

Hörselrehabilitering i Norden 2014

Bakgrund

Nordiska Audiologiska Sällskapet (NAS) är en paraplyorganisation som omfattar professionella och brukare. Inom NAS finns över 30 medlemsorganisationer som sammanlagt har ca 120000 personer som medlemmar. NAS har flera uppgifter och en av dessa är att följa utvecklingen av hörselfrågor i Norden.

Hörselrehabilitering i de nordiska länderna har under åren från 1950 och framåt följt till stor del gemensamma riktlinjer. En del skiljer dock mellan de olika länderna. För att få en karläggning hur situationen är för personer med hörselnedsättning så beslöt NAS i början av 2014 att utarbeta en rapport om hörselrehabilitering i de olika nordiska länderna. Arbetet har utförts separat i de olika nordiska länderna med ett antal gemensamma frågeställningar. Varje land har utsett antingen en enskild författare till rapporten eller arbetsgrupp.

Denna rapport innehåller fem mycket intressanta rapporter från de nordiska länderna. Dokumenten från de olika nordiska länderna har utarbetats på olika sätt. Samtliga rapporter finns inkluderade i detta dokument.

Här följer en sammanfattning som försöker belysa skillnader, likheter, trender inom hörselrehabilitering i Norden.

Denna rapport har som definition hörselrehabilitering, vilken inkluderar rehabiliteringsinsatser avseende hörselnedsättning/dövhet, till personer ≥ 18 år. I vissa rapporter har också översiktligt diskuterats rehabiliteringsinsatser för tinnitus och ljudkänslighet. Samtliga rapporter har använt ett biopsykosocialt synsätt, vilket innebär att dokumentet belyser hörselrehabilitering utifrån medicinsk, teknisk, pedagogisk och psykologisk synvinkel.

En övergripande sammanfattning av rapporten är att hörselrehabilitering i Norden är fragmenterad och vi saknar såväl kvantitets som kvalitetsdata samt samhällsekonomiska beräkningar av kostnader och nytta. Denna rapport klarlägger hörselvårdens bristande budgetprocesser, med förhoppning att nå en realistisk nivå där det finns möjligheter att fördela resurser ur ett samhällsekonomiskt perspektiv och därmed ge hörselvården mer resurser att använda kompetensen till nya satsningar med positivt netto för samhällsekonomin.

Historik

Hörselrehabilitering i Norden har likartad historia i de olika nordiska länderna. I Danmark blev ett hörselinstitut inrättat redan 1892 medan i Norge, Sverige och Finland, dröjde det tills i början av 1900-talet. Redan 1929 fick döva och hörselhämmade i Danmark en del rättigheter. Under -30, -40 och -50-talet i Danmark var dessa mest inriktade mot döva för att från 1950-talet också omfatta personer med hörselnedsättning. Liknande utveckling sågs i övriga nordiska länder. Under 1900-talet fram till och med efter andra världskriget spelade olika typer av hjälporganisationer en stor roll. Hörselrehabilitering med framför allt tekniska hjälpmedel som hörapparater startade på 50-talet i de olika nordiska länderna. Detta följde mycket utvecklingen i USA, där en stor andel unga män från kriget var hörselskadade. Vidare utvecklades hörapparaterna i och med att transistorer kunde

användas.

I Norge har funnits en intressant utveckling av rehabilitering i det att man har haft två parallella historiska utvecklingslinjer, en pedagogisk och en teknisk/medicinsk. Detta ger fortfarande avtryck i en del av det rehabiliteringsutbud som finns i Norge. Någon lika tydlig uppdelning av hörselrehabilitering kan inte ses i de andra nordiska länderna. Danmark skiljer sig något historiskt från de övriga länderna i det att Danmark mycket tidigt har haft ett flertal av de världsledande hörapparatföretagen (Oticon, Danavox, GN, Resound och Widex). Historiskt har därför Danmark haft en mycket avancerad teknisk audiologi. Även Sverige hade på 50 och -60-talen en mycket aktiv utbyggnad av hörselvård. Denna kom till stånd genom framsynta beslut av några ÖNH-professorer som på olika ställen i landet bildade audiologiska kliniker. De senaste 25 åren har ländernas hörselrehabilitering utvecklats åt något olika håll. Danmark var mycket tidigt ute med privata hörselkliniker, dessa då till övervägande del inriktade på hörselrehabilitering med hörapparater. Finland har delvis följt en annan linje i det att en stor del av hörselrehabilitering har byggts från sk lotteriverksamhet och med hjälp av brukarorganisationer. I Norge har utvecklingen gått mot hörselrehabilitering via såväl offentliga som privata ÖNH-kliniker. I Sverige har utvecklingen mot privatisering av hörselrehabilitering skett de senaste 10 åren. Slutligen i Island har hörselrehabilitering varit offentlig fram till de sista 10 åren, då några privata aktörer har kommit till.

Epidemiologi

Rapporterna från de olika länderna beskriver olika sätt att beräkna förekomst. Prevalensen (förekomsten) av personer som har hörselnedsättning är helt likartad (10-14%). Några olika data är värda att nämna.

