstinget har kostnadstak vet jag inte något om, då vi ej är berörda av detta.

Uppsala län, Hörcentralen: Signalthjälpmedel för dörr och telefon samt telefonförstärkning av tal bekostar patienten själv. Antalet rehabiliteringstillfällen beror helt av individuellt behov. Vi har tillgång till kurator, psykolog, hörselpedagog och teckenspråkslärare. Antal besök till kurator/psykolog varierar därför mellan 0-20 gånger. Hon betalar alltid total maximalt 600 oberoende av antal hjälpmedel. Egenavgift hörapparater 300 och 150 styck för lyssnings- samt väckningsanordning.

Uppsala län, Privat hörselvård, HörBra i Uppland AB: Hon kommer direkt utan remiss och får vänta 2 veckor på första besöket. Vid nästa besök har hon väntat i 2 veckor och får träffa audionom. För hjälpmedel betalar kunden hela beloppet.

Hela Värmland Hörselvården Centralsjukhuset Karlstad: Hon kommer på egenremiss från vårdcentral, öronmottagning, distriktsläkare eller öronläkare och får vänta ca 12 veckor på ett första besök. Hon får då träffa audionom eller hörselpedagog. Vid nästa besök har hon väntat i 68 veckor (Karlstad) och får träffa audionom. Hon får betala en utprovningssavgift på 400:-/apparat. Det finns inget högkostnadsskydd för utprovningssavgifter.

Västmanland, Hörcentralen lasarettet i Köping: Hon får signal och lyssningshjälpmedel vid behov. Väckningsanordning och telefonförstärkning får hon köpa själv.

Västra Götaland, SU 700.000 invånare, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Östra sjukhuset, Mölndals sjukhus, Kungälv sjukhus samt hjälpmedelsansvar för Lundby sjukhus och Frölunda specialistsjukhus: Öppenvårdsbesök: sjukvårdande behandling kostar 80:- och detta har inget samband med om hjälpmedel ordineras eller ej.

Västra Götaland, Hörcentralen Borås lasarett (samma policy gäller också i Skene och Alingsås): De betalar själva väckningsanordning med 155 kronor.

Västra Götalands Län, Hörcentralen Strömstads Sjukhus: Får vänta i 3-4 veckor på ett första besök. Vid nästa besök har hon väntat 20 månader, och får då träffa audionom.

Västra Götaland, Öronpolikliniken Frölunda Specialistsjukhus:
Oprioriterat besök för utprovning av hörapparat 84 veckor, prioriterat besök 25 veckor. Hon får signalhjälpmedel för dörr och telefon vid behov och hon får lyssningshjälpmedel för TV och radio vid behov om inte hörapparaten räcker till. Inga avgifter för hjälpmedel. Hon får rehabilitering i grupp 1 gång, det kostar 40 kronor.

Västra Götalands län, Hörcentral, Hörcentralen Lysekils Sjukhus:
Får vänta 2-3 veckor på ett första besök. Vid nästa besök har hon väntat i 70-80 veckor och får träffa audionom. Aktuella hjälpmedel: Telefonförstärkning för tal betalas av patienten själv. Rehabilitering erbjuds 2-4 ggr individuellt och 1 gång i grupp.

Västra Götalands Län, Hörselvårdsmottagningen Kungälv sjukhus: Får vänta i 20-28 veckor på ett första besök. Vid nästa besök har hon väntat i 104 oprioriterade veckor och får då träffa audionom. Telefonförstärkning för tal får köpas själv, Teliatelefon med inbyggd förstärkning och T-slinga. Egenavgifter: Väckningsanordning ej vanligt hjälpmedel över 65 år. Telefonförstärkning för tal får köpas själv i Teliabutik. Annan avgift: Patienten betalar 80:- för varje besök till audionomen vad det än gäller fr.o.m. 030601. Hon blir erbjuden rehabilitering vid behov.

Västra Götalands Län, Öronkliniken Hörcentralen Lundby sjukhus, Göteborg: Får vänta 25 veckor på första besöket. Vid nästa besök har hon väntat > 130 veckor och får träffa audionom.

Västra Götalands Län, Hörcentralen NÄL Norra Älvsborgs Länsjukhus, Trollhättan: Får vänta 4 veckor på första besöket. Vid nästa besök har hon väntat i 117 veckor och får då träffa audionom. Väckningsanordning vid behov. Telefonförstärkning för tal får hon köpa. Hon får betala 600:- vid förlust av hjälpmedel. Hon blir erbjuden rehabilitering varierande gånger individuellt och varierande gånger i grupp.

Västra Götalands län, Privat hörselvård, Ulf Kingstam läkarpraktik AB Trollhättan: Hon kommer från kökortningskansli eller söker privat och får vänta 2-6 veckor på första besöket. Vid nästa besök har hon väntat ca 4 veckor och får träffa audionom. Hon betalar 0 eller 300:- vid läkarbesök. Aktuella hjälpmedel: Signalhjälpmedel för dörr eller telefon vid behov. Lyssningshjälpmedel för TV och radio lämnas ut av hörcentral vid behov. Väckningsanordning lämnas ut av hörcentral vid behov. Telefonförstärkning för tal, betalas alltid av användaren själv. Vid gravare nedsättning kan teleslinga monteras till telefon, men i de fallen remitteras patienten till hörselvården. För hjälpmedel betalar hon själv för telefonförstärkning för tal. Annan avgift 0; Om det är kökortning. Mellan 6-12000:- varierande priser om det är privatkunder. Jag arbetar med två olika patientkategorier: 1. Jag har arbetat med kökortning efter avtal med landstinget och för de patienterna har allt varit fritt. Avtalet har nu gått över till annan vårdgivare. De privata betalar efter eget val beroende av vad de väljer. Inga patientavgifter tas ut, besöksavgifterna ligger i läkarbesök eller inbakat som utprovningsavgift i hjälpmedlet. Så även uppföljning efter 8-12 månader. Västra Götalands regionen har helt

nyligen infört besöksavgifter på 80kr/besök. Denna avgift finns ej med i vårt avtal, varför patienten går fritt till avtalstidens slut. Privata patienter betalar ju efter den nivå de själva valt.

Västra Götalands län Privat hörselvård, Hörselskadades Förening Göteborg: Hos oss betalar hon allt själv.

Västra Götalands Län, Privat hörselvård, Docent Gunnar Aniansson: Får vänta i 2 veckor på första besöket och träffar då doktor + audiolog. Vid nästa besök har hon väntat i 1-2 veckor och får då träffa audionom. Aktuella hjälpmedel: Hörapparater . Vi provar bara ut hörapparater. Signalthjälpmedel för dörr eller telefon fås efter remiss från oss till kommunal hörcentral. För hörapparat betalar hon hela summan 8000:--14000:-/st. Inga bidrag. Vi säljer ej tekniska hjälpmedel, se föregående sida.

Örebro Län, Hörselvårdsmottagningen Karlskoga Lasarett: Får vänta ca 20 veckor på första besöket. Vid nästa besök har hon väntat 25 veckor och får träffa audionom. För hjälpmedel betalar hon telefonförstärkning för tal som egen kostnad. Signalthjälpmedel för dörr eller telefon ordineras bara till gravt hörselskadade. Då är det gratis.

Örebro Län, Audiologiska Kliniken Universitetssjukhuset Örebro: Får vänta 20 veckor på första besöket och får då träffa läkare/audionom. Vid nästa besök har hon väntat 52 veckor och får träffa audionom. Hon betalar annan avgift 50:-/besök.

Örebro Län, Hörselvården Lindesbergs Lasarett: Får vänta max 16 veckor på första besöket. Vid nästa besök har hon väntat 3 veckor och får träffa audionom. Under de närmaste 12 månaderna får hon hörapparat och slinga. För hjälpmedlen betalar hon 50:- i utprovningsavgift. Signalthjälpmedel för dörr eller telefon handhas ej av Hörselvården, endast till döva. Väckningsanordning är också endast till döva.

Örebro län, Privat hörselvård, Hörselkliniken: Hon söker själv upp oss och får vänta 0 veckor på första besöket. Vid nästa besök har hon väntat 0 veckor och får träffa audionom. Hon betalar 1900:- i utprovningsavgift. Vi har inget kostnadstak eftersom vi jobbar privat. Högkostnadsskydd gäller ej hos oss. Sammanlagt kommer hon att betala totalt: Våldigt olika beroende på vilken hörapparat.

Östergötlands län, Hörcentralen Vrinnevisjukhuset Norrköping Gäller även Finspångs lasarett: Hon kommer på remiss från Öron – Näsa – Hals - Klinik eller privat läkare Och får vänta ca 20 veckor på första besöket. Vid nästa besök har hon väntat i 2-3 veckor och får då träffa audionom. Totalt besöker hon oss 2-3 ggr. Aktuella hjälpmedel får hon ev. extra lyssningshjälpmedel för TV och radio. Totalt kommer hon att betala 500:- eller 1000:- (stereo) + eventuellt överstigande 3000:-.

Östergötlands län, Hörcentralen Lasarettet, Motala: Får vänta 12 veckor på det första besöket. Vid nästa besök har hon väntat i 20 veckor och får träffa audionom. För hjälpmedel får hon betala upp till 3000:- för hörapparater i egenavgift, 500:- i utprovningsavgift. För signalthjälpmedel för dörr + telefon betalar hon 430:- i egenavgift.

Östergötlands Län, Hörselvården Universitetssjukhuset Linköping:
 Får vänta 4 veckor på första besöket. Vid nästa besök har hon väntat i 12-20 veckor och får då träffa audionom. Hörapparater vid behov.
 Signalhjälpmedel för dörr eller telefon vid behov. Lyssningshjälpmedel för TV och radio vid behov. Väckningsanordning vid behov. För hjälpmedel betalar hon egenavgifter 500:-/ apparat, 300:- för telefon. Se vidare bilaga, Tekniska hjälpmedel.

Förskrivningsinstruktioner

Svaren från 14 av 19 svarande landsting visar direkt på att de har instruktioner som styr deras förskrivningar av olika hjälpmedel. Det framkommer indirekt i de kommentarer som givits att dessa prioriteringar inte bara gäller för personer 65 år och äldre utan också för yngre grupper. Följande fråga ställdes:

Fråga 6: Har ni instruktioner som styr förskrivningar av olika hjälpmedel till äldre med hörselskada? Flera svar kan ges.

Vanligast är att landstingen har instruktioner för val av fabrikat, flera landsting svarar att de har begränsade hjälpmedelslistor som de måste välja från, dessa listor gäller dock inte speciellt äldre hörselskadade. En tidigare undersökning genomförd av HANDU som gjordes på beställning av HRF våren 2003 visar att de allra flesta landsting erbjuder ett mycket begränsat antal hjälpmedel i förhållande till hur många det finns på marknaden.

Av tabellen nedan framgår hur många landsting som svarat att de har respektive instruktion som styr deras förskrivningar. Det är intressant att notera att inget landsting har svarat att de har direkta åldersprioriteringar:

Offentliga hörcentraler	Antal landsting (totalt 19 av 21 landsting) som uppger att de har...	Procent av 53 svarande, vilket motsvarar 89 hörcentraler
Nej, från alla hörcentraler inom landstinget	5 landsting	
Ja, instruktioner om prioriteringsbeslut	3 landsting	13
Ja, instruktioner om begränsningar av antal hjälpmedel	4 landsting	9
Ja, instruktioner för val av fabrikat	10 landsting	30
Ja, instruktioner för kostnadstak	3 landsting	8
Ja, instruktioner om åldersprioriteringar	0	0
Ja, andra typer av instruktioner	6 landsting	23

Svaren på frågan visar således att det inte finns någon ”ålderströskel” som styr prioriteringen, men svaren på kommande frågor kommer att visa på en delvis annan bild. Nedan återges de kommentarer som lagts till bredvid de valda svarsalternativen av några svarande:

Kommentarer från de svarande avseende fråga 6, utskrivna i sitt sammanhang:

Dalarnas län, Hörcentralen Dalarna ,Falun lasarett: Ja, instruktioner för val av fabrikat. Grunds Sortiment och ja, andra typer av instruktioner. Regelverk för hjälpmedel i Landstinget Dalarna.

