



Rikstäckande förening för re/habilitering inom området Funktionsnedsättning av hörsel. Grundad 2009.

## **Policy avseende habiliterings-/rehabiliteringsprogram för personer med nedsatt hörsel, tinnitus, dövhet, dövblindhet och andra hörselrelaterade problem**

Antagen vid medlemsmöte 2014-11-04

## **Innehållsförteckning**

<b>1. Inledning och bakgrund .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Värdegrund inom Föreningen Sveriges Hörselchefer .....</b>	<b>3</b>
<b>3. Mål .....</b>	<b>3</b>
<b>4. Definitioner .....</b>	<b>4</b>
4.1 Habiliterings-/rehabiliteringsprogram .....	4
4.2 Patient, klient, brukare .....	4
4.3 Habilitering .....	4
4.4 Rehabilitering .....	4
4.5 Grundläggande och utvidgad hörselhabilitering/-rehabilitering .....	4
4.6 Ett habiliterande/rehabiliterande förhållningssätt .....	5
<b>5. Habiliterings- / rehabiliteringsprocess .....</b>	<b>5</b>
5.1 Kommunikation .....	5
5.2 Habilitering/rehabilitering som process istället för kedja .....	5
5.3 ICF – Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa ..	5
5.4 Utredning/kartläggning/bedömning .....	6
5.5 Brukarens habiliterings-/rehabiliteringsplan .....	6
5.6 Insatser .....	7
5.7 Utvärdering .....	7
<b>Bilaga .....</b>	<b>8</b>
Styrande dokument .....	8
Lagar .....	8
FN:s konventioner .....	8
Socialstyrelsens författningssamling .....	8
Svensk standard .....	8
Internationella klassifikationer .....	8
Övrig viktig dokumentation .....	9

## **Policy avseende habiliterings-/rehabiliteringsprogram för personer med nedsatt hörsel, tinnitus, dövhet, dövblindhet och andra hörselrelaterade problem**

### **1. Inledning och bakgrund**

Utredning gjord av Socialstyrelsen 2012, visade att hörselvården ser väldigt olika ut i landet.

Denna policy ska ge vägledning inför framtagandet av habiliterings-/rehabiliteringsprogram för personer med nedsatt hörsel, tinnitus, dövhet, dövblindhet och andra hörselrelaterade problem i alla åldrar.

### **2. Värdegrund inom Föreningen Sveriges Hörselchefer**

**Antagen av medlemsmötet 2011-05-10**

<b>Synsätt</b>	<b>Förhållningssätt</b>
Alla människors lika värde	Funktionshinder är ingen personlig egenskap utan uppstår i mötet mellan personen och miljön
Alla människors rätt till integritet och självbestämmande	Alla personer med funktionsnedsättning och deras närstående ska bemötas med respekt, ha inflytande och medbestämmande vid planering, genomförande och uppföljning av insatser
Alla barns rätt att uttrycka sin mening	Alla barn ska bemötas med respekt och ha inflytande och medbestämmande vid planering, genomförande och uppföljning av insatser
Alla människors inneboende kraft	Brukarens egen vilja är den centrala drivkraften i habiliterings-/rehabiliteringsprocessen

Policyn vilar på denna värdegrund

### **3. Mål**

Målet är att denna policy ska kunna bidra till att den enskilde har tillgång till habilitering/rehabilitering som är likvärdig och av hög kvalitet oavsett var i landet den enskilde bor. Rätt insats till rätt person i rätt tid. Varje landsting har ansvaret att fatta beslut om hur habiliterings-/rehabiliteringsverksamheten ska bedrivas och följas upp i sin organisation.

Policyn skall också kunna fungera som ett arbetsredskap nationellt inom hörselvården.

## 4. Definitioner

### 4.1 Habiliterings-/rehabiliteringsprogram

Riktlinjer för hälso- och sjukvård för en viss grupp av patienter. Kan vara lokala, regionala eller nationella. (Socialstyrelsens definition av ”vårdprogram”).

### 4.2 Patient, klient, brukare

”Det går också att diskutera hur man kan benämna dem som habiliteringen/rehabiliteringen i första hand avser. Den benämning man väljer kan också direkt eller indirekt säga något om grundläggande människosyn. Patient leder gärna tankarna till en sjuk person som ska behandlas och ordet klient kan symbolisera någon som befinner sig i beroendeställning till en samhällelig institution. En brukare är däremot någon som nyttjar och har möjlighet att påverka offentlig vård och omsorg.”

*Utdrag ur Socialstyrelsens ”Samverkan i rehabilitering/habilitering – en vägledning” sid 1*

### 4.3 Habilitering (Socialstyrelsens definition)

Insatser som ska bidra till att en person med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, utvecklar och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga, samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

### 4.4 Rehabilitering (Socialstyrelsens definition)

Insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga, samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

### 4.5 Grundläggande och utvidgad hörselhabilitering/-rehabilitering

(Föreningen Sveriges Hörselchefer definition)

Hörselhabilitering/-rehabilitering är en sammanhållen vårdprocess bestående av olika insatser. Den innefattar alltid en individuell planering baserat på utredning av hörselfunktion och individens kartlagda behov ur aktivitets och delaktighetsperspektiv. En plan med mål, insatser och uppföljning upprättas tillsammans med individen.