Danmark

Flera studier visar att ca 1 % av män 18-24 år har hörselnedsättning och 25-40 % av äldre än 65 år har nedsatt hörsel. Hos gruppen äldre än 75 år har 40-66% hörselnedsättning och hos de äldre än 80 år har 80 % hörselnedsättning. Det beräknas att 800000 personer i Danmark har hörselnedsättning av någon grad. Dessa siffror är ej hämtade från egenuppskattningar utan är framtagna av hörselvården (Bispebjerg), och Socialforskningsinstitutet som gjorde undersökning av hörapparatbärare.

Norge

Hörselnedsättning är i Norge inte en del av den norska hälsostatistiken. Under 1995-1997 gjordes dock en omfattande hörselundersökning i Nord-Trøndelag omfattande 51000 vuxna personer. I denna undersökning kan konstateras, en kraftigt stigande förekomst av hörselnedsättning med ålder. Man fann där att i den vuxna befolkningen hade ca 39 % av männen hörselnedsättning och 33 % av kvinnorna.

Island

Island har inte några specifika undersökningar av prevalens utan bygger sina undersökningar på antalet personer med behov av hörapparater.

Finland

En del populationsstudier finns i Finland som indikerar att ca 15 % av befolkningen har hörselnedsättning. I en studie från 1999 fann man att 7 % av populationen kring 45 år, 16 % 55 år, 37 % 65 år och 65 % 75 år hade hörselnedsättning. Nationella register finns ej i Finland.

Sverige

Förekomsten av hörselnedsättning i Sverige har beräknats på många olika sätt. Enligt Statistiska Centralbyråns (SCB) undersökning 2007 finner man liknande förekomst som i de övriga nordiska länderna. Män har, såväl i yngre som i äldre åldrar, en högre förekomst av hörselnedsättning. Sammanfattningsvis 16 % av den totala befolkningen, 19 % män och 13 % kvinnor. Sverige har från de senaste fem åren infört olika typer av kvalitetsregister som mäter olika grad av hörselrehabilitering, nöjdhet mm, för såväl barn som vuxna. Denna statistik mäter dock inte förekomsten utan enbart de som fått insatser av olika slag. I Sverige finns bl a data för personer som har sökt hörselvård och som har grav hörselnedsättning (≥ 70 dB på bästa örat). Dessa data visar nu att tidigare uppskattning av personer med grav hörselnedsättning har kraftigt underskattat antalet. Nya data visar i Sverige att ca 20000 personer har grav hörselnedsättning, antingen medfödd (dövhet) eller senare förvärvad. Tidigare beräkningar har uppskattat siffran till 10000. Dessa nya data grundar sig helt på audiogram-uppgifter.

Sammanfattning

Det kan konkluderas att förekomsten av hörselnedsättning i de olika nordiska länderna har likartad ålders och könsstruktur. Samtliga rapporter pekar på ökad livslängd och därmed ökad andel äldre med hörselnedsättning. Detta avspeglas också i siffror senare i dokumentet vad avser hörselrehabilitering/hörapparater. Förutom förändrad åldersdemografi bör också påpekas ett stort inflöde till några av de nordiska länderna av nya medborgare från länder där andra typer av hörselnedsättningar kommer att vara betydande (mellanörepuber, trauma, bullerskador m m).

Organisation av hörselrehabilitering

Organisation av hörselrehabilitering i Norden har tidigare till stor del följt gemensamma riktlinjer och inspiration hämtad från bla USA. Hörselrehabilitering har det senaste decenniet genomgått stora förändringar i samtliga nordiska länder vilket har inneburit stora skillnader hur hörselvård organiseras.

Danmark

Organisation har skiftat under de sista åren. Efter 2013 finns 22 offentliga hörselkliniker, varav 16 är audiologiska avdelningar på sjukhus, ca 275 privata hörselkliniker och 30 ÖNH-läkare med kontrakt om hörapparatbehandling samt ca 30 olika kommunikationscentra som kan vara kommunala, regionala mm.

För en medborgare som behöver hörselrehabilitering är den första kontakten vanligen en praktiserande ÖNH-läkare. Denne skall ge information om möjligheterna att få hörselrehabilitering via offentlig eller privat klinik. Många i Danmark söker direkt till en privat eller offentlig hörklinik/ÖNH-läkare utan att t ex bli remitterad från distriktsläkare. Konklusionen från gruppen är att det idag finns många vägar in i hörselrehabiliteringssystemet. I den danska rapporten finns en utmärkt figur över vägar till hörselrehabilitering. Den danska gruppen konkluderar att nuvarande system är fragmenterad. En medborgare har svårt att hitta rätt bland många olika aktörer.

Norge

Norsk hörselrehabilitering har tre olika nivåer. Kommuner, brukarorganisationer och staten.