Gotlands kommun, Hörcentralen Lasarettet ,Visby:
Nej, vi särbehandlar inte äldre!

Jönköpings Län, Hörcentralen Värnamo Sjukhus: Ja, andra typer av instruktioner. Handbok.

Kronobergs Län, Hörcentralen Lasarettet Ljungby: Ja, instruktioner för val av fabrikat. Delvis på grund av upphandlingen.

Skåne Län, Hörselvårdsavdelningen Universitetssjukhuset Lund:
Ja, andra typer av instruktioner. Handbok.

Skåne län, Hörcentralen Lasarettet, Landskrona: Ja, instruktioner om prioriteringsbeslut. Barn, förvärvsarbete om sjukskrivning föreligger, dubbelhandikapp, hör sämre än 50db på bästa örat.

Skåne län, Hörcentralen Sjukhuset, Ängelholm: Ja, instruktioner för val av fabrikat. Avtal med hörapparatsleverantörer f.n. 3 st. Ja, andra typer av instruktioner. Hjälpmedelshandbok.

Skåne län , Hörcentralen CSK Kristianstad: Ja, instruktioner om prioriteringsbeslut enl. SOU 1995:5 allmän prioriteringsregel i §2 Hälso- och sjukvårdslagen 1996/97:60. Ja, instruktioner om val av fabrikat. Offentlig upphandling. Avtal med 3 hörapparatsleverantörer. Ja, andra typer av instruktioner. Handbok: Hjälpmedel för funktionshindrade i Region Skåne.

Skåne län, Privat hörselvård, Hörseltjänst i Skåne AB Husläkarna Malmö: Nej. Helt privat. Audionom och kund beslutar gemensamt.

Stockholms län, Hörselkliniken SÖS Rosenlunds sjukhus: Ja, andra typer av instruktioner. Vid hörselnedsättning 55db tonmedelvärde eller bättre ordinerar ej optiska signaler.

Stockholms län, Privat hörselvård, Stockholms privata Hörselklinik samt Stockholms privata Hörapparatsutprovning: Nej, Stockholms Privata Hörselklinik har ingen forskrivningsrätt till följd av oseriös upphandling från SLL 1998.

Stockholms län, Privat hörselvård, Hörhjälpen, Stockholm:
Eftersom vi är en privat mottagning, där våra kunder själva står för eventuella kostnader är dessa frågor ej tillämpliga.

Västra Götaland, SU 700.000 invånare, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Östra sjukhuset, Mölndals sjukhus, Kungälv sjukhus samt hjälpmedelsansvar för Lundby sjukhus och Frölunda specialistsjukhus: Ja, instruktioner för val av fabrikat, 70% inom avtal med 5 leverantörer. Vissa dyrare hjälpmedel ordinerar ej, lånas ut vid varje hjälpmedelsbehov.

Budgeten påverkar ibland valet av modell och antal hjälpmedel

Totalt sett uppger svarande vid de offentliga hörcentralerna från 7 av 19 *landsting*, att de skulle förskriva **fler** hjälpmedel till äldre med hörselskada, om det fanns en obegränsad budget. Totalt sett uppger en femtedel av de svarande offentliga hörcentralerna detta, räknat i antal svarande. Följande fråga ställdes:

Fråga 7: Skulle Du förskriva fler hjälpmedel till äldre med hörselskada om det fanns en obegränsad budget?

Kommentarer som skrivit till svaren som gavs på fråga 7:

Gotlands kommun, Hörcentralen Lasarettet ,Visby: Ja, skulle förskriva fler hjälpmedel än idag. Nej, skulle förskriva hjälpmedel i samma omfattning, men fler skulle få hörlurar till TV/radio, som vi ej ordinerar idag. Men det gäller alla åldrar.

Skåne Län, Hörcentralen Sjukhuset Simrishamn: Ja, skulle förskriva fler hjälpmedel än idag. (Telefon).

Skåne län, Privat hörselvård, Hörseltjänst i Skåne AB Husläkarna Malmö: Vi provar nog oftare stereo (hö + vä), om kundens ekonomi tillåter.

Stockholms län, Privat hörselvård, Stockholms privata Hörselklinik samt Stockholms privata Hörapparatsutprovning: Svar på fråga 7-9: Vi, Stockholms Privata Hörapparatsutprovning sätter inga som helst begränsningar. Vi eftersträvar alltid optimala lösningar och är alltid lyhörda för patientens önskemål. Idag t.ex. hade vi en kinesisk patient med mycket svår hörselnedsättning och svår tinnitus. Avtryck med detsamma idag. Hörapparatsbeställning idag. Om 4 dagar åter, för inställning och anpassning. Finjustering om ett par veckor. Allt måste vara klart inom 3 veckor, då han återvänder till Kina. Han har givetvis returrätt av apparaten om han ej blir nöjd. Kostnad 10-15000:- (Pris i England, USA, Japan etc. 2-3 ggr så högt)

Stockholms län, Privat hörselvård, Hörcentrat vid Sophiahemmet: Fråga 7, 8, 9: Vi förskriver ej utan säljer till de som är intresserade.

Uppsala län, Hörcentralen: Nej, skulle förskriva hjälpmedel i samma omfattning. Idag är hörapparaten ett bra hjälpmedel – inget större behov av övrigt.

Västra Götalands Län, Privat hörselvård, Docent Gunnar Aniansson: Fråga 7 och 8: Nej, skulle förskriva hjälpmedel i samma omfattning. Patienten betalar själv.

Svarande från 7 av 19 *landsting*, inom de offentliga hörcentralerna, säger att de skulle förskriva **andra modeller** av hjälpmedel till äldre med hörselskada om budgeten var obegränsad. Följande fråga ställdes:

Fråga 8: Skulle Du ibland förskriva andra modeller av hjälpmedel till äldre med hörselskada om det fanns en obegränsad budget?

Tre fjärdedelar av alla *svarande* hörcentraler uppger att de skulle förskriva samma modeller till äldre med hörselskada som de gör idag, även om de hade en obegränsad budget.

Kommentarer till fråga 8:

Skåne Län, Hörcentralen Sjukhuset Simrishamn:

Vet ej. Då vi ej kan ha överblick över alla hjälpmedel som finns.

Skåne län, Privat hörselvård, Hörseltjänst i Skåne AB Husläkarna Malmö: Vi provar de bästa produkterna i vårt tycke. Vi vill ha nöjda kunder.

Västra Götalands Län, Hörcentralen NÄL Norra Älvsborgs Länssjukhus, Trollhättan: Nej, skulle förskriva samma modeller av hjälpmedel. Möjligen fler FM-system.

Västra Götalands Län, Privat hörselvård, Docent Gunnar Aniansson: Nej, skulle förskriva samma modeller av hjälpmedel. Patienten betalar själv.

Äldre förskrivs inte alltid den optimala varianten av hjälpmedlet

Två tredjedelar av svaren som givits från 53 hörcentraler, vilket i praktiken innebär svarande från totalt 89 offentliga hörcentraler, anger att det *inte* förekommer att äldre med hörselskada förskrivs hjälpmedel som inte är den optimala varianten för dem. Följande fråga ställdes:

Fråga 9: Förekommer det att äldre med hörselskada förskrivs hjälpmedel som inte är den optimala varianten av det som finns?

Svaren på en fjärdedel av formulären indikerar ett det händer att personer med hörselskada 65 år och äldre, inte alltid förskrivs hjälpmedel som är den optimala varianten för dem, eftersom de har svårt att tillgodogöra sig alltför avancerade hjälpmedel. Det förekommer t.ex. att äldre förskrivs något billigare analoga hörapparater istället för dyrare, mer moderna, digitala varianter. Detta har diskuterats eftersom många av de digitala varianterna i och för sig har mer avancerade tekniska lösningar, men vanligtvis kräver färre aktiva insatser av användaren för att fungera optimalt i olika situationer.

Det är värt att notera att det förekommer att äldre inte får den optimala varianten av ett hjälpmedel därför att de *inte har råd att betala det*. Dessutom förekommer det att brukarna inte får den optimala varianten av det som finns därför att hörcentralernas budget inte medger detta. Förskrivaren väljer ett mindre tekniskt avancerat hjälpmedel för att spara på kostnaderna. Av tabellen nedan framgår resultatet av frågan:

Förekommer det att äldre förskrivs hjälpmedel som inte är den optimala varianten... <i>Flera svar har givits av enheterna</i> Offentliga hörcentraler	Antal landsting, av totalt 19 svarande, som uppger följande svar...	Procent av 53 svarande, vilket motsvarar 89 hörcentraler
<i>Nej, det förekommer inte, svar från alla hörcentraler inom landstinget</i>	5	
Ja, vi/brukaren kan bara välja de hjälpmedel som vi har på vår lista	4	9
Ja, äldre har inte råd att betala något själv	3	6
Ja, äldre vill inte betala något själv	1	2
Ja, äldre väljer själv en annan variant än den optimala	5	13
Ja, äldre har svårt att tillgodogöra sig alltför avancerade hjälpmedel	10	23
Ja, budgeten medger inte att alla får vad som helst	5	9
Ja, vi saknar ibland kunskap om allt som finns	2	9
Ja, annat svar än ovan	2	6

Det är värt att notera att vissa hörcentraler svarar både ja och nej på frågan. Nedan återges de kommentarer som flera hörcentraler skrivit i marginalen:

Kommentarer från de svarande på fråga 9:

Gotlands kommun, Hörcentralen Lasarettet, Visby: Ja, äldre har svårt att tillgodogöra sig alltför avancerade hjälpmedel. Då man kan få en digital hörapparat för ett par hundra kronor, är det få som backar för den kostnaden. Men alltför avancerade hörapparater har många äldre svårt att klara av.

Gävleborgs län, Hörcentralen Gävle-Sandviken Länssjukhuset Gävle-Sandviken och Tekniska Hörselvården i Gästrikland: Nej, kan man ju aldrig vara helt säker på, eller hur?

Gävleborgs län, Hörcentralen Hälsinglands sjukhus (Hudiksvall + Bollnäs): Ja, vi saknar ibland kunskap om allt som finns, det går inte att kunna allt om hjälpmedel.

Skåne län, Hörcentralen Sjukhuset, Ängelholm: Nej, i så fall gäller detta alla patientkategorier.

Skåne län, Hörcentralen CSK Kristianstad: Nej, i princip finns enstaka undantag. Ja, äldre väljer själv en annan variant än den optimala. Behovet styr.

Skåne Län, Hörcentralen Sjukhuset Simrishamn: Ja, annat svar än ovan. Vi har avtal med vissa hörapparatfirmor som vi i första hand ska

välja, men om det kan motiveras får vi använda andra hjälpmedel. Vi gör intervju med patienten och utifrån detta bedömer vi vad som är optimalt.

Hela Värmland Hörselvården Centralsjukhuset Karlstad: Ja, äldre har svårt att tillgodogöra sig alltför avancerade hjälpmedel, i vissa fall.

Västra Götaland, SU 700.000 invånare, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Östra sjukhuset, Mölndals sjukhus, Kungälv sjukhus samt hjälpmedelsansvar för Lundby sjukhus och Frölunda specialistsjukhus: Ja, vid valmöjlighet trådlöst – sladdbundet TV-hjälpmedel är det billigare att välja med sladd.

Västra Götalands Län, Hörcentral, Hörcentralen NÄL Norra Älvsborgs Länssjukhus, Trollhättan: Omöjligt att svara på. Vi strävar alltid efter att personens behov skall styra valet av hjälpmedel, men det går ju aldrig att lämna fullständiga garantier för att något är optimalt.