Följande begreppspar kan användas för att beskriva innehållet i den sammanhållna vårdprocessen:

- **Grundläggande** hörselhabilitering/-rehabilitering
- **Utvidgad** hörselhabilitering/-rehabilitering

Det finns inte någon klar gräns för var övergången från grundläggande till utvidgad hörselhabilitering/-rehabilitering går. Insatser kan pågå parallellt och är oftast en livslång process för individen.

I den **grundläggande** delen ansvarar audionom för individuella insatser som är tekniska, pedagogiska, rådgivande och stödjande.

Vid behov av ytterligare insatser övergår hörselhabiliteringen/-rehabiliteringen i den **utvidgade** delen. Här ges insatser av en eller flera kompetenser som t.ex. audionom, hörsel-/specialpedagog, kurator, psykolog, logoped och sjukgymnast. Insatserna spänner oftast över längre tid och sker på såväl individ- som gruppnivå.

#### 4.6 Ett habiliterande/rehabiliterande förhållningssätt

Ett habiliterande/rehabiliterande förhållningssätt kan kortfattat uttryckas som att personalen bidrar till att skapa förutsättningar för brukaren att gå igenom en bra habiliterings-/rehabiliteringsprocess. Personalens roll är att pedagogiskt tillföra stöd, kunskap och motivation så att brukaren förstår, dels att han eller hon själv aktivt måste välja att gå igenom habiliterings-/rehabiliteringsprocessen, dels att han eller hon själv måste utföra aktiva handlingar för att kunna uppnå sina personliga mål.

*Utdrag ur Socialstyrelsens "Samverkan i rehabilitering/habilitering – en vägledning" sid 21*

### 5. Habiliterings-/rehabiliteringsprocess

#### 5.1 Kommunikation

Om kommunikationen ska underlättas för de olika målgrupperna behövs flera kommunikationskanaler än den auditiva. Kommunikationen kan behöva underlättas både med visuellt, taktilt och tekniskt stöd. Skriftlig information kan vara underlättande. Även tolk kan vara underlättande. Behov av tolk är ömsesidigt mellan två parter. Behovet av tolk avgör endera parten eller båda tillsammans. En förutsättning för framgångsrik habilitering/rehabilitering är att en arbetsallians uppstår. Detta kräver att möjligheterna till kommunikation optimeras.

#### 5.2 Habilitering/rehabilitering som process istället för kedja

”Tre grundförutsättningar för en lyckad habiliterings-/rehabiliteringsprocess:  
1 Varje brukare ses som unik med individuella förutsättningar, vilket kräver en flexibel planering och mångfald i insatserna.  
2 Det finns kontinuitet när det gäller personer och metod, struktur och information.  
3 Olika insatser kan ges samtidigt och integrerat istället för efter varandra i tur och ordning, vilket kräver gränsöverskridande samverkan”

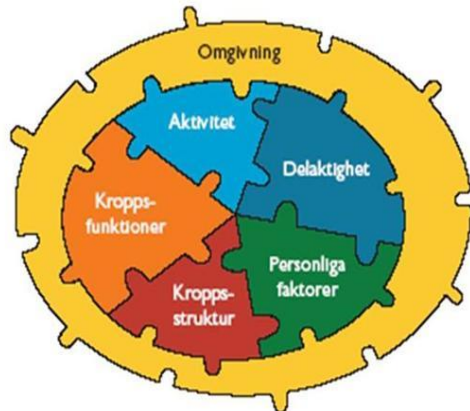
*Utdrag ur Socialstyrelsens "Samverkan i rehabilitering/habilitering – en vägledning" sid 25*

#### 5.3 ICF – Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa

ICF rekommenderas som en utgångspunkt i rehabiliteringsprocessens olika faser. Insatserna som ges skall underlätta så att brukaren skall kunna delta i aktiviteter inom sina viktiga livsområden och där kunna uppleva delaktighet. ICF utgår från personens perspektiv och skapar förutsättningar för en helhetsbeskrivning av personens livssituation. Personen ska vara delaktig.

De olika komponenterna i ICF ger en allsidig bild av det som påverkar hälsan och delarna hänger tätt ihop och påverkar varandra. Tankemodellen bygger på att funktionshinder uppstår i ett sammanhang där omgivningsfaktorer och personliga faktorer kan vara underlättande eller hindrande.

ICF kan beskrivas som ett pussel där de olika delarna griper in i varandra. Hälsobegreppet är det övergripande paraplyet.



Kerstin Möller

#### 5.4 Utredning/kartläggning/bedömning

Utredning/kartläggning/bedömning (UKB) utgör grund för habiliteringen/rehabiliteringen och dokumenteras i brukarens habiliterings-/rehabiliteringsplan med mål, insatser, uppföljning och utvärdering.