Kommunerna har det formella rehabiliteringsansvaret. Det finns betydande variationer i kvantitet och kvalitet på tjänstetillbud mellan de olika kommunerna. En förklaring enligt rapporten är att Norge har 428 kommuner som har stora variationer i antal personer och ekonomi. I Norge har man ett system med fastleger (distriktsläkare) som är en obligatorisk ordning för befolkningen. Det primära ansvaret för dessa är att hänvisa patienter till specialistkompetens, antingen inom statlig sjukvård eller till brukarorganisationer. Brukarorganisationerna är till del aktiva i organisationen av hörselrehabilitering genom bl a skolverksamhet. I Norge är sjukvården till stor del statligt finansierad och i statens uppdrag ingår att säkra en god facklig kunskap och korta väntetider, vilket bidrar till att det erbjuds tjänster i nära samarbete med kommunerna. Staten kan ingå avtal med hörapparatrehabilitering hos privata ÖNH-läkare eller hos hjälpmedelscentraler, kommuner och andra. Det finns idag i Norge ca 36 hörcentraler och ca 100 ÖNH-läkare som utför hörapparat-rehabilitering. Hörapparat Anpassning och andra hörseltekniska hjälpmedel sker inte inom samma organisation utan hörseltekniska hjälpmedel anpassas via hjälpmedelscentraler. Bilden av norsk hörselrehabilitering får också anses som fragmenterad.

Island

Huvudansvaret för rehabilitering ligger hos staten. Man kan få hörselrehabilitering på en statlig hörcentral på Island men också hos tre andra som är privata. De privat drivna hörcentralerna har hörapparater från enbart en producent, d v s hörapparatfirmor driver hörselrehabilitering privat.

Finland

Även Finland har delvis en fragmenterad hörselvård. Knappt 40 enheter bedriver hörselrehabilitering med hörapparat Anpassning. Tjugofem av dessa 40 är något större och resterande 15 kan bestå t ex av en öronläkare.

Sverige

Organisationen av hörselvård är mycket varierande i olika geografiska delar. Sverige införde i vissa landsting/regioner sk fritt vårdval, vilket innebär att en del av hörselvården är privat. I andra delar av landet är all hörselvård offentlig. Landsting/regioner är huvudmän för sjukvård och därmed hörselrehabilitering. Tre modeller kan urskiljas i Sverige f n. Den första modellen innebär att landsting/region bedriver all verksamhet med egen personal. I den andra modellen har man infört ett vårdval för några enklare moment i hörselrehabiliteringen. Detta är till exempel Anpassning av hörhjälpmedel vid hörselnedsättningar med låg komplexitet. Regelverk har upprättats och de privata eller offentliga aktörerna kan söka auktorisation och utföra arbetet på uppdrag av landstinget. I den tredje modellen har varje sk auktoriserad mottagning förutom landstingets sortiment även ett eget sortiment. Där får patienten en hörselcheck och ekonomiskt stöd och kan därefter välja att använda denna eller att också köpa ytterligare utrustning. En del av de auktoriserade privata hörselrehabiliteringsenheterna är kopplade till vissa hörapparatproducenter.

Finansiering

Här redogörs för de nordiska ländernas olika ekonomiska system för framför allt hörapparat Anpassning. Under de sista 4-5 åren har hörapparatteknologin förbättrats och priserna har följt övrig teknisk utrustning, d v s blivit lägre.

Danmark

Patient som av distriktsläkare eller öronläkare fått remiss till hörapparatrehabilitering har två val:

a) att få hörapparatutprovning gratis från det offentliga sjukhusystemet. Denna hörselrehabilitering sker då på sjukhusets hörselklinik/audiologisk avdelning eller hos praktiserande öronläkare som har hörapparatrehabilitering som utbud. Medborgarna kan fritt själva välja vilken offentlig institution man vill få hörselrehabilitering hos.

b) att få tillskott (hörselcheck) att köpa hörapparater hos en godkänd privat institution. Privat hörselrehabilitering kan ske genom handlare som säljer hörapparater, vilket medborgarna kan få tillgång till via internet. Betalning sker från regionen, oavsett om det sker i offentlig eller privat regi. Normalt krävs en tillåtelse från regionen att genomföra hörselrehabilitering. Hörapparater som man får genom offentlig institution tillhör institutionen och skall lämnas tillbaka efter användandet eller vid skifte till nya apparater. Om man väljer privat hörapparatutprovning ges f n ett tillskott (2015) om 4030 kr för en hörapparat och 6386 för två hörapparater. Dessa hörapparater äger patienten. En viss skillnad finns mellan olika regioner avseende summan. Oavsett om man får hörapparat i det offentliga eller privata finns det gratis instruktioner och undervisning i bruk av hörapparater hos kommunerna. Olika långa väntetider finns hos det offentliga systemet. Statistik från Danmark visar att år 2015 finns ca 325000 personer som har hörapparater. Årlig kostnad 2013 ca 275 Mkr i det privata systemet och ca 408 Mkr i det offentliga systemet. Alla hörapparatbrukare får gratis batterier (15 Mkr). Hörselpedagogiskt arbete i specialcentra och kommuner ca 170 Mkr samt övriga kommunala utgifter ca 30 Mkr. Den direkta totala årliga kostnaden för hörselrehabilitering i Danmark ligger kring ca 900 Mkr (2013), ca 2770 kr/brukare och år.

Norge

Hörselrehabilitering sker i Norge på mycket olika nivåer inom olika sektorer och av olika professioner/frivilliga. Finansiering är komplex. Den stora finansiella delen utbetalas av staten men en del av frivillig och kommunala insatser. På sid 9 i det norska dokumentet kan man se en mycket tydlig bild över komplexiteten av finansieringen. Olika institutioner, såväl offentliga som privata, har olika vägar in men i stort sett all finansiering slutar med att staten står för kostnaden.