Västra Götalands län, Privat hörselvård, Ulf Kingstam läkarpraktik AB Trollhättan: Ja, vi saknar ibland kunskap om allt som finns. Kan önska mer tid att sätta mig in i varor som kommer ut.

Örebro län, Privat hörselvård, Hörselkliniken: Nej, har ingen lista. Ja, annat svar än ovan. Kunden får själv fritt välja och betala sina hjälpmedel, självklart i handledning av oss vilket som passar bäst.

Graden av erhållna optimala hjälpmedel

Äldre får trots allt i hög utsträckning de hörselhjälpmedel som är det optimala för dem av vad som finns på marknaden. Ingen svarande uppger att detta skulle ske i låg utsträckning. Följande fråga ställdes:

Fråga 10: I vilken utsträckning får äldre med hörselskada idag de hörselhjälpmedel som är optimala för dem, av vad som finns på marknaden?

På en femgradig skala ges medelbetyget 4,5 av de offentliga hörcentralerna till i hur hög utsträckning de äldre idag ges de hörselhjälpmedel som är det optimala av det som finns på marknaden. En majoritet av de svarande uppger att detta sker i mycket hög utsträckning. Det som måste tilläggas här är att eftersom det varierar betydligt mellan olika hörcentraler vilka av de efterfrågade hjälpmedlen de har möjlighet att förskriva till alla äldre (se svaren på fråga 7) så får resultatet av denna fråga ses stå i relation till respektive hörcentrals förutsättningar och sortiment, samt till deras strävan att utföra ett gott arbete.

Nedan återges de kompletterande kommentarer som vissa landsting skrev bredvid sitt val av förfyllda svarsalternativ:

De svarandes egna kommentarer till fråga 10:

Gotlands kommun, Hörcentralen Lasarettet ,Visby: Ganska hög utsträckning. Inom de gränser vi får ordinera. Hörlurar för TV t ex. borttaget.

Skåne län, Privat hörselvård, Hörseltjänst i Skåne AB Husläkarna Malmö: Mycket hög utsträckning i vår privata verksamhet.

Uppsala län, Privat hörselvård, HörBra i Uppland AB: Mycket hög utsträckning. Eftersom de har möjlighet att prova först innan de köper hjälpmedlet.

Personalresurser och hjälpmedelsbudget

Det har på olika sätt framkommit att det är audionomerna som innehar den centrala rollen för äldre personer med hörselskada. Många äldre personer med hörselskada möter endast audionomer. Audionomens yrke innebär en integrerad tillämpning av tekniska, beteendevetenskapliga och medicinska kunskaper inom hörselområdet. Arbetet innefattar i huvudsak utredning av hörseln genom hörselmätningar och intervju samt rehabilitering av hörselskadade där moment som behovsutredning, hjälpmedelsutprovning och utvärdering ingår. Audionomen har en betydande pedagogisk roll och kan även bedriva undervisning såväl individuellt som i grupp.

Därför är det mycket viktigt att tillgången på audionomer inte är begränsad. Bristen på audionomer inom den offentliga hörselvården är den centrala orsaken till att väntetiderna är långa. Orsaken till bristen på audionomer beror huvudsakligen på två faktorer; dels utbildas för få audionomer och det är därför svårt att rekrytera till tjänster, dels så medger begränsningar i landstingens budget att för få audionomtjänster finns tillgängliga.

Yrkesgruppen audionomer omfattar ca 700 personer och är den största personalkategorin på landets hörselkliniker och hörcentraler (*ref: landstinget Kronoberg*).

För att åskådliggöra hur mycket resurser i personal det är frågan om som tar hand om de hörselskadade personerna i Sverige, ställdes följande fråga:

Fråga 11: Hur många årsarbetare har ni på er hörcentral inom olika yrkesgrupper? Med årsarbetare avses inte antal personer. T.ex. två personer som arbetar 75% av heltid skrivs nedan som 1,5 årsarbetare. Dessa uppgifter insamlas för att vi skall kunna se skillnader mellan olika landsting avseende befolkningsunderlaget.

Nedan återges hur många årsarbetare de offentliga hörcentralerna och mottagningarna med hörcentralverksamhet vid de större sjukhusen totalt sett har, inom respektive landsting, vid verksamheter som tar emot vuxna (och i vissa fall också barn). Kliniker som enbart handhar barn har exkluderats. Endast de landsting där varje hörcentral, enskilt eller tillsammans med andra enheter, besvarat frågorna återges. Det bör tilläggas att det inte är uteslutet att nedanstående personalresurser är något överskattade, eftersom vissa mindre enheter räknas tillsammans med större och i de fall som både den stora och mindre enheten svarat har det inte alltid framgått om det angivna är inklusive eller exklusive mindre enheter.

Det har också förekommit att svaren som givits är beskrivna på ett sådant sätt att det är omöjligt att beräkna om till antal årsarbetstjänster, t.ex. det finns de som svarar ”tjänsten hyrs in vid behov” etc.

Vad som dock framgår av sammanställningen är att landstingen väljer att arbeta på olika sätt. Fördelningen mellan antalet årsarbetare på olika professioner varierar mellan de olika landstingen.

Offentliga hörcentraler antal årsarbetare	Chef	Audio-nom	Audio-log	Ing. tekn.	Ass. sekr	Psy-kolog	Ku-rator	Ped.	Andra pers.
Dalarna	1	22,25	0	5	2				
Gotland	0,3	2,2*		*					
Gävleborg	1,5	15,425	1	1,5	2	0			1
Halland	2	18,25	*	*	3,5	1	1,5	5	3
Jämtland	0,25	6,25	*	3	2		1	2	1
Jönköping		7,25	0,6						1,3
Kronoberg	0,5	11,7		4	0,75				
Norrbottn	1	9,5		7	3	1*	1*	1*	2
Skåne	7,85	62,73	3,7	6,5	7,85	0	1,25		4,5
Stockholm	4	55,55	7,95	6	17,6	3,5	5,75	5	4
Uppsala	1	10,5	0,5	3	2,75	1	2,5	3	5
Värmland	3	18,6	0,25	6,25	1		2,5	2	
Örebro	4,5	17,5	2,75	7	5,75		1	2,5	
Östergötland	1	25,6	1,6	6	1,9		1,5	1	0,9

*) Köper in timmar, extra resurser, osäker uppgift, något noterat, etc.

Kommentar till tabellen: Gävleborg hänvisar också till resurser vid Tekniska hörselvården och Hörselhabiliteringen. I Jämtland ingår personalen vid pedagogiska hörselvården. Vissa personalkategorier (*) i Norrbotten tillhör pedagogiska hörselvården.

Syftet med att ställa frågor i kartläggningen personalresurser och hjälpmedelsbudget var att kunna göra en jämförelse mellan de olika landstingen över hur mycket resurser som de har i förhållande till andelen hörselskadade äldre inom länet. Frågan om hjälpmedelsbudget var formulerad enligt följande:

Fråga 12: Hur stor hjälpmedelsbudget hade ni till er mottagning år 2002? Här avses medel som kommer från landstinget.

Endast 24 av 53 svarande kunde lämna uppgifter om sin hjälpmedelsbudget. Fyra av tio mottagningar svarar att de inte kan lämna uppgifter för att de ingår i en större ekonomisk enhet. Många gånger var dessa budgetsiffror också ungefärligt angivna. Bilden kompliceras ytterligare av att den pedagogiska och den tekniska hörselvården som finns inom vissa landsting ibland ingår i, eller samarbetar med, de svarande enheterna. De privata mottagningarna ville oftast inte lämna sådana siffror, ett fåtal av de privata mottagningarna som besvarade enkäten hade avtal med något landsting. Därför har ingen jämförelse mellan de olika landstingen gjorts avseende hjälpmedelsbudget i förhållande till antalet äldre hörselskadade inom länet. Beräkningarna försvåras ytterligare av att det i så stor utsträckning förekommit kollektiva svar i en och samma enkät. Ibland gäller svaret budget för den svarande enheten och ibland sammanräknat med tillhörande enheter. De värden som givits återges i separat bilaga på sista raden i personaluppställningarna för respektive svarande enhet.

Samarbete med andra personalkategorier och närstående

Det är inte bara de personella och materiella resurserna på hörcentralerna som påverkar hur det fungerar för den enskilde med hörselskada. Även andra delar av den offentliga vårdens resurser och agerande påverkar hur fort och på vilket sätt en nyskadad äldre kommer under stöd och råd. Följande fråga ställdes därför:

Fråga 13: Vilka personalkategorier larmar för utredning av nyskadade äldre så att de får kontakt med er?

Hörcentralerna märker i första hand av att det är läkarna inom primärvården som larmar för utredning av enskilda nyskadade. I andra hand är det oftast specialistläkare, vanligtvis då öronläkare, som skriver remiss till hörcentral åt den enskilde. Värt att notera är att också närstående (anhöriga, släktingar) spelar en central roll för äldre som kommer i kontakt med hörselvården. Naturligtvis agerar ofta den hörselskadade själv. Det är mindre vanligt att hörcentralerna kommer i kontakt med kommunal personal som agerar för att äldre nyskadade skall komma i kontakt med en dem. Av tabellen nedan framgår i procent av de svarande i vilken utsträckning som hörcentralerna märker att olika personalkategorier larmar för utredning så att nyskadade äldre kommer i kontakt med dem:

Procent av respektive personalkategori som hörcentralerna märker att de ofta, ibland eller aldrig larmar för utredning. Totalt 53 svarande offentliga hörcentraler, motsvarar totalt 89 centralers svar.

Personalkategorier	Larmar ofta för utredning	Ibland	Aldrig	Vet ej/ ej svar
A. Läkare primärvård	87	9	-	4
B. Distriktssköterskor	17	51	13	19
C. Specialistläkare	58	36	2	4
D. Personal i särskilt boende	6	55	15	24
E. Personal i öppen hemtjänst	4	47	21	28
F. Heminstruktörer, hörselombud	17	38	19	26
G. Biståndshandläggare	-	9	43	48
H. Arbetsterapeuter	-	17	38	46
I. Kuratorer	-	23	34	44
J. Psykologer	-	13	45	42
L. Närstående	42	40	6	13
M. Annan personalkategori	4	2	4	91

Andelen ej svar i tabellen kan i stort sett tolkas som "aldrig" efter en betraktelse av hur olika centraler har gått tillväga när de fyllt i formulären.

När de äldre väl kommit i kontakt med hörcentralen via remisser och efter lång kötid, behövs det också funktioner som upprätthåller att de givna hjälpmedlen fungerar, att uppföljning sker, och att ytterligare behov av hjälpmedel tillgodoses så att hela vardagssituationen för den äldre med hörselskada underlättas. Följande fråga ställdes:

Fråga 14: Med vilka personalkategorier i primärvården och äldreomsorgen har ni etablerat samarbete avseende äldre med hörselskada?

De befintliga heminstruktörerna, och i vissa fall hörselombuden där sådana finns, innehar en central roll för att hörcentralen skall ha samarbete med personal "på fältet". Andelen som här svarar att de ofta och ibland har ett etablerat samarbete med heminstruktörer avseende äldre med hörselskada är i storleksordningen så många hörcentraler som arbetar med äldre vilka bor i kommuner med heminstruktör. Om alla kommuner hade haft heminstruktörer skulle antagligen andelen som uppger att de ofta samarbetar med dem, vara betydligt högre. Denna slutsats kan dras efter en kvalitativ genomgång av många hörcentralers beskrivning av upplevelsen av att samarbeta med heminstruktörer. Detta illustreras bäst av svaren från Region Skåne där vi har mer eller mindre säkra uppgifter om hur många kommuner som har heminstruktörer satt i relation till de svar som givits på denna fråga av olika enheter, se vidare sista kapitlet.

