

Dnr 20211110-4



Hörselskadades Riksförbund

Box 1068, 164 25 Kista

besök: Isafjordsgatan 30B, Kista

tel: +46 (0)8-457 55 00

e-post: hrf@hrf.se

www.hrf.se • www.hörsellinjen.se

2021-11-10

Till
Sveriges Kommuner och Regioner, SKR

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Grav hörselnedsättning

Hörselskadades Riksförbund (HRF) är en medlemsorganisation som företräder intressen för 1,5 miljoner hörselskadade i Sverige. En hörselnedsättning medför kommunikativa utmaningar i olika situationer, vilket kan medföra en ökad risk för ofrivillig isolering och minskad social delaktighet med försämrad upplevd livskvalitet och psykosocial hälsa som följd. En obehandlad hörselnedsättning kan öka risken för demens och kognitiva svårigheter. God tillgänglighet till vård har avgörande betydelse för hörselskadades möjligheter att vara fullt delaktiga i samhället. Vårdens betydelse är särskilt viktig för vuxna med grav hörselnedsättning och för alla barn oavsett grad av hörselnedsättning.

Övergripande eller övriga synpunkter på vårdförloppet

HRF är mycket positiva till att Sveriges regioner i samverkan tagit fram ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för personer med grav hörselnedsättning. Det finns idag stora skillnader i hörselvården och det saknas nationella riktlinjer för målgruppen. Vårdförloppet blir därför ett viktigt verktyg för att verka för ökad jämlikhet i vården. HRF tillstyrker förslaget i sin helhet tillsammans med nedan lämnade synpunkter.

HRF har en principiellt avvikande synpunkt. Vi menar att det är olyckligt att dela upp habiliteringen av barn utifrån grad av hörselnedsättning. Vi menar att alla åtgärder som avser barn som de beskrivs i detta vårdförlopp kan tillämpas på alla barn – oavsett grad av hörselnedsättning.

HRF föreslår därför att Sveriges regioner i samverkan arbetar om den delen av vårdförloppet som avser barn och tar fram ett vårdförlopp som avser alla barn med hörselnedsättning. Utgångspunkten för ett sådant arbete kan med fördel vara detta förslag till vårdförlopp, särskilt vad gäller avsnitten ”Vårdförloppets mål” och ”Vårdförloppets åtgärder” som avser barn.

Synpunkter på några av förslagen

1.1 Om grav hörselnedsättning

HRF tillstyrker förslaget om att utgå från WHO:s definition av grav hörselnedsättning för vuxna. Vi delar uppfattningen om att det är alltför få vuxna som erhåller CI, trots stark evidens för att åtgärden leder till bättre taluppfattbarhet och ökad livskvalitet. Vi bedömer att detta vårdförlopp kan vara ett verktyg för att fler vuxna utreds för CI-rehabilitering och fler vuxna också i slutändan erhåller CI.

1.3 Vårdförloppets mål

HRF tillstyrker förslaget om vårdförloppets samtliga mål. Vi vill särskilt framhålla vikten av regelbunden uppföljning på vårdens initiativ samt vikten att informera om och vid behov utreda för CI-rehabilitering.

1.6.2 Vårdförloppets åtgärder – vuxna

Grav hörselnedsättning kan som det beskrivs i avsnitt 1.2 vara en av flera olika funktionsnedsättningar eller vara en del av en komplex sjukdomsbild. Det kan med fördel läggas till som exempel under Vårdförloppets åtgärder (J) Samverkan med andra aktörer: ”övrig specialistsjukvård” och ”individuell samordnare av vård- och omsorgsinsatser”.

2.1 Tillgång till data och uppföljningsmöjligheter

HRF tillstyrker förslaget. Det är viktigt att målgruppen vuxna med grav hörselnedsättning kan synliggöras, följas upp och jämföras på gruppnivå. Det är en förutsättning för att främja jämlikheten i vården för målgruppen. Det behövs därför en diagnoskod för grav hörselnedsättning för vuxna.

2.2 Indikatorer för uppföljning

Det vore önskvärt med ett målvärde för andelen patienter som bekräftats med grav hörselnedsättning och som påbörjat en CI-utredning. HRF har förståelse för att det är svårt att i dagsläget sätta ett målvärde, eftersom det saknas stark evidens. Vi föreslår att frågan av målvärde för den indikatorn preciseras i takt med att data samlas in och så snart det låter sig göras.

Synpunkter och återkoppling på det separata dokumentet Konsekvensbeskrivning

HRF har ingen avvikande uppfattning om konsekvensbeskrivningen, men vi vill kommentera ett par av de frågor som tas upp som frågeställningar under kapitel 2.4 som direkt påverkar personer med grav hörselnedsättning.

Det behövs en nationell riktlinje för byte av CI-processor. Det är viktigt både för att patienten ska få de hjälpmedel som de behöver och för att individen ska ta del av teknikutvecklingen och digitaliseringen av samhället. Det är också viktigt för att kunna dimensionera vårdens resurser över tid.

Nationella upphandlingar av CI är inte enbart av godo för att vården ska vara kostnadseffektiv. Ur ett personcentrerat vårdperspektiv är det rimligt att alla patienter har möjlighet att påverka valet av hjälpmedel. Det gäller inte minst eftersom valet av hjälpmedel är oåterkalleligt och ett val för resten av livet. Med tanke på att det endast finns fyra leverantörer av CI på världsmarknaden borde alla patienter ha tillgång samtliga leverantörers produkter, oavsett var i landet man bor. Det skulle verkligen öka jämlikheten i vården.

Till sist vill vi understryka resonemanget om att konsekvenserna av personcentrerad vård och regelbunden uppföljning som beskrivs i konsekvensbeskrivningen, förväntas leda till ökat välmående samt förbättrad delaktighet och aktivitet i samhället. Det är en stor nytta för personer med grav hörselnedsättning och nytta för hela samhället.

Vänliga hälsningar



Mattias Lundekvam
förbundsordförande, HRF