Island

Island har olika system beroende på grad av hörselnedsättning. Barn har gratis hörselrehabilitering. Vuxna med mer än 70 dB får 80 % av hörapparatens pris liksom batterier. Övriga som behöver hörselrehabilitering/hörapparat får ett viss statligt bidrag till hörapparater.

Finland

Hörselrehabilitering inom offentlig hälso- och sjukvård är fri eller i vissa fall en liten besöksavgift för alla som har finsk socialförsäkring. Hörapparater får man kostnadsfritt som ett lån. Kostnaden bestrids av kommuner. På grund av ökat tryck behöver en hel del hörselrehabilitering (hörapparatutprovning) köpas från privata företag. 2014 fick ca 25 % av alla som behövde hörapparat detta från den privata sektorn. Socialförsäkringssystemet täcker också kostnader för tolkservice och vissa rehabiliteringskostnader. I vissa enstaka fall kan också staten eller försäkringsbolag betala för hörsel-

rehabilitering. En medborgare kan också använda helt privat sektor men får då betala allt själv. Totala kostnader för finsk hörselvård (2015) var ca 34 Miljoner Euro. År 2000 hade Finlands befolkning en låg andel som har hörapparat (1 %) jämfört med 3,5 % i t ex Danmark. Senare siffror finns ej för jämförelse.

Sverige

I den svenska rapporten belyses hörselrehabilitering och hörselvård i jämförelse med andra folkhälsosjukdomar. Det visar sig att hörselnedsättning ur ett folkhälsoperspektiv när det gäller antal individer kommer på andra plats efter muskeloskeletal sjukdomar, medan däremot samhällets kostnader för hörselvård ligger lägst bland de sk prioriterade sjukvårdsområdena. Denna jämförelse är inte från Sverige utan den är gjord i Australien. I rapporten konkluderas att situationen är likartad i Sverige. Det belyses i rapporten från Sverige att en av anledningarna till en relativt låg kostnad är att hörselnedsättning och dess behandling inte, jämfört med t ex läkemedel, belastar samhället med långvariga kontinuerliga kostnader. Kostnaderna för hörselrehabilitering i Sverige är svåra att beräkna p g a den mycket fragmenterade hörselvård som sker. T ex kan nämnas att avgifter per besök kan vara allt ifrån gratis till 200 kr, utprovningavgift från gratis till 1500 kr. I vissa områden finns högkostnadsskydd. Vissa landsting har helt gratis hörselrehabilitering, andra har mycket dyra kostnader. Hörselrehabilitering i Sverige sker inte på lika villkor. I den senaste rapporten som gjordes (Hörselrehabilitering till vuxna – rapport från Expertgruppen för hörselvård, beställt av Sveriges kommuner och landsting) var inköpskostnader för hörapparater, öroninsatser och hörseltekniska hjälpmedel år 2006 ca 390 Mkr.

Medicinskt perspektiv

Danmark

Det medicinska perspektivet av hörselrehabilitering i Danmark finns inom otorhinolaryngologi (ÖNH). Inom ÖNH finns några få läkare som subspecialiserat sig mot audiologi. För avancerad utredning och behandling av hörselnedsättning fanns 2013 tio offentliga audiologiska avdelningar/hörselkliniker. Dansk medicinsk audiologi har väsentligt bidragit även till teknisk audiologisk diagnostik och hörapparatutveckling. En del specialiserad diagnostik inom elektrofysiologi utförs enbart på universitetsavdelningar, likaså utredning och behandling av barn med hörselnedsättning. De audiologiska avdelningarna på universitetssjukhusen har en tvärfacklighet med alla i audiologi ingående specialiteter.

Norge

I Norge sköts den medicinska audiologin av ÖNH-läkare. Det finns ca 450 ÖNH-läkare i Norge. ÖNH-avdelningar finns på 23 sjukhus varav sex av dessa är universitetssjukhus. Norge har inga audiologer (medicinsk audiologi).

Island

Medicinsk audiologi sköts på Island av ÖNH-läkare.

Finland

I Finland sköts medicinsk audiologi av ÖNH-läkare men också av audiologer (medical audiologists). 2015 fanns 340 ÖNH-läkare samt 20 audiologer.

Sverige

I Sverige sköts medicinsk audiologi av såväl ÖNH-läkare som audiologer. Sverige har ca 700 ÖNH-läkare och ca 70 audiologer. Audiologer arbetar dels på universitetskliniker, antingen inom ÖNH-sjukvård eller på speciella audiologiska kliniker (Stockholm och Örebro). De större länslasaretten har ofta 1-2 audiologer anställda. För att bli audiolog i Sverige krävs ÖNH-kompetens plus en tilläggsutbildning på ca 2,5-3 år.

Tekniskt perspektiv

Här nedan men också senare i dokumentet redogörs för beräkningar av hörapparatutprovningar vilket måste skiljas från hörselrehabilitering som omfattar fler insatser. Statstiken är hos flera nordiska länder mycket ofullständig varför direkta jämförelser är svåra att göra. Dock kan man se stora skillnader i antalet utprovade hörapparater där t ex Finland har ett förhållandevis låg andel hörapparater/ 1000 personer jämfört med de övriga Nordiska länderna.