Värt att notera är också här, den insats som de närstående utgör i etablerat samarbete med hörcentralen. Förekommer samarbetet med närstående därför att de så gärna vill agera, eller är det helt enkelt så att kontakterna

med de kommunala äldrefunktionerna är bristfälliga och att den enskildes anhöriga *måste* träda in istället? Naturligtvis kan det vara en kombination av de båda, men vad händer då de äldre som inte kan agera själva och som inte har några närstående som agerar för dem? Den procentuella andelen invånare som var 65 år och äldre i hela riket som har omsorg i ordinarie boende var år 2001 7,6 procent och andelen som hade omsorg i särskilt boende var 7,9 procent, av antalet i åldersgruppen. (Källa: www.svekom.se, Nyckeltal för äldreomsorg 2001)

Av tabellen nedan framgår i vilken utsträckning som de svarande hörcentralerna har ett etablerat samarbete med olika funktioner som äldre kan komma i kontakt med:

Procent av 53 svarande offentliga hörcentraler, motsvarar totalt 89 centralers svar. Procent inom respektive personalkategori.

Personalkategorier	Har ofta etablerat samarbete med	Ibland	Aldrig	Ej svar
A. Läkare primärvård	21	40	19	21
B. Distriktsköterskor	11	47	21	21
C. Specialistläkare	30	30	15	25
D. Personal i särskilt boende	11	53	15	21
E. Personal i öppen hemtjänst	11	42	25	23
F. Heminstruktörer, hörselombud	53	21	15	11
G. Biståndshandläggare	-	8	60	32
H. Arbetsterapeuter	-	21	53	26
I. Kuratorer	6	28	42	25
J. Psykologer	2	21	45	32
L. Närstående	43	25	13	19
M. Annan personalkategori	2	2	25	72

Andelen ej svar i tabellen kan i stort sett tolkas som "aldrig" efter en betraktelse av hur olika centraler har gått tillväga när de fyllt i formulären.

Det är ungefär lika vanligt att det ofta finns ett samarbete mellan hörcentralen och läkare inom primärvården eller specialistläkare (nästan alltid öronläkare) som det finns med de existerande heminstruktörerna.

Flera hörcentraler nämner också att de får ta hand om arbetsuppgifter (t.ex. vaxborttagning) som egentligen skall skötas av primärvården.

En minoritet av landets hörcentraler har ett utarbetat rehabiliteringsprogram för äldre

Som tidigare frågor visat är det beroende av i vilket landsting som den äldre bor i, hur mycket, och på vilket sätt, denna kommer att erbjudas

rehabilitering för sin hörselskada. Rehabiliteringen kan i många stycken vara lika nödvändig, som att tillhandahålla olika hjälpmedel för hörselskadan. Följande fråga ställdes till alla:

Fråga 15: Har ni ett utarbetat rehabiliteringsprogram för äldre med hörselskada? Vi tar tacksamt emot eventuella handlingar som beskriver rehabiliteringsprogrammet (för äldre) i samband med att du skickar in enkäten !!

En fjärdedel av de svarande (14 hörcentraler) uppger att de har ett utarbetat rehabiliteringsprogram för äldre med hörselskada och att det alltid används. I praktiken innebär det att 8 av 19 svarande landsting i något av sina svar angivit detta. Dalarna är det enda landsting där flera enheter besvarat frågorna och alla anger att ett sådant rehabiliteringsprogram finns och används. Det finns alltså mindre ofta speciella rehabiliteringsprogram för äldre med hörselskada. Däremot erbjuds de hörselskadade ett individuellt rehabiliteringsprogram som inte är speciellt anpassat för den äldres behov, utan generellt för alla åldrar. Totalt sett svarar 22 av 53 svarande offentliga enheter detta svarsalternativ.

Hur det än förhåller sig med hur utarbetade eller individuella rehabiliteringsprogrammen är, så har det tidigare visats, av typensionären Anna-Lisas fall, att hon inte kommer att erbjudas rehabilitering mer än i genomsnitt 2 gånger. Om hon över huvud taget får någon alls. I bästa fall erbjuds hon rehabilitering 5 maximalt 6 gånger. I belysning av detta är det värt att notera att svarande från 4 olika landsting säger att de inte har något rehabiliteringsprogram alls för äldre med hörselskada. Vissa landsting erbjuder bara enskild rehabilitering och vissa landsting bara grupprehabilitering. Av tabellen nedan framgår i procent i vilken utsträckning det förekommer utarbetade rehabiliteringsprogram för äldre:

Har utarbetade rehabiliteringsprogram för äldre med hörselskada <i>Några enheter gav flera svar</i> Offentliga hörcentraler	Procent av 53 svarande i offentlig regi vilka motsvarar 89 hörcentraler totalt
Ja det har vi, används alltid	26
Ja det används i mån av resurser	2
Ja det har vi för vissa olika grupper	15
Nej vi har inget rehabiliteringsprogram alls	11
Nej vi har enbart individuella rehabiliteringsprogram för alla åldrar	42
Ej svar	8

Det förekommer att olika hörcentraler inom ett och samma landsting, trots att de borde ha liknande arbetsrutiner, svarar helt olika svarsalternativ på frågan, varför resultaten bör tolkas med försiktighet. Det kan i vilket fall konstateras att en minoritet av hörcentralerna har utarbetade rehabiliteringsprogram specifikt för äldre.

Kommentarer till svaren som givits på fråga 15:

Hela Hallands län inklusive Falkenberg, Kungsbacka, Varberg, Falkenberg, Halmstad, Laholm och Hylte: Ja, vi har ett utarbetat rehabiliteringsprogram för äldre med hörselskada till vissa olika grupper; CI, tinnitus, barn och vuxna.

Västra Götaland, Hörcentralen Borås lasarett (samma policy gäller också i Skene och Alingsås): *Dubbelsvar*; Ja, det har vi för vissa olika grupper för äldre med större behov. Nej, vi har enbart individuella rehabiliteringsprogram för alla åldrar.

Äldre får inte alltid den hörselrehabilitering de är i behov av

Hörselrehabiliteringen till äldre blir lidande av den begränsade budgeten och den brist på personal som många hörcentraler lever med. Hjälpmedelsförskrivningen prioriteras i första hand och få personalresurser finns kvar för rehabiliteringsinsatser. Följande fråga ställes:

Fråga 16: Anser Du att alla äldre med hörselskada får den hörselrehabilitering de är i behov av? Flera svar kan ges.

Hälften av de svarande uppger att *alla* äldre *inte* får den hörselrehabilitering de är i behov av på grund av olika orsaker. Av tabellen nedan framgår resultatet av frågan i procent av 53 svarande enheter:

Offentliga hörcentraler <i>Flera svar har givits</i>	Procent av 53 svarande offentliga hörcentraler vilka motsvarar 89 hörcentraler totalt
Ja	45
Nej, budgeten begränsar möjligheterna	13
Nej, personalresurserna begränsar möjligheterna	30
Nej, äldre är lågprioriterade	-
Nej, vi får inte kännedom om alla som behöver rehabilitering	23
Annan orsak, vilken?	15
Vet ej	2

Värt att notera är att en fjärdedel av alla svarande uppger att de inte får kännedom om alla äldre som behöver hörselrehabilitering. Totalt sett uppger svarande i 9 av 19 landsting detta. Det är uppenbarligen så att kontakten med de övriga enheterna inom vården och den kommunala äldreomsorgen inte fungerar tillfredsällande, vilket också kan skyntas i andelen hörcentraler som ofta har kontakt med närstående, som träder in t.ex. där samhällsfunktionerna brister i kontakt.

Kommentarer till givna svar på fråga 16:

Hela Hallands län inklusive Falkenberg, Kungsbacka, Varberg, Falkenberg, Halmstad, Laholm och Hylte: Nej, budgeten begränsar möjligheterna. Nej, personalresurserna begränsar möjligheterna pga. långa köer.

Skåne Län, Hörselvårdsavdelningen Universitetssjukhuset Lund:
Annan orsak; De långa väntetiderna.

Uppföljningen av hörselrehabiliteringen fungerar inte alltid

I det hårt åtstramade budgetläge som många hörcentraler befinner sig i måste prioriteringar göras. Är resurserna så begränsade att man inte alltid kan rehabilitera alla, varför skulle då någon större energi läggas vid att följa upp rehabiliteringsinsatser? Det förekommer i ganska liten utsträckning etablerat samarbete för att följa upp rehabiliteringsinsatser mellan hörcentralerna och den kommunala äldreomsorgen. Följande fråga ställdes:

Fråga 17: Vilka personalkategorier samarbetar ni med för att följa upp rehabilitering av äldre med hörselskada?

Även här, i uppföljningen av hörselrehabiliteringen, framgår att främst de närstående och heminstruktörerna, i den mån det finns några inom respektive kommun, spelar en viktig roll i uppföljningen av hörselrehabiliteringen till äldre. Av tabellen nedan framgår resultatet i procent av 53 svarande offentliga hörcentraler:

Procent av 53 svarande offentliga hörcentraler, motsvarar totalt 89 centralers svar. Procent inom respektive personalkategori.

Personalkategorier	Ofta	Ibland	Aldrig	Ej svar
A. Läkare primärvård	-	25	36	40
B. Distriktsköterskor	2	34	26	38
C. Specialistläkare	11	26	26	36
D. Personal i särskilt boende	15	47	13	25
E. Personal i öppen hemtjänst	11	49	15	25
F. Heminstruktörer, hörselombud	45	21	11	23
G. Biståndshandläggare	-	6	53	42
H. Arbetsterapeuter	-	17	43	40
I. Kuratorer	4	40	23	34
J. Psykologer	2	21	40	38
L. Närstående	51	21	6	23

Andelen ej svar i tabellen kan i stort sett tolkas som "aldrig" efter en betraktelse av hur olika centraler har gått tillväga när de fyllt i formulären.

Värt att notera är att de remitterande läkarna inom primärvården i stort sett helt verkar "släppa" sina patienter och bedriver mindre ofta någon uppföljning.

Flera svaranden har valt att på "annan personalkategori" beskriva vilken det är, men har sedan inte alltid angett frekvensen i samarbetet. De "andra" personalkategorierna som fem landsting uppger att de har samarbete med för att följa upp rehabiliteringen av äldre är; hörsel och dövverksamhet, pedagog, hörselpedagog, hörselhabiliteringen, hörselvårdskonsulent och audionom inom extern enhet.

Kommentar från svarande enhet på fråga 17:

Skåne län, Hörselvårdsavdelningen, Universitetssjukhuset MAS:
Detta sker i enstaka fall, ej som rutin (att vi ibland samarbetar med andra personalkategorier).

Hörcentraler i 4 landsting kan ge goda exempel på samarbete med primärvård och äldreomsorg

Två av tre svarande, 34 av 53 enheter, uppger att de inte kan förmedla något gott exempel och inte vill bli kontaktade, några svarar att de inte kan förmedla ett gott exempel, men för den skull inte har något emot att bli kontaktade. Svarande från 4 landsting svarar att de har goda exempel och att de vill bli kontaktade. Resterande 15 svarande har hoppat över att besvara frågan som löd:

Fråga 19: Kan Du ge ett gott exempel på samarbete mellan hörcentral, primärvård och äldreomsorg? Skulle Du vilja förmedla Ditt exempel till Socialstyrelsen genom en personlig kontakt eller telefon?

De svarandes egna beskrivningar

Verksamheten vid Sveriges offentliga hörcentraler är hårt ansträngd. Långa väntetider, begränsad budget och brist på personal. Detta gör att det dagliga arbetet präglas av hörapparatutprovningar och liten tid finns över till rehabilitering och samarbete med andra personalgrupper inom kommunens äldreomsorg och andra enheter inom landstinget. Följande fråga ställes till de svarande:

Fråga 18: Beskriv hur samarbetet mellan er enhet, primärvården och äldreomsorgen fungerar för äldre hörselskadade.

Vänligen svara med egna ord på de sista sidorna i enkäten eller bifoga löst blad.

T.ex. finns det några etablerade rutiner för arbetsgången, vilka personalkategorier har huvudansvaret för hjälpmedel och rehabilitering?

Har Du synpunkter på huvudmannskapet?