Det är särskilt viktigt att barnet/ungdomen själv är delaktig och ges möjlighet att uttrycka sina behov och synpunkter.

När behov framkommer av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård ska den lagstiftning som finns sedan 2010 kring samordnade individuella planer (SIP) följas. Denna lagstiftning finns i både socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen.

#### 5.5 Brukarens habiliterings-/rehabiliteringsplan

Viktiga kännetecken på en habiliterings-/rehabiliteringsprocess:

- Processen utformas och drivs med brukarens individuella behov som grund.
- Aktörerna och brukaren har gemensamt definierat vad som behöver göras, när och av vem för att nå målet förbättrad (subjektiv) livskvalitet för brukaren och nedtecknat detta i en plan.
- Aktörerna och brukaren har i förväg bestämt när processen startar, när den ska avslutas och utvärderas samt hur avvikelser ska hanteras.

*Utdrag ur Socialstyrelsens "Samverkan i rehabilitering/habilitering – en vägledning" sid 26*

Planen upprättas tillsammans med brukaren och vid behov med närstående. Planen ska dokumenteras i journal och brukaren får ett eget exemplar. Planeringen ska samordnas med andra planer/andra verksamheter om brukaren så önskar.

## **5.6 Insatser**

De insatser som ges i habiliteringen-/rehabiliteringen ska i möjligaste mån vara evidensbaserade. habiliterings-/rehabiliteringsprogrammen ska bygga på evidensbaserad praktik, d.v.s. den samlade kunskapen från vetenskap, beprövad erfarenhet, och erfarenheter hos brukare och deras anhöriga.

Olika insatser görs för att påverka ett förlopp i hälsoinriktat syfte. Det behövs kunskaper om hörselnedsättningens påverkan på brukarens livsvillkor och behov av livsomställning. Insatserna erbjuds individuellt och/eller i grupp med medicinsk, pedagogisk, teknisk, social och psykologisk ansats. Insatser kan krävas från flera yrkeskompetenser och under längre tid. Flera verksamheter kan behöva samverka för att tillgodose behovet av stöd. Att involvera brukarens omgivning i hörselhabiliteringen-/rehabiliteringen är väsentligt för ett optimalt resultat, eftersom kommunikationen är påverkad.

## **5.7 Utvärdering**

Brukarens plan ska regelbundet följas upp och utvärderas.

## Bilaga

### Styrande dokument

Habiliterings-/rehabiliteringsverksamhet i landstinget styrs av lagar, förordningar och föreskrifter som gäller nationellt. Till detta kommer respektive landstings egna beslut, planer, policydokument mm.

Här redovisas i punktform några av det nationella regelverk och riktlinjer som utgör grunden för dokumentet ”Policy avseende habilitering-/rehabilitering för personer med nedsatt hörsel, tinnitus, dövhet, dövblindhet och andra hörselrelaterade problem.”

### Lagar

- Hälso- och sjukvårdslag SFS 1982:763, särskilt § 3b
- Socialtjänstlagen särskilt 2 kap § 7
- Patientsäkerhetslagen SFS 2010:659
- Patientlagen träder i kraft 1/1 2015
- Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, SFS 1993:387
- Lag om medicintekniska produkter, SFS 1993:584

### FN:s konventioner

- Konventionen för personer med funktionsnedsättning
- Barnkonventionen

### Socialstyrelsens författningssamling

- Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården, SOSFS 2011:9.
- Användning och egentillverkning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården mm, SOSFS 2001:12.
- Föreskrifter och allmänna råd om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering, SOSFS 2008:20  
*Vägledning: Samverkan i rehabilitering/habilitering – en vägledning, Socialstyrelsen 2008*

### Svensk standard

- Audiometriska undersökningsmetoder enligt SS-EN ISO 8253-1: 1989
- Svensk standard SS-EN 1597:2010  
Tjänster vid utprovning av hörapparater

### Internationella klassifikationer

- Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF), Socialstyrelsen 2003
  - Svensk version av International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) WHO 2001
  - ICF C/Y (Child/Youth)
- Handbok i att använda ICF och ICF-CY, Mia Pless, Mats Granlund (RED) Studentlitteratur 2011



### **Övrig viktig dokumentation**

”Hörselrehabilitering till vuxna” Nationella medicinska indikationer. Rapport från expertgruppen för hörselvård, utgiven av Sveriges Kommuner och landsting 2008.  
Rehabilitering för vuxna med syn- eller hörselnedsättning – Landstingens habiliterings- och rehabiliteringsinsatser, Socialstyrelsen 2012.

Nationellt kvalitetsregister för Öron-, Näs- och Halssjukvård:

- Grav hörselnedsättning vuxna
- Hörselbarnsregistret

Nationellt Kvalitetsregister Hörselrehabilitering

”Förskrivningsprocessen för hjälpmedel till personer med funktionshinder”  
Hjälpmedelsinstitutet