Danmark

Antal förskrivna hörapparater år 2013 var:

Offentlig hörselvård	63.000
Hörselkliniker med kontrakt om hörapparatbehandling	18.500
Privata hörselkliniker	55.000

Således sammanlagt ca 136000 hörapparater där fördelning mellan monaural/bianural var 20/80% vilket innebar att ca 81.000 medborgare fick hörapparater. År 2014 hade ca 2150 medborgare fått CI i Danmark, varav 600 binauralt. Ca 650 av dessa var barn.

Totalt anges ca 325000 danska medborgare ha hörapparater. Hörapparat Anpassning görs av audiologassistenter, vilka har en 2,5 år lång utbildning. Denna utbildning är inte en universitetsutbildning utan gymnasial (9 års skolgång). Den andra gruppen som provar ut hörapparater är audiologopedier, vilka har en 4 år lång utbildning. En universitetsutbildning i audiologi finns på Syd-Danskt universitet, 3 + 2 år. På Köpenhamns universitet finns utbildning i audiologopedi, med 2 års grundutbildning plus drygt 3 års tillvalsutbildning. Ingenjörer inom audiologi minskar kraftigt i antal i Danmark.

Norge

I Norge är titeln på personer som provar ut hörapparater, deltar i diagnostik mm audiograf. För närvarande finns det ca 350 audiografer i Norge. Utbildningen är en treårig kandidatutbildning. I Norge finns Norsk teknisk audiologisk förening, som organiserar olika personalgrupper inom teknik och audiologi. Denna förening har ca 100 medlemmar. Dessa kan vara hörseltekniker, ingenjörer mm.

Island

Hörapparatinköp kan ske på fyra olika hörcentraler, 55 % inom offentlig och 45 % inom privat. Island har ingen egen utbildning av audionom/audiograf utan flera är utbildade i de övriga nordiska länderna.

Finland

År 2013 fick ca 28000 personer hörapparater. Av dessa var ca 56 % för första gången, ca 20 % barn

och 80 % pensionärer. 31 % av pensionärer fick 2 hörapparater och ca 67 % av yngre personer fick 2 hörapparater.

Audionom (audiometrician) kan få utbildning på några universitet men någon speciell organiserad audionomutbildning finns ej. Ett antal av de personer som provar ut hörapparater har sköterskeexamen. Någon speciell utbildning för ingenjörer och tekniska audiologer finns inte i Finland.

Sverige

Audionomutbildning i Sverige är treårig (kandidatexamen). För närvarande finns det ca 1.200 audionomer i Sverige. Dessa arbetar såväl inom offentlig som privat verksamhet. Teknisk audiologi är förhållandevis stark specialitet i Sverige. Svensk teknisk audiologisk förening har drygt 100 medlemmar. Dessa arbetar såväl inom offentlig sjukvård som inom hörapparatindustri med flera. Hörapparatutprovning i Sverige har de sista åren ökat kraftigt i antal. Idag får ca 70 % av patienterna två hörapparater. Kvalitetsregister för hörapparatutprovning finns nationellt och omfattar nu ca 70 % av landets landsting och regioner. Kvalitetsregistret (Hörselbron www.horselbron.org) redovisar årligen kvantitet och kvalitetsresultat från stort antal kliniker och 2014 fick drygt 130000 personer hörapparat. Stigande antal patienter får nu också andra hörseltekniska hjälpmedel som FM-system etc. Stora olikheter finns i Sverige vad avser hörapparatutprovning. Hörapparater upphandlas vanligen regionalt med tidsbundna kontrakt. Vanligen väljs 3-5 företag/region som får kontrakt.

Pedagogiskt/psykologiskt/socialt perspektiv

Danmark

Danmark har sedan länge en tradition att ha pedagogisk personal inom audiologi. Dessa kan vara audiologoped och/eller speciallärare. De har en universitetsutbildning. Många av dem sysslar med specialundervisning, CI-rehabilitering mm. Psykologer finns på några offentliga hörselkliniker. Dessa sysslar till stor del med hörselrehabilitering, hörapparat, CI till barn. På vissa kommunikationscentraler finns det socialrådgivare. Få av dem har audiologisk kompetens.

Norge

Norsk audiopedagogisk förening har ca 140 aktiva medlemmar. Många arbetar inom utbildningssystemet och den statliga verksamheten kallad Statped. Hörselvården har audiopedagoger och rådgivare som bl a arbetar med patienter med CI. Vissa hjälpmedelscentraler har också audiopedagogiska rådgivare. Några arbetar privat.

Island

Audiopedagoger finns, men dessa är framförallt anställda på specialavdelning inom utbildningsväsendet. Audiopedagoger finns inte utanför utbildningsväsendet. Island har inga psykologer etc för rehabilitering.

Finland

Finland nämner ej några speciella yrkesgrupper som arbetar med kommunikation och psykosocialt perspektiv men har rehabiliteringskurser och/eller informationsdagar för vuxna med hörselnedsättning.