Finns heminstruktörer, hörselombud och hur fungerar samarbetet?

Vilka är nyckelpersonerna i arbetet för hörselskadade?

Heminstruktörer stöttar syn- och hörselskadade med olika insatser i hemmet för att underlätta vardagen. De erbjuder också träning av hörseltekniska hjälpmedel, slangbyten, felsökning av hörselapparater. Många hörcentraler beskriver hur central roll heminstruktörerna har. Det måste därför vara svårt för hörcentralerna att utarbeta standardiserade arbetsformer med heminstruktörerna och hörselombuden eftersom inte alla kommuner tillhandahåller dessa personalkategorier. För vissa hörcentraler innebär detta att hälften av de sökande bor i kommuner som har tillgång till heminstruktör och hälften har det inte. Detta kan t.ex. illustreras av Region Skåne där samtliga tillfrågade offentliga enheter besvarat kartläggningens frågor och i många fall berört ämnet heminstruktörer:

Malmö har ej heminstruktörer i upptagningsområdet

Hässleholms upptagningsområdet har inga heminstruktörer

Simrishamn, ej nämnt heminstruktörer

Helsingborg, inga heminstruktörer i upptagningsområdet

Trelleborg (huvudort), Vellinge och Svedala finns det heminstruktörer

Lund nämner inte heminstruktörer

Kristianstad, 3 av 6 kommuner har heminstruktörer i upptagningsområdet

Landskrona nämner inte heminstruktörer

Ystads upptagningsområde har inte heminstruktörer

Ängelholm har 3 av 5 kommuner heminstruktörer i upptagningsområdet

I vissa fall saknar samtliga hörcentraler inom ett landsting tillgång till någon kommun som har heminstruktörer eller hörselombud. På t.ex. Gotland och inom Gävleborgs landsting finns det inga heminstruktörer eller hörselombud alls. Östergötlands läns landsting har tillgång till 3 heminstruktörer och ca. 50 hörselombud.

Det finns också utmärkta exempel på att samarbetet med heminstruktörerna sker under etablerade former, i t.ex. hela Hallands län får hörselombuden en årlig uppdatering av sina kunskaper hos Hörselvården.

Det förekommer litet samarbete mellan primärvården och hörcentralerna. Efter att primärvården remitterat patienterna till hörcentralen upphör i stort sett kontakten. Nedan återges de svar som givits av hörcentralerna som de nedtecknats i deras svar:

Dalarna län, Hörcentral, Hörcentralen Dalarna Falu lasarett Falun

-” Person som upplever hörselproblem vänder sig till sin läkare inom primärvården, i vissa fall till distriktssköterska för direktremiss till hörcentralen, (HC). Patienten kallas för behovsanalys, (BA), till hörcentralen och placeras därefter på ”rätt” väntelista, (ordinär eller förtur beroende på hörselnedsättningen (HNS) eller, beroende på val av hörselhjälpmedel, ingen väntelista alls). I fall där asymmetrisk HNS föreligger skickas brev angående detta till inremitterande instans/läkare. Audionom på HC har hand om BA. Patienten får vid detta besök diskutera om sina hörselproblem, behov av tekniska, medicinska och psykosociala insatser. Får även information om olika hörhjälpmedel, ex. hörtelefonset, (HT), till TV, akustisk förstärkning dörr- och telefonsignal, optisk förstärkning dörr- och telefonsignaler (beroende på HNS), enklare hörapparat, ex. Transsett favorit, Hörat. Informeras om Hörselombud vid behov. Vill patienten ha något/några hörhjälpmedel förskrivs dessa av audionom. Fast monterade hörhjälpmedel beställs av hörseltekniska avdelningen. Tekniker monterar upp hjälpmedlet i hemmet. Efter hörapparatutprovningens avslutning, (4-6 mån.), kallas patienten till rehabiliteringsuppföljning i grupp med audionom, om behovet finns för enskilt samtal kallas patienten till Pedagogiska Hörselvården och träffar där hörselkurator/psykolog. Om patienten har behov av extra hjälp med hanteringen av sina hörhjälpmedel, ex. montering/funktion av portabla hjälpmedel, ex. stolslinga, HT-set, kan man i vissa kommuner kontakta heminstruktör, hörsel/ syn ombud. Dessa står även i kontakt med HC, ofta med frågor angående beställning av olika hörhjälpmedel till hemmet. Om behovet ändras och det ej finns befintligt THM kan hörselombudet rekvirera detta och hjälpa till vid monteringen.

Patienter som bor på service/vårdhem får ofta hjälp av personalen med hanteringen av hörapparat men även andra THM samt kontakt med Hörselvården.

För en fungerande hörselrehabilitering är det av stor vikt att samförstånd och öppenhet råder mellan alla berörda yrkeskategorier, annars finns risk att många med hörselhjälpbehov blir sittande hemma utan att veta att möjligheten att få hjälp och stöd finns.”

Gotlands Kommun, Hörcentral, Hörcentralen Lasarettet Visby

- ” Telefonkontakt oftast. Heminstruktörer, hörselombud finns ej.”

Gävleborgs län, Hörcentralen Hälsinglands Sjukhus Hudiksvall

-” Audionomen ansvarar för utprovning av hörapparater/hjälpmedel. Utökad rehabilitering ges av hörselrehabiliteringen, remiss via audionom. Heminstruktör, hörselombud finns ej.”

Gävleborgs Län, Hörcentralen Gävle-Sandviken

-” Huvudansvaret för hjälpmedel och rehabilitering har audionomen. Heminstruktörer och hörselombud saknas. Detta är en fråga mellan Landsting och Kommun. Nyckelperson för de hörselskadade är audionomen.”

Hela Hallands län inklusive Kungsbacka, Varberg, Falkenberg, Halmstad, Laholm och Hylte

- ”Det fungerar bra, en del i detta är våra hörselombud som är anställda av kommun och arbetar inom hemtjänsten. Dessa ombud får utbildning av Hörselvården och dessutom en årlig uppdatering av sina kunskaper.”

Hallands Län, Hörcentral, Hörselvården Söder, Falkenberg

-” I vardagen fungerar samarbetet gott. Jag har ansvaret för hjälpmedel och rehab. Hörselombud utbildas regelbundet och samarbetet är gott. De kontaktar mig. Jag som audionom är nyckelpersonen. Synkonsulent fungerar också som hörselombud. Regelbundna telefonkontakter mellan oss. Ett litet minus är läkarkontakten inom primärvården där man inte alltid ser betydelsen av att avlägsna vaxproppar! på äldre hörselskadade.”

Jämtland, Hörcentralen och Pedagogiska hörselvården, Östersund

- ”Vi har i stort sett inget etablerat samarbete med primärvården. Patienter som upplever att de hör dåligt rekommenderas ta kontakt med distriktssköterskan för att ta ett hörselprov. Hör de sämre än 35 dB i

tonmedelvärde kan de ställa sig i kö för hörapparat/hörselhjälpmedel. Efter utprovning har vi kontakt med Syn/hörselombud i de kommuner där instansen finns. Vi kan skicka remiss till dem och ge dem lättare uppgifter. Vi får sedan svar hur utfallet av insatsen blivit. Kontakterna med Syn/hörselombud är det som fungerar bäst för äldre hörselskadade. Äldre hörselskadade kan också själva ta kontakt med dessa och be om hjälp. Hörselvården har huvudansvaret för rehabiliteringen av äldre hörselskadade. Har Du synpunkter på huvudmannskapet? Hörselvården ser väldigt olika ut i landet, framför allt graden av rehabilitering. Önskemålet vore konsensus om rehabiliteringsgången för hörselskadade över hela landet. Finns heminstruktörer, hörselombud och hur fungerar samarbetet? Se ovan. Vilka är nyckelpersonerna i arbetet för hörselskadade? Syn- och hörselombud är nyckelpersoner i vardagen för äldre hörselskadade, där de finns. I övrigt är hela hörselvården med samtlig personal (undantagen personal som arbetar enbart med barn) nyckelpersoner eftersom insatserna är beroende av graden av hörselskada.”

Jönköpings län, Hörcentralen Länssjukhuset Ryhov, Jönköping

-” Pågående projekt mellan kommun och landsting. PÅR-Projektet = Projekt Äldre Rehab, där alla funktionshindrade sätts i fokus. Vi håller för närvarande på med information om hörapparater, hörselskador och hjälpmedel till alla personer inom äldreomsorgen i ett stort distrikt i Jönköpings kommun. Kommer att utökas efter hand. Hörselombud finns på många platser, målet är att det ska finnas överallt.”

Jönköpings län, Hörcentralen Nässjöklinikerna, Nässjö

- ” Huvudansvaret för rehabiliteringen och hjälpmedel har audionom. Anhöriga och de gamla meddelar själva berörd personal om hjälp att exempelvis sätta i hörapparat på morgonen. Som audionom kan vi bara se till att ”rätt” hjälpmedel skrivs ut, men vi vet inte om de kan sköta dem hemma. Ibland glömmer de att byta batterier etc. Här skulle jag vilja ha ett bättre samarbete med personalen som sköter de gamla i vardagen. Många gamla har även vax i öronen och kan därför inte höra även om de använder sin hörapparat. Det beror till stor del på okunskap och mer utbildning behövs. Här i Nässjö har vi två hörselombud som vi har bra samarbete med. De åker hem till vissa hörselskadade och kan även åka runt och informera i boende men det är svårt att nå ut. Även om ett äldreboende får information en gång så byts personalen. Kunskapen går inte vidare. I närliggande orter som Sävsjö finns det inga ombud och de som behöver kan inte få extra stöd. Vi skulle även vilja att det fanns mer kursverksamhet för äldre. Många skulle behöva träffa andra i samma situation och få mer kunskap om hörandet och olika hjälpmedel. I vissa fall skulle även anhöriga behöva mer kunskap och stöd. Vi här anser att många ensamma gamla inte får den hjälp de behöver och problemet kommer att öka i takt med att befolkningen blir allt äldre. Självt är jag oroad för framtiden. De som bor på äldreboende och har hemtjänst får lite hjälp men alla de som inte har det får många gånger inget. Personalen är

mycket dåligt utbildad vad det gäller hörsel. All personal som har hand om gamla bör ha utbildning och där ska även ingå skötsel av hörapparater rengöring av insatser och ”vård” av öron.”

Kalmar län, Hörcentralen Länssjukhuset.

-” En audionom åker kontinuerligt ut till vårdcentralerna och har mottagning, samt gör hembesök. I den mån det finns heminstruktörer och hörselombud så fungerar samarbetet utmärkt.”

Kalmar, Hörcentralen Oskarshamns sjukhus

Svaret återfinns i bilagan.

Kronobergs Län, Hörcentral, Hörselvården Centralasarettet, Växjö

-” Finns inget samarbete.”

Norrbottnens Län, Hörcentral, Syn och hörselenheten Sunderby Sjukhus Luleå

-” Utbildning av vårdpersonal.”

Norrbottnens Län, Hörcentralen Kalix Sjukhus

-” Audionomen har huvudansvaret. Heminstruktören samt anhöriga där sådana finns på orten. Tekniska hörselvården Sunderby Sjukhus Pedagogiska hörselvården Luleå.”

Skåne län, Hörselvårdsavdelningen, Universitetssjukhuset MAS

- ”Remiss skrives från primärvården angående problematiken, på denna ska det också framgå öronstatus. Patienten kallas därefter till audiogram för att fastställa graden av hörselnedsättning och eventuellt hjälpmedelsbehov. Finns behov av enbart tekniska hjälpmedel till dörr telefon och TV får de det omgående, beställes ibland via tekniker som installerar hemma hos dem. Finns det även behov av hörapparat så får patienten stå på väntelista för detta. När patienten kallas kommer de först till förinformation, veckan efter denna har de tid för avtryck och ytterligare information för lämplig hörapparatyp. Patienten kommer sedan för utprovning och återbesök. Cirka 6 månader efter avslutad utprovning kallar vi patienten för uppföljningsbesök. Huvudsakligen träffar patienten audionom, i få enstaka fall även audiolog och kurator eller andra personal inom hörsel- och dövenheten. Huvudmannskapet håller man på att ändra – aktuellt nu vid årsskiftet 2003-2004? Det finns inga heminstruktörer eller hörselombud i vårt upptagningsområde. Vore kanske bra att jobba för. Det

lär ha utbildats heminstruktörer för många år sedan, vet ej vad som hände med dem.”

Skåne Län, Hörselvårdsavdelningen Universitetssjukhuset Lund

- ”Jag tycker frågan borde ställas till brukarna.”
- ”Vi har inget direkt kontinuerligt samarbete med primärvården.”

Skåne län, Hörcentralen Sjukhuset Simrishamn

-” Vi har inget utarbetat samarbete med primärvård eller äldreomsorg. Önskvärt vore att personal inom äldreården skulle få mer utbildning och kunskap.”

Skåne Län , Hörcentral, Hörselvårdsavdelningen Lasarettet Helsingborg

- ” Vi har mycket liten kontakt med varandra. Ibland följer personal med på besöken, men det är sällan. Vi har inga heminstruktörer eller dylikt.”

Skåne län, Hörselvården Öronmottagningen Lasarettet Trelleborg

-” Vi har ingen etablerad arbetsgång mellan oss och primärvården. Det är audionomer som handhar huvudansvaret för hjälpmedel och rehabilitering. Inga synpunkter på huvudmannskapet. Det finns heminstruktörer i Trelleborg, Vellinge och Svedala. Dessa jobbar både med syn- och hörselhjälpmedel. De är duktiga och kunniga och utan den hjälpen vi har av dessa kvinnor hade många hjälpmedel ej fungerat. De är vår förlängda arm ut i samhället och en trygghet för våra brukare. Nyckelperson är den läkare som diagnostiserar och den audionom som handhar patienten.”

Skåne Län, Hörcentralen CSK Kristianstad

-” Se flöde över individuell hörapparatutprovning. Läkarna har medicinsk ordinationsrätt. För övrigt är det audionomerna som har ordinationsrätten på hörapparater och tekniska hjälpmedel. Vi finns för närvarande under Hälso- och sjukvård. Från 2004 ska vi föras över till Habilitering och hjälpmedelsnämnden,-” för att få en effektivare hantering”!! Vi ser detta beslut som mycket olyckligt. Vi har byggt upp ett nära och effektivt samarbete med öronkliniken. Våra patienter har ofta problem i öronen ex. eksem, klåda, flytningar, vax, yrsel m.m. Eftersom vi har ett bra samarbete och har lokaler intill varandra, kan patienten få åtgärdat ev. medicinskt problem i samband med besöket på hörcentralen och på så vis minska onödiga extrabesök på hörcentralen. Rent praktiskt är vi och patienten mer beroende av öronläkare än kurator och pedagog på Hörsel och Dövenheten. Självkärligt har vi ett bra samarbete med Hörsel och Dövenheten ex. barnteam och tinnitusteam där olika personalkategorier samarbetar. Informationskurser för nya

hörapparatbärare där audionom från Hörcentralen och pedagog från Hörsel och Dövenheten har utbildningen tillsammans. Informationsmöten ca. 2 ggr. per termin m.m.

Vi har för närvarande lägst väntetid i Skåne – 7 månader. En anledning – förutom resursförstärkning med en audionom 2002- är att om det finns ”luckor” – återbud från öronpatient till de audionomer som arbetar på diagnostiken, kallas patienter från ”rehab -sidan” in.

Heminstruktörer finns i tre av våra sex kommuner, som är vårt upptagningsområde. Mycket bra samarbete bl.a. informationsträffar 2 ggr / år. Telefonkontakt varje vecka. Även besök på Hörcentralen varje vecka – för t. ex låneapparater, lämna hjälpmedel till reparation. Gäller de heminstruktörer som arbetar i närheten. Heminstruktörerna besöker de patienter i hemmet som behöver extra träning och hjälp med skötsel av hjälpmedel.”

Skåne län, Hörcentralen Lasarettet Landskrona

-” Vi har oftast uppföljning på patient som fått ny hörapparat, efter 1 år. Ofta telefonkontakt med berörda personer, anhöriga, hemtjänst m. fl. Efter utprovning hos oss skickar vi remiss till ped HV Lund för kontakt med hörselpedagog, kurator, psykolog. Även till deras dövverksamhet inläsning, text, telefon m.m. För att kunna hjälpa flera hörselskadade är sekreterare till mycket stor hjälp. Finns ej på många hörcentraler! Hon skriver journaler, beställningar på tekniska hjälpmedel, svarar i telefon m.m.”

Skåne län, Hörcentralen Lasarettet Ystad

-” Patienten söker själv primärvårdsläkare enl. ÖNH-spec. Remiss krävs till Hörcentralen. Det finns inte spec. heminstruktör för hörselpatienter.”

Skåne Län, Hörcentralen Sjukhuset Ängelholm

-” Heminstruktörer finns i 3 av 5 kommuner inom vårt närområde. Har nära och god kontakt med dem.”

Skåne län, Privat hörselvård, HörselHuset Widex Malmö

-” Rutiner vid utprovning av hörapparat:

Vi har etablerade rutiner för våra kunder som vill prova hörapparat. Innan de kommer hit är de undersökta av öronläkare/audiolog så det inte finns hinder för utprovningen. Läkaren har det medicinska ansvaret. När de är kunder i HörselHuset är det jag som audionom som har ansvaret för rehabilitering, vid behov kan jag remittera till hörsel & dövenheten i Lund. Alla kunder följs upp ett år efter utprovningen och alla erbjuds enskilt besök eller uppföljning i grupp. Uppföljning i grupp är mycket uppskattade för då får man bl.a. titta på vår verkstad där man reparerar hörapparater och monterar hörapparaterna i det färdiga skalet. Vidare tittar

vi på det ototekniska labbet där vi gör insatsen till bakom örat hörapparater och skal till allt-i-örat hörapparater

Heminstruktörer:

Jag har nära samarbete med en heminstruktör som bl.a. känner till vår verksamhet och kan hjälpa äldre att komma hit. I våras hade vi studiebesök av heminstruktörer som vill ha information om hörapparater och nu i höst kommer en annan grupp.

Huvudmannaskapet:

Min personliga åsikt är att hörselvården/hörcentralen ska ligga under nämnd som har hjälpmedel som sitt huvudsyfte, inte sjukvård. Men man bör ha nära samarbete med t.ex. öronläkare som är anställda av sjukvården. Jag tror detta gynnar den hörselskadade, som det är idag får hörselvården kämpa om pengarna och det är svårt i en sjukvårdsorganisation. Där akutvård, sjukvård etc. skall ställas emot hörapparatbudgeten.”

Skåne Län, Privat hörselvård Hörselteamet Otolab AB

-” Utifrån min ”privata” horisont har jag inte stort samarbete med institutioner. Har förklarat för de som jag har kommit i kontakt med att jag gärna ställer upp och informerar.”

Skåne Län, Privat hörselvård, Hörseljänst i Skåne AB, Husläkarna

-” Vi i privat verksamhet har inget sådant fast samarbete.

Ni vill ha in synpunkter på hur vi kan förbättra hörselvård för äldre. Hos oss får man hörapparat inom 1 månad men det blir för dem som har råd. Många äldre i Skåne står på långa väntelistor, vilket absolut inte känns rätt. Man behöver se över finansieringen av hörapparaterna. Om det fanns en hörselpeng, en grundpeng som den hörselskadade fick använda på Hörcentral eller privat, så kunde fler ha möjlighet att vända sig privat. Fler audionomer kunde då etablera sig privat. Idag finns en stor risk att vi förlorar audionomer som är utbrända/utleda på att arbeta med köernas stress. Ekonomin måste lösas!”

Stockholms län, KS Hörselklinik, Hörselrehab för vuxna Danderyds sjukhus, Norrtälje sjukhus och Löwenströmska sjukhuset.

-” Det enda som det finns rutiner för är samarbetet med kommunernas heminstruktörer. Tyvärr finns inte heminstruktörer i alla kommuner. Täby t.ex. tar bort den resursen f o m. 031001. I Danderyd finns ingen osv. Det sker utbildning i mycket begränsad omfattning, gäller främst läkare inom primärvården. Förr fanns det hörselombud på geriatriska vårdavdelningar.”

Stockholms län, A Hörselkliniken Huddinge Universitetssjukhus

-” Audionomerna har huvudansvaret, en - två har hand om beställningar, inköp, policy m.m. Bra samarbete med heminstruktörer, utbildningsdagar,

regelbunden kontakt. Audionom och pedagog arbetar i nära samarbete med varandra i arbetet med hörselskadade, i grupp eller individuellt.”

Stockholms län, Hörcentralen Södertälje sjukhus

- ” Det finns inget samarbete med primärvården och äldreomsorgen. Arbetsbelastningen är idag mycket hård på alla enheter. Stora problem finns inom äldreomsorgen även om personalen vill engagera sig i en boendes hörapparatsproblem så hinner de inte hjälpa till. Personalen byts ut hela tiden, det finns många vikarier. Råkar man prata med en personal och informera, så finns den personalen inte kvar nästa gång. Samma sak med primärvården. De är också hårt belastade och hinner inte engagera sig i hörapparatpatienter. Även vi är hårt belastade, för att hinna med vårt åtagande och att se till att inte väntetiderna blir alltför långa. Vi hinner inte ringa runt för att få kontakt med någon personal som är insatt i patientens situation. Vi har haft en mycket god och nära kontakt med två heminstruktörer, men de försvinner nu 031001, då kommunen beslutat att ta bort dem, som en besparing.”

Stockholms län, Hörcentral, Hörselkliniken SÖS Rosenlunds sjukhus

- ” Vi har haft stor nytta av heminstruktörer, men tyvärr dras de in allt mer, så det är inte alla områden som har det.”

Stockholms län, Privat AB Hearing

- ”Vi är en liten enhet med 3 audionomer som arbetar med brukaren. Vi har i vår policy ”den hörselskadade i centrum” och därför har vi inriktat oss på individuell rehabilitering. När de så önskar och har behov har de möjlighet att komma till den audionom som de haft kontakt med här. Vi skickar ut en enkät 6 mån-1år efter avslutad utprovning och de som då önskar får telefonkontakt eller tid för besök här allt efter önskemål. Vi har också samarbete med hörselpedagog, psykolog och öronspecialist om så behövs. Huvudmannskapet i form av Stockholms läns landsting ,Beställarkontor Vård fungerar bra .Vi har regelbundna möten där information från landstinget, aktuella frågeställningar m.m. diskuteras. Eftersom större delen av våra brukare är över 65 år har vi ett bra samarbete med de heminstruktörer som finns kvar. Nyckelpersoner för brukarna är audionomer som har helhetsperspektivet.”

Stockholms län, Privat hörselvård, Hörsam

-” Vi tar emot remisser från primärvården. Samt god telefonkontakt med t.ex. äldreboenden. Dock är informationen dålig från landstingets sida om att vi privata kan ge ett snabbt omhändertagande. Med möjlighet t.ex. fördjupad rehab, individuella samtal etc.

Många äldre tror att de måste gå via de stora sjukhusen för att få hjälp. Många tror även att vi endast hjälper yrkesverksamma, detta är helt fel då vår stora målgrupp är äldre.”

Stockholms Län, Privat hörselvård, Hörhjälpen

-” Vi har ännu ej byggt upp något samarbete med primärvården. Däremot varit i kontakt med äldreomsorgen i vårt närområde, även besökt dem personligen, och berättat om vår verksamhet. Satt upp broschyrer på anslagstavlor etc. men vi skulle gärna se att det blev allmänt känt att man kan gå privat också. Många känner ej till den möjligheten (med tillgång till snabb service), vare sig läkare, vårdpersonal eller privatpersoner. Vi annonserar dock regelbundet i dagspressen.