Sverige

I Sverige finns på alla större ÖNH-kliniker och speciellt på de audiologiska klinikerna sacionomer (kuratorer) som arbetar tillsammans med läkare vad avser rehabilitering, sjukskrivningar, arbetsplatsanpassningar mm för vuxna med svår hörselnedsättning. En del audionomer/sacionomer arbetar också med tinnitusrehabilitering. Vissa avdelningar har hörselpedagoger och eller audionomer med specialpedagogik samt logopedier som arbetar med barn och vuxna. Dessa arbetar också med framför allt personer med grav hörselnedsättning samt CI. Psykologer finns på de större audiologiska klinikerna och arbetar framför allt med barn men också i vissa fall med vuxna. De sju CI-team som finns i Sverige på universitetssjukhusen har vanligen egen anställd personal med ovan nämnda personalkategorier. Dessa bildar då ett team tillsammans med audionomer, ingenjörer och läkare. Vid några CI-team finns också logopedier för vuxna med grav hörselnedsättning och CI.

Kostnader för hörselrehabilitering

I de olika landsrapporterna finns en mängd fakta dock har det inte varit möjligt att göra jämförelser mellan de olika länderna, då ekonomiska beräkningsmetoder varierar mellan olika länder. I vissa fall saknas helt tillförlitlig statistik. Dessutom varierar systemen för intäkter-utgifter kraftigt inte bara mellan de olika nordiska länderna men också inom olika länder.

Danmark och Norge som har ett delvis centraliserat system är de två länder som har bäst kunskap om kostnader vilket redovisas i landsrapporterna.

Danmark

80 % av alla personer som söker hjälp på offentliga kliniker får två hörapparater. Inom offentlig sjukvård tillpassades 2012 64.000 hörapparater till 35.000 personer, för en kostnad av 325 Mkr. Omkostnaden för hörapparatutprovning på en offentlig klinik var 5.000 kr. Inom privat hörselvård i Danmark betalades 2014 183 Mkr, detta till 55.000 hörapparater. Tillskottet 2013 var 4.000 kr för första hörapparaten och 2.350 för andra. Inom privat hörselvård fick 66 % (21.000 personer) två hörapparater. Till detta kommer kostnader för läkarbesök hos ÖNH-läkare, vilket är obligatoriskt. De samlade kostnaderna för detta beräknas till 12,7 Mkr.

De årliga kostnaderna för grundläggande hörselrehabilitering /hörapparatutprovning beräknas år 2013 vara ca 900 Mkr (325000 hörapparatbärare).

Norge

I Norge är det svårt att få en samlad beräkning för kostnaderna av hörselrehabilitering. Hörapparater inom offentlig hörselvård kostade 2013 ca 310 Mkr. Till detta kommer ospecificerade kostnader för arbetet liksom kostnader för ÖNH-läkare samt den privata verksamheten. I Norges redovisning sker en speciell noggrann redovisning för CI. Norge har olika aktörer som var för sig redovisar olika kostnader. **Genom en försiktig beräkning kommer den norska gruppen fram till att kostnaderna för hörselrehabilitering år 2013 ligger kring 1,6 miljarder kronor.**

Island

Island har inga samlade beräkningar av kostnader. Framför allt saknas uppgifter från privat hörselvård. Island har däremot relativt detaljerade beräkningar för brukarorganisationernas bidrag.

Finland

Finland har ingen samlad beräkning av kostnader. Däremot dras vissa slutsatser från några studier där det beräknas att hörapparatutprovning år 2000 kostade 14 Mkr euro (15000 hörapparater).

Sverige

Sverige har ingen samlad beräkning av kostnader. För offentlig hörselvård finns en del data, däremot är det betydligt svårare att redovisa kostnader för privat hörselvård. Kostnaderna varierar också beroende på landsting, region och ersättningsnivåer. I rapport Nationella Medicinska Indikationer – Hörselrehabilitering till vuxna, Sveriges kommuner och landsting (Möller et al, 2006) redovisas år 2006 ca 101000 utprovade hörapparater. Denna siffra är enligt ej bekräftade uppgifter år 2014 ca 130000 år. Inköpskostnader år 2006 var ca 390 Mkr men där är ej kostnader beräknade för personal mm. Hörapparater har blivit billigare genom åren men med extrapolering så kan hörapparatkostnader idag sannolikt beräknas till ca 500 Mkr. Dock finns en privat marknad som till del säljer hörapparater till betydligt högre kostnader. Totala kostnader för vare sig grundläggande hörselrehabilitering/hörapparatutprovning eller utvidgad rehabilitering på nationell nivå finns inte.

Brukarorganisationer

Många brukarorganisationer har börjat såsom välgörenhetsorganisationer för framför allt personer med svår hörselnedsättning/dövhet. I Danmark, t ex "Tunghøres vel" och i Sverige " De dövas väl". Dessa har gradvis omvandlats till olika typer av organisationer som redovisas nedan.

Danmark

Høreforeningen har ca 8500 medlemmar och 800 frivilliga som representerar föreningen. Föreningen utger tidningen Hørelsen. Høreforeningen grundlades 1912 under namnet Tunghøres vel. 2006 fick föreningen sitt nuvarande namn. Høreforeningen arbetar för bättre förhållanden för människor med hörselproblem och arbetar politiskt.

Hør nu är en ny förening för personer med hörselnedsättning i Danmark. Den startade 2014.

Föreningen har ca 2000 medlemmar. Hør nu arbetar också med intressepolitiska frågor.

Cochleaimplantatföreningen (CIF) är en CI-förening för vuxna. Föreningen grundades 2002 och har f n ca 300 medlemmar.

Decibel är en landsförening för barn och unga med hörselnedsättning. Föreningen har ca 1800 medlemmar. Föreningen arbetar liksom de övriga intressepolitiskt.

Danska dövas landsförbund (DDL) är en intresseorganisation som arbetar för att säkra bättre levnadsvillkor för döva i Danmark. Man arbetar också intressepolitiskt. Föreningen har mycket gamla anor från 1866. DDL har f n ca 3000 medlemmar.

Föreningen av danske døvblinde (FDDB) bildades 1987 och har idag ca 430 medlemmar. FDDB är en brukarstyrdorganisation som arbetar för bättre förhållanden för personer med dövblindhet och kombinerad syn-/hörselnedsättning.

Norge

Brukarorganisationer för personer med hörselnedsättning är

Hørselhämmades landsförbund (HLF)

Norges døvførbund (NDF)

Føreningen Norges døvblinde

Landsførbundet för kombinerad syns- och hørselhämmande/dövblinde

Cochleaklubben Mer information finns att läsa i den norska rapporten med hänvisning till hemsidor.

Island

Brukarorganisationer på Island arbetar intressepolitiskt. Ger också socialt stöd. Intäkter kommer dels från staten dels från frivilligmedel. Brukarorganisationer är

Fèlag Heyrnarlausra,

Heyrnarhjalp, Foreldra-og Styrktar

Fèlag Heyrnardaufra barna

Fjòla, Fèlag Fòlks med Sambaetta Sjòn- og Heyrmarskerdiengu.

Brukarföreningarnas hemsidadresser finns i den isländska rapporten.

Finland

Finland har ett något annorlunda system för att stödja brukarsektioner. Det mesta kommer från spelverksamhet (the National Slot Machine Association), RAY. En del kommer också från kommunala och andra ekonomiska finansiärer. Organisationen är

Kuuloliitto (Finska hørselvårdsförbundet). Denna förening har ca 16000 medlemmar. Målgrupp är såväl barn som vuxna med hørselnedsättning.

Kuurojen Liitto (Finlands dövas förbund) har ca 4100 medlemmar, är en teckenspråklig förening.

Arbetar intressepolitiskt.

Svenska Hørsselförbundet har ca 3400 medlemmar. Arbetar framför allt mot svenskspråkiga brukare i Finland.

Kuurosokeatry (dövblindas riksförening) har ca 400 medlemmar. Arbetar med rehabilitering, kommunikation, rekreation m m riktat till personer med dövblindhet.

Kuurojen Palvelusäätio (dövas servicestiftelse) har ca 350 medlemmar och förestår rehabilitering och olika typer av hemtjänst.

Hørseltjänst RF i Finland.

Sverige

Sverige har liksom de övriga nordiska länderna ett ganska stort antal brukarorganisationer.

Hørselskadades Riksförbund (HRF) har ca 30000 medlemmar som är organiserade i 200 föreningar inom 22 distrikt. HRF arbetar intressepolitiskt och har en regelbundet utkommande nyhetstidning, hemsida mm.

Sveriges Dövas Riksförbund (SDR) organiserar döva teckenspråkliga i Sverige. SDR arbetar intressepolitiskt för att tillvarata dövas sociala, ekonomiska, språkliga och kulturella intressen.

Føreningen Sveriges Dövblinda (FSDB) är en partipolitiskt och religiöst obunden intresseorganisation och arbetar intressepolitiskt. FSDB har ca 500 medlemmar. Inom föreningarna finns föräldrarrådet, familjesektionen och dövblind ungdom.

Riksförbundet för döva, hørselskadade barn och barn med språkstörning (DHB) arbetar med döva hørselskadade och språkstörda barn och deras familjer.

Vuxendöva i Sverige (VIS) riksomfattande sammanslutningar av vuxendöva personer. Många av VIS´ medlemmar har cochleaimplantat. VIS arbetar intressepolitiskt.

Barnplantorna är en familjeförening för barn med cochleaimplantat. Føreningen arbetar intressepolitiskt och ger regelbundet ut en tidning (Barnplantabladet).

Framtidsperspektiv

De olika ländernas grupper har fått fria händer att arbeta med framtidsperspektiv. Länderna lyfter som den viktigaste punkten en förändrad demografi med ett stort ökat antal äldre, äldre som dessutom i många fall är aktiva samt invandring. De äldre med hörselnedsättning kommer att kräva goda kommunikationssituationer, d v s bättre hörselvård. Då äldre kring 75 år till 60-70 % har hörselnedsättning så kommer detta att ställa stora krav på hörselrehabilitering i de olika länderna. Hörseltekniska hjälpmedel och hörapparater genomgår idag en kraftig förändring och integreras alltmer med vanlig teknologi, vilket också innebär att hörapparater har haft ett sjunkande pris under de sista tio åren. Denna utveckling förutsätts fortsätta. Grupperna lyfter också fram den olyckliga fragmentisering som har blivit inom hörselvården och som sannolikt är kostnadsdrivande och inte samhällsekonomiskt lönsam. Flera av grupperna lyfter fram stuprörsfenomen där man inte ser hörselrehabiliteringens betydelse för annan äldreomsorg etc.