Synpunkter: Vi vill att det blir allmänt känt att man kan vända sig privat. Ofta tystas detta ner....ser oss som konkurrenter....vilket ju är helt fel. Vi är ett alternativ till den allmänna hörselvården. I andra länder fungerar det oftast så. Vi ser dock ofta att äldre lågprioriteras inom det allmänna. Det är därför vi har kunder (många är beredda att bekosta allt själv bara de får bra grejer i god service, samma kontaktpersoner, ev. hembesök etc.).

En intressant fråga: Ge de hörselskadade en hörselpeng på låt oss säga 5000:- och så får de vända sig vart de vill. (Vi får ju dock betala moms så något dyrare blir det för kunden). Det tror jag alla skulle tjäna på.”

Stockholms Län, Privat hörselvård, Hörcentrat vid Sophiahemmet

-” Vi som audionomer rek. hörapparat och hjälpmedel, ibland köper kunden hjälpmedel av oss eller i butik. Det finns på vissa håll bra heminstruktörer som jobbar och hjälper den hörselskadade men tyvärr p.g.a. nedskärningar (minskar?) antalet inom kommunerna. Vi samarbetar med de heminstruktörer som tar kontakt.

Not: Många av frågorna är ju anpassade för personer arbetande inom landstinget. Många frågor är därför svåra att svara på som privat hörapparatutprovare.”

Stockholms Län, Privat hörselvård, Stockholms privata Hörselklinik samt Stockholms Privata Hörapparatusutprovning AB

-” Tidsbeställning eller remiss, som leder till audiologisk utredning/behandling som i sin tur leder till:

1. Behov föreligger ej för rehabilitering. Patienten får allmänna råd. Avslutas.
2. Behov av hörselrehabilitering föreligger. Patienten inkluderas i lämplig Landstingsvård med andra ord remisser. ev. privat Försäkringskassefinansierad rehabilitering (enbart för yrkesverksamma).
3. Patienten önskar fortsätta privat trots avsevärt högre kostnader. Får omgående (inom 2 v) påbörja rehabilitering. Vårdgaranti 3 år.

Huvudmannaskap i Lanstingsregi fungerar ej i nuvarande form. Stora brister i resursfrågan. Ineffektiv organisation. Stort resursslöseri. Stelbent organisation.

Heminstruktörer fångar upp många problem som annars aldrig kommit fram till hjälpinsats. Vi har ett välfungerande samarbete med en del heminstruktörer.

Nyckelpersonerna i arbetet för hörselskadade är audiolog i samband med audionom, hörselpedagog och ev. psykolog.

Några frågor som jag önskar svar på: Vad är hörselskada? Är naturliga åldersförändringar en hörselskada? Är sjukvård något som företrädesvis skall erbjudas folk i arbete? Skall hög ålder, andra funktionshinder, arbetslöshet, etc. ge negativ prioritet? Vad skall samhället stå för vid hörselrehabilitering? Vi blir allt äldre och denna växande grupp allt vitalare. Vi har en nära explosiv utveckling när det gäller digital kommunikationsteknologi. Inom fem år har vi kommunikatorn som inte bara justerar för en ev. hörselnedsättning och fungerar som en hörapparat utan även kopplar ihop mobiltelefoni, elektronisk almanacka, internetuppkoppling, musikuppkoppling m. m.

Hur kommer de allmänna medlen att användas för att finansiera dessa kommunikationshjälpmedel?

Vad sägs om en s. k. "hörselpeng", som den enskilde individen själv får bestämma över: Allmän vård eller privat vård, raffinerade hjälpmedel eller enkla. Tacksam för synpunkter och svar."

Södermanland, Hörcentralen lasarettet i Nyköping

- "Det finns inga särskilda rutiner. Primärvården skriver remiss till hörselvården vid hörselproblem. Personal inom hemtjänst och äldreomsorg ringer hörcentralen för råd. För några år sedan hade hörcentralen utbildningsdagar för hörselombud inom kommunens äldreomsorg. Vi har inte fått indikationer på att det inte fungerar eller att det behövs fler utbildningsinsatser. Hörcentralens personal åker någon gång per år ut till t.ex. äldredagar och informerar."

Uppsala län, Hörcentralen

- "Patienter kommer på remiss från primärvård och audiologen till Hörcentralen. Här bedömer och prioriterar en erfaren audionom remisserna enligt framtagen kategorisering av förturer respektive oprioriterade. Patienten kallas först till audionom (om inte annat angivits) för hörapparatutprovning. Därför blir oftast audionomen den som fångar upp övrigt behov av stöd hos kurator, psykolog eller hörselpedagog. Gravt hörselskadade tas emot av ett team bestående av hörselpedagog, kurator, audionom och teckenspråklärare. Audionom har alltid huvudansvar för hörapparater och hörseltekniska hjälpmedel. Rehabiliteringsansvaret delas av berörda yrkeskategorier. Vår Hörcentral är organiserad under förvaltningen Habilitering och Hjälpmedel. I samma förvaltning finns Vuxenhabilitering, Barn och ungdomshabilitering, Hjälpmedelcentral, Syncentral och Tolkcentral. Min personliga åsikt är att det är bra att samla

kompetens runt funktionshindrade i samma förvaltning. Det blir ett samlat synsätt för att ge bra stöd och livskvalitet för den hörselskadade på alla plan. Det säkrar också resurser för att skapa livskvalitet istället för att konkurrera om resurser inom en medicinsk/ akut vårdande förvaltning. Hörcentralen utbildar heminstruktörer inom kommunen. Heminstruktören är oerhört viktig för den äldre patienten. Hos oss har de egna ”jourmottagningar” där de kan hjälpa till med lättare serviceåtgärder. De gör hembesök och har kontakter på äldreboenden. De är också en länk till Hörcentralen. De vet när hörapparaten skall hit för reparation. De kan förmedla apparater så att reparationsprocessen går snabbare och den gamle ej behöver ta sig hit. Heminstruktörstjänsten i kommunen har fungerat olika bra. Om man kombinerar tjänsten med vanligt omvårdnadsarbete i hemtjänst/äldreboende försvinner lätt tjänsten pga. låga bemanningsresurser för den vanliga omvårdnaden. Uppdraget behöver vara specifikt om det ska fungera.”

Uppsala Län, Privat hörselvård, HörBra i Uppland AB

-” Vi är ute och informerar om oss och hjälpmedel på äldreboende i kommunen. Eftersom detta är ett privat alternativ och kunden betalar alla hjälpmedel själv, är det svårt att svara på dess frågor.”

Hela Värmlands landsting, svarande Hörselvården Centralsjukhuset

-”I mitten av 90-talet genomförde vi ett projekt där vi besökte äldre patienter i gruppboende. Det fanns förhoppning att vi skulle få fram bra samarbetsformer, men det fanns inget intresse från kommunerna. För ca 1 år sedan försökte vi återigen få kontakt med kommunerna. Det fanns då ett litet intresse för att ev. få utbildning av personal på äldreboende. För övrigt ingår det i vov-projektet att vi ska samarbeta med HRF. Behovet av ett samarbete med äldreomsorgen är stort, men det är svårt att skapa kontakt med kommunerna.”

Västmanland, Hörcentralen lasarettet i Köping

- ”1. Primärvården remitterar. Hörselutredning görs av audionom på Hörcentralen med prioritering efter behov. Remissvar med audiogramkopia till inremitterad. Audionomen har huvudansvaret. Vi har inga synpunkter på huvudmannskapet. Det finns hörselombud, det fungerar bra med personlig kontakt med hörselinstruktör i första hand som delegerar till respektive ombud, i särskilt boende och hemtjänst. Nyckelpersonerna är läkare, audionom och hörselombud.”

Västmanlands län, HC centrallasarettet i Västerås och HC Sala:

Svarar med tom enkät där det står följande på framsidan; - ”Utifrån en behovsanalys och hörselprov och utifrån detta prioriteras patienterna oavsett ålder. Inga avgifter till audionom eller hörapparater.”

Västra Götaland, SU 700.000 invånare, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Östra sjukhuset, Mölndals sjukhus, Kungälv's sjukhus samt hjälpmedelsansvar för Lundby sjukhus och Frölunda specialistsjukhus.

- ”Hörselvården har ett formaliserat remissförfarande. Vårdkedjan på Hörselvården har etablerade rutiner och audionomer har huvudansvaret. Vid behov fördjupad rehab finns rutiner och resurser som omfattar andra personalkategorier såsom pedagoger, psykologer, kuratorer, läkare och ingenjörer. För närvarande är huvudmannskapet sammanhållet för hela hörselvården. Inga avbrott i vårdkedjan. Ett närmare samarbete med primärvården skulle sannolikt förbättrat prognosen för äldregruppens rehabilitering bl.a. med tidigare remiss till rehabilitering. Vi genomför regelbunden hörselombudsutbildning och har bra samarbete med kommunernas äldreteam.

Vi vill göra förtydligande till enkäten. Hörselvården på SU är en sammanhållen hörselvårdsverksamhet med en organisation som delvis är patientflödesorienterad och till viss del också uppdelad på flera sjukhuskroppar. Vi ser inte att vi har någon ren hörcentralverksamhet utan en samverkan mellan olika verksamheter, för att bistå våra patienter/brukare med bl.a. hörselhabilitering. Övriga uppdrag som vi har är diagnostik och utredning vid hörselproblem, yrsel- och balansrubbnings, tinnitusrehabilitering, hörselrehabilitering, hörselhabilitering för barndomshörselskadade, texttelefonverksamhet samt fördjupad, samordnad hörselhabilitering samtliga på läns-, regions- och nationell nivå. Hörselvården SU består av enheterna Hörsel- och balansdiagnostik vuxna, Hörselhabilitering barn och ungdom, Hörselhabilitering vuxna Mölndal, Hörselhabilitering vuxna Sahlgrenska, Teknisk hörselvård, Samordnad hörselhabilitering. Verksamheten på Sahlgrenska sjukhuset, Mölndals sjukhus, Kungälv's sjukhus och östra sjukhuset. Dessutom har Sahlgrenska ansvar för hjälpmedelsförsörjningen och således hjälpmedelsbudget för audionommottagningarna på Lundby sjukhus (Capio) och Frölunda specialistsjukhus. Vi har också ett regionalt uppdrag vad gäller cochleaimplantatutredningar, operationer och rehabilitering (inte minst av personer 65 år och äldre). I och med att vi är ett universitetssjukhus bedrivs likaså grundutbildning, kompetensutveckling, forskning och utveckling inom Hörselvården. I förteckningen över årsarbetare som vi skickar med är en vidareutveckling av fråga 11, räknat i antalet årsarbetare respektive antal personer. Förteckningen omfattar all personal inom den sammanhållna hörselvården SU med ett primärt upptagningsområde på drygt 700 000 innevånare. Sus upptagningsområde utgör 47 procent av Västra Götalandsregionen. Vi är mycket intresserade av att utveckla vårdkedjor för den största delen av patienter i hörselhabilitering, dvs. personer 65 år och äldre. Detta kan göras genom utvecklings- och förbättringsarbete, budgetförstärkning både vad gäller hjälpmedel och personal samt ett tätare samarbete med primärvård och inte minst brukarorganisationer.”

Västra Götaland, Hörcentralen Borås lasarett (samma policy gäller också i Skene och Alingsås):

- ”Bra samarbete med HRF som håller öppet hus med hörselombud som vi har utbildat. Hörselombuden kontaktar Hörcentralen vid behov.”

Västra Götalands Län, Hörcentralen Lysekils Sjukhus

-” Huvudansvaret för hjälpmedel och rehabilitering har audionomen. Heminstruktörer och hörselombud finns.”