Danmark

I framtiden beräknas ca 800000 personer i Danmark ha hörselnedsättning som skulle ha nytta av hörselrehabilitering. Av dessa har f n ca 325000 hörapparatbärare. Den nuvarande hörselrehabiliteringen i Danmark är fragmenterad. Det finns många olika vägar in i systemet. Gruppen finner att det finns stora skäl för justeringar och utveckling av nuvarande system. Man skissar på att framtidens hörselrehabilitering skall vara av högsta kvalitet, tillgänglig för alla och inom en rimlig väntetid (åtta veckor). En viktig demografisk uppgift är att arbetsmarknaden framöver kommer att innehålla fler personer som är äldre med höjd pensionsålder och därmed också har hörselnedsättning och behov av en god rehabilitering. Den danska gruppen har ett antal visionsmål varav några nämns här.

- Ett system med en ingång till systemet. Man föreslår att i framtiden skall ÖNH-läkaren utgöra ingången för patienten.
- Etablering av ett nationellt forskningscenter.
- Systemet för inköp av hörapparater moderniseras.
- Nyckelpersonen skall vara en auktoriserad och kvalificerad audionom/audiograf i framtidens hörselrehabilitering.
- En genomgång och centralisering av existerande audiologiska utbildningar.
- Audiogram på elektronisk journal.
- Regelbundna kostnads- och effektivitetsanalyser.

Norge

Den norska gruppen pekar på att det inte finns offentlig statistik och att denna norska delrapport är ett pionjärarbete. Tillgången på data har varit begränsad och varierande. Den norska rapporten lägger en leon-princip, vilket är tillgången till lägsta effektiva omsorgsnivå. Denna förutsätter brukarmedverkan. Man lyfter också förutom leon-principen fram ett önskemål om att införa ICF Core Sets for Hearing Loss för att förbättra rehabilitering. Även Norge lyfter fram det ökade antalet äldre som också är aktiva och i behov av hörselrehabilitering. Man ser två scenarier, antingen ett värsta

scenario där offentlig sjukvård ej sysslar med hörselrehabilitering utan ger enbart en sk hörselcheck. Bästa framtida hörselvård ser man i en hörselsektor som drar i samma riktning, både fackligt och intressepolitiskt.

Island

Island har inte skrivit något om framtidsperspektiv.

Finland

Finland lyfter som en av de viktigaste punkterna det ökade antalet äldre med hörselnedsättning. Man har beräknat att sju gånger så många kommer att ha behov av hörselrehabilitering år 2020 jämfört med 2000. Man pekar också på nya tekniska lösningar och förutser att dessa kommer att bli dyrare. I Finland är antalet personer inom hörselrehabilitering med adekvat utbildning lokalt idag otillräckligt. Man pekar på att det inte sker utbildning av t ex medicinska audiologer (läkare). Fler audionomer/audiografer behöver utbildas. Den finska gruppen önskar även en förlängning av utbildningen. Man tar också upp globaliseringen och immigrationen med andra grupper av människor med ny etnicitet, kultur och språk. Sammanfattningsvis behövs en bättre allokering av medel till hörselrehabilitering i Finland.

Sverige

Den svenska rapporten lyfter fram olika typer av problem inom hörselrehabiliteringen idag i Sverige och detta mynnar ut i tankar om framtiden. Här följer några axplock ur dessa tankar:

- Det är viktigt att ge hörselrehabilitering förutsättningar så att den kan leva upp till hälso- och sjukvårdslagens krav om vård på lika villkor för hela befolkningen.
- Att göra ett mer enhetligt system för hörselrehabilitering och förhindra höga egenavgifter.
- Att lyfta hörselvårdens budgetprocesser till en nivå som har möjlighet att fördela resurser ur ett samhällsekonomiskt perspektiv och därmed ge hörselvården mer resurser att använda kompetensen till nya satsningar med positivt netto för samhällsekonomin.
- Att låta den enskilda individen vara med i alla valprocesser där detta är möjligt.
- Att revidera olika typer av hjälpmedelsupphandlingar.
- Att stärka det kliniska forskningsarbetet och ta fram faktaunderlag som krävs för evidensbaserad vård.
- Att ställa höga krav på utbildning, fortbildning och kontinuerlig kompetensutveckling.
- Att göra hörselvård till ett obligatoriskt inslag vid demensutredning och integrera hörselvården bättre i såväl primärvårdens verksamhet som i de olika organisationer som ansvarar för äldreomsorg.

Konklusioner

Rapporterna har på olika sätt belyst några styrkor och problem inom hörselrehabilitering. Styrkorna jämfört med ett europeiskt perspektiv är att en förhållandevis hög andel av befolkningen har tillgång till hörselrehabilitering. Vidare att kostnader för hörselrehabilitering helt eller till del betalas via offentliga medel. Samtliga rapporter ser dock en ökad fragmentering och ojämn fördelning och

kvalitet som stora hot mot god hörselvård. Vidare poängterar rapporterna oro för de stora demografiska förändringar som pågår med en snabbt ökande äldre befolkningen med stor andel hörselnedsättning och stora krav på god kommunikation. Rapporterna pekar på det faktum att hörselnedsättningen till viss del inte jämföras med andra sjukdomar och därmed tillgång till sjukvård. "Ännu har inga sjukvårdssystem aviserat att patienter får köpa, hyra sin pacemaker eller sitt höftimplantat."

Örebro maj 2016

Claes Möller
Professor/överläkare
Örebro Universitet/Universitetssjukhuset Örebro
Sverige