Västra Götalands län, Hörselvårdsmottagningen Kungälv Sjukhus

-” Jag arbetar i Kungälv och där har jag god kontakt med primärvården och äldreomsorgen Servicehus och ålderdomshemmen kontaktar mig vid behov, de vet vem jag är och då blir det enklare. Varje audionom har ansvar för att varje patient får det de behöver. Budgetansvaret för hjälpmedel har en enhetschef på SU/ Sahlgrenska. Där finns en grupp som avgör vilka hörapparatfirmor vi ska anlita. Vi tillhör Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Det finns också ett team som tar hand om patienter som behöver mer hjälp. Teamet består av läkare, kurator, psykolog, audionom och pedagog. Det finns också intensivkurser och andra kurser hos pedagoger vid behov.”

Västra Götalands Län, Hörcentral, Hörcentralen Strömstads Sjukhus

-” Här i Strömstad skulle det vara svårt att jobba utan hörselombud. Hon gör ett jättejobb här. Dessa svar är ej fullständiga. Vill du ha mer ring Hörcentralen på NÄL Trollhättan.”

Västra Götalands Län, Hörcentralen NÄL - Norra Älvsborgs Länssjukhus, Trollhättan

-” Audionomen har ju det övergripande ansvaret för rehabiliteringen och har ett ordinationsansvar. Remiss inkommer till öronmottagningen från primärvården - öronläkare bedömer remissen - remiss skickas vidare till Hörcentralen - patienten kallas till Hörcentralen, fyller i ett frågeformulär. Har ett samtal med audionomen och gör ett audiogram - remiss bedöms av audionom och patienten placeras på väntelista. Så småningom påbörjas hörselrehabilitering och audionom skriver remissvar till inremitterande.”

Västra Götalands län, Privat hörselvård, Ulf Kingstam läkarpraktik AB Trollhättan

-” På denna privata mottagning finns inga uppgjorda rutiner för arbetsgång. Ansvaret ligger helt på mig som audionom att vid behov kontakta anhöriga eller andra personalkategorier. Min tjänstgöring på

privatmottagningen är 50% och mina andra 50% är jag anställd inom pedagogiska hörselvården i landstinget. Jag har därför ett bra kontaktnät och lätt att slussa patienter vidare om så behövs. Några synpunkter ytterligare. Jag tycker att hörselvården skall breddas och finnas mer spridd i samhället. Anställ t.ex. audionomer på vårdcentralerna och låt dem ta hand om enklare åtgärder som kan utföras under lite enklare former, men givetvis med god kompetens och hög kvalitet. Dessa tjänster kräver mycket av de audionomer som tjänstgör där, därför vore det kanske bra med någon knytning till en hörcentral. Hörcentralerna på sjukhusen skall ägna sig åt de personer som behöver en mer avancerad rehabilitering. På det sättet kommer hörselvården att påminna om strukturen i sjukvården. Jag kan också tänka mig att kommunerna kan anställa audionomer som arbetar som konsulter inom äldreomsorgen, med hembesök och personalutbildningar. Jag tycker det skall vara audionomutbildade eller motsvarande på dessa tjänster, så hörselhandikappets hela dimension blir omhändertaget eller belyst. Finansieringen har jag inte räknat på men jag kan inte tro att kostnaderna ökar så mycket. Även på den privata sidan skulle man kunna utöka i all synnerhet när patientens egenavgifter nu stiger. Varför inte knyta en eller två hörapparatbolag till t.ex. en optikerfirma t.ex. Synsam. Dit kan personer vända sig för hörselutredning, hörapparatutprovning eller service. Kanske man kan gå dit på "recept" och på det sättet också erhålla någon del av kostnaden via skattemedel Här skall audionom likaväl som optiker vara legitimerade."

Västra Götaland, Privat hörselvård, Hörselskadades förening

-” Otroligt svårt att svara på alla frågor, då det vi mest sysslar med är hörselmätningar, hembesök hos personer som inte kan ta sig till oss och undervisning av hemtjänst och vårdpersonal. Beträffande hörapparater och andra tekniska hjälpmedel så betalar kunden detta själv och där är det inga väntetider. Samarbetet med den offentliga hörselvården är mycket bra, vi är ett komplement till dem och avlastar dem i mångt och mycket.”

Västra Götaland, Privat hörselvård, Docent Gunnar Aniansson

-” Äldreomsorgen har inte så bra kännedom om hörapparater. Kontakt sker ibland telefonledes, men vi har ingen etablerad kontakt, bara då det händer något särskilt, t.ex. en hörapparat går sönder eller försvinner. Det vore önskvärt om patienterna kunde ha en s.k. ”hörapparatsperson” som följde patienten, så att vederbörande kunde välja vårdform själv, privat eller offentlig.”

Örebro Län, Hörcentral, Hörselvården Lindesbergs Lasarett

-” Primärvården = svarar på remiss från distriktsläkaren angående åtgärder för patienten. Hörselombud finns på vissa orter. Vi har gott samarbete med de hörselombud som vi själva har utbildat.”

Örebro Län, Hörselvårdsmottagningen Karlskoga Lasarett

-” Alla patienter kommer via remiss från distriktsläkare eller annan läkare till oss första gången. När den hörselskadade fått hjälpmedel och rehabilitering hos oss får de själva höra av sig direkt till oss om det uppstår nya problem. De personer som är beroende av andra för att få kontakt med oss (äldreboende, servicehus m. m.) får oftast hjälp av personalen att komma till oss. Det kan vara en sköterska som ringer eller en undersköterska, som kommer till oss med en trasig hörapparat. Vi har inga fastslagna rutiner och tar inte själva kontakt med ålderdomshem eller liknande. Upplever dock att personalen på servicehus m.m. är ganska snabba på att ta kontakt med oss när de får problem och vi försöker hjälpa till snarast möjligt, för det mesta samma dag. Inom Örebro Län utbildas regelbundet ett antal hörselombud av Audiologiska mottagningen i Örebro. De täcker dock inte hela länet.”

Örebro Län, Privat hörselvård, hörselkliniken

-” Vi har inga direkta samarbeten med hörselinstruktör m.m. Vi är en privatklinik varför vi ej har de stora kontaktnäten. Självfallet har vi kontakt med läkare om vi hittar något ”konstigt”. Samarbetar mycket med anhöriga till kunden. Tycker att enkäten inte passar oss privata kliniker så bra. Eftersom att vi ej är styrda av någon budget m.m. I frågorna har jag utgått från de privata kunderna. Vi har avtal med landstinget i Dalarna och då rättar vi oss efter deras regler och budget.”

Östergötlands Län, Hörcentralen Lasarettet Motala

-” Den fungerar bra . Patienten kommer på remiss från Vårdcentralen till Hörselcentralen. Här finns en heminstruktör . Det fungerar mycket bra.”

Östergötlands Län, Hörselcentralen Vrinnevisjukhuset Norrköping

Ett team finns gällande svårt syn och hörselskadade som samarbetar med äldreomsorgen länsövergripande. (Syn - hörselombud, audionom, läkare, pedagog och syninstruktör). Heminstruktör finns i Norrköping. Mycket bra samarbete.

Undertecknad undervisar personal för äldreboende, samt distriktsköterskor, sjuksköterskor, undersköterskor som går sin utbildning, samt PRO-föreningar. Kort sagt: De som så önskar.

Vi försöker sprida hörselkunskap så mycket som det är möjligt.

I förebyggande syfte informerar även en tekniker från Hörcentralen även på förskolor om ”HÖRSEL”, samt lånar ut VARNINGSÖRAT SOM BLINKAR VID HÖGA LJUD.

Kvalitetssäkring Hörcentralen

Vägar till Hörcentralen: Direktanmälan av patient, remiss Öron, Näsa, Hals-kliniken.

Remiss privat öronläkare, samt remiss från Vårdcentral

Vi använder oss av prioriteringstrappa

Patienter i prioritetsgrupp 1 får tid inom 1-3 månader.

Patienter i prioritetsgrupp 2-4 får tid inom 3-6 månader.

(Läkarbesök ej nödvändigt)

FÖRINFORMATION 2 timmar inleder vi alltid med. (Detta gäller patienter som orkar med information i 2 timmar).

Innehåll: 8 patienter kallas med anhörig. Vi berättar om örat och dess funktion och möjligheter att uppfatta ljud i olika miljöer. Anhörig får upplysning om hur hörselskadade bör tilltalas för att kunna uppfatta så bra som möjligt, samt om hur hörhjälpmedel måste användas för att största möjliga hörhjälp ska kunna uppnås.

FÖRSTA BESÖKET

Strategier och mål läggs upp gemensamt med patient, samt dokumenteras för att senare kunna följas upp. Individuell öroninsats görs så att man vid andra besöket kan börja testa lämplig hörapparat.

ANDRA TILL FEMTE BESÖKET

(Kan avslutas tidigare om utprovningen är tillfredställande för patienten efter 3:dje eller 4:de)

Vid återbesöken görs insatsförstärkningsmätningar för att ytterligare få bekräftelse på att apparaten är lämplig för patienten. (Somliga patienter väntar med hörapparat och kanske i dagsläget nöjer sig med tekniska hjälpmedel, såsom t ex extra förstärkning på dörr och telefonsignal).

UPPFÖLJNINGAR

Ett halvår efter sista återbesöket får patienten ett frågeformulär, som vi vill ha återsänt och ifyllt. Om det upptäcks oklarheter kallar vi patienten för ytterligare åtgärd.

Efter 1 år kallas 10 patienter i grupp för att kunna ”peppa” varandra, då får de också ytterligare information om de tekniska hjälpmedel som finns att få vid behov. En medlem från Hörselskadades Riksförbund är med och upplyser om sin verksamhet. Hörselpedagog medverkar också.

EXTRA STÖDFUNKTIONER

Kurator (anställd i Linköping) hyr vi in vid behov av extraåtgärder för patienter med grava hörselnedsättningar, eller för patienter som behöver extra stöd. Kuratorn ordnar också veckokurser för arbetsföra, samt har nära kontakt med Tolkcentralen för patienter som behöver stöd därifrån.

Tolkcentralen anordnar kurser för äldre gravt hörselskadade. De kurserna ansvarar pedagogerna för. Vi har också tekniker att tillgå för reparationer av hörapparater, samt installering i hemmen av tekniska hjälpmedel.

Ytterligare en tekniker (länsövergripande) finns att tillgå för arbetsföra vid arbetsplatsanpassning eller i skolmiljö.

Om hörapparat eller tekniska hjälpmedel är ur funktion lånas likvärdiga ut under reparationstiden.

P.S. Hörcentralens målsättning är att ”alla” patienter ska gå nöjda och ”hörande” från oss.

I Rimforsa finns dessutom veckokurser för äldre gravt hörselskadade med anhörig inriktade på TSS.”

-” Vi har ej remisstvång, patienterna kan söka själva direkt. Vi informerar primärvården regelbundet om att patienterna helst bör söka själva. Särskild blankett finns för detta, se bilaga. Vi har tillgång till 3 heminstruktörer och ca. 50 hörselombud. Regelbunden fortbildning bedrivs för dessa inom hörselvården. Heminstruktörerna ansvarar för hörselombuden, och påtalar när utbildningsbehov finns. Fungerar mycket bra! Audionomerna har huvudansvar.

Prioriteringsgrupper hörapparatutprovning

Den nya prioriteringsordningen omfattar 4 grupper:

Akut: Hörselnedsättning ofta i förening med svår tinnitus hos patient där suicidrisk bedöms föreligga.

Hörselnedsättning hos patient som riskerar sjukskrivning p.g.a. att hon/han inte klarar arbete eller utbildning.

1. Hörselnedsättning som medför svårigheter i arbete eller utbildning men där patienten inte riskerar sjukskrivning.

Hörselnedsättning som medför svårigheter att åtaga sig uppdrag i föreningar, förtroendeuppdrag och liknande.

2. Hörselnedsättning som inte medför svårigheter i arbete eller utbildning men medför svårigheter att delta i sociala och kulturella aktiviteter.

Flerhandikappade som inte av annan anledning prioriteras till grupp 1 eller 2.

3. Övriga med behov av hörapparat.