



Arbetslösa och/eller sjukskrivna personer med hörselnedsättning

Kartläggning och behovsinventering

Författare

Jerry Fahlgren, socionom

R A P P O R T

29

S E R I E N

Denna rapport ingår i Habilitering och Hjälpmedels rapportserie med nummer 29.

ISSN: 1650 - 7371

Rapporten kostar 100 kr.

Den beställes från:

Habilitering och Hjälpmedel

Box 26074

750 26 Uppsala

Telefon: 018-611 62 41

E-post: hoh@lul.se

Förord (November 2004)

Denna rapport beskriver ett projekt som genomfördes vid undertecknads anställning som kurator vid Hörcentralen och som är gjord utifrån de förhållanden som gällde för undersökningsgruppen och berörda övriga aktörer/myndigheter åren 1995-1996. Undersökningen har redovisats vid förvaltningens FoU-forum november 2000. Intern rapport av enkätdelen till verksamhets- och enhetschef är gjord 1996. Sammanfattning av projektet till Socialstyrelsen gjordes 1998.

Projektrapporten har sammanställts i omgångar och har pga. oförutsedda arbetsmässiga och personliga omständigheter försenats. Det känns ändå meningsfullt att nu ha slutfört rapporten och kunna publicera undersökningen eftersom många av förhållandena både vad gäller arbetslösa och långtidssjukskrivna hörselskadades och berörda aktörers/myndigheters situation fortfarande gäller. En skillnad är dock att, vid tiden för undersökningen, Sverige befann sig i en rejäl lågkonjunktur med de största arbetslöshetssiffrorna sedan 1930-talet vilket inte riktigt är fallet idag. Däremot föreligger fortfarande ett högt ohälsotal, dvs. antalet sjukskrivningar är högt och begreppet "utbrändhet", som under 1990-talet debatterats och funnits med i bilden även för hörselskadade, diskuteras och debatteras med samma intensitet nu en bit in på det nya millenniet. Även arbetsinriktade rehabiliteringsåtgärder från samhällets sida för långtidssjukskrivna eller snarare ibland bristen på dessa, har varit i "hel luften". De medel som tillfördes försäkringskassorna i början av 1990-talet har senare i besparingssyfte, precis som andra offentliga medel, skurits ner under den allmänna lågkonjunkturen under förra decenniet. Eftersom hörselskada hos personer i bland annat kommunikationskrävande yrken kan leda till långvarig sjukskrivning kan man förmoda att situationen för dessa personer knappast förbättrats sedan 1996. Även HRF (Hörselskadades Riksförbund) har efter undersökningar pekat på att hörselskadade i större utsträckning än normalhörande riskerar utslagning från arbetsmarknaden. Nedskärningar i personalstater i skola, vård och omsorg har fortskridit och den minskade personaltäthet i dessa hörselkrävande arbetsmiljöer har inte precis underlättat situationen. För landstingets hörselrehabilitering är det därför, även i fortsättningen, viktigt att fånga upp denna problematik hos nya brukare och att kunna bistå dessa personer i kontakterna med arbetsgivare och, i förekommande fall, Arbetsförmedlingen, AMI-hörsel/döv (numera kallat AF hörsel/döv), Försäkringskassan och andra medaktörer inom området.

Undersökningen är genomförd av undertecknad som anställd kurator vid Hörcentralen vilket naturligtvis kan ha inverkat när det gäller uttalanden om Hörcentralens verksamhet ("undersökningsledareffekt") men undersökningsgruppens synpunkter är ändå värdefulla och framstår som uppriktiga och ärliga. En viss försiktighet i uttalandena finns hos en del medan

andra verkar rättframma i sina omdömen. Undersökningsgruppens storlek (36 personer), ställd i relation till ett med säkerhet större antal arbetslösa/sjukskrivna brukare vid samma tid, gör det naturligtvis svårt att generalisera resultaten. Dock mötte undertecknad i mitt fortsatta arbete som kurator på Hörcentralen åren efter projektet (1996-2000) mycket av liknande erfarenheter hos flera andra brukare i samma situation.

INNEHÅLL

Sammanfattning	4
1. Inledning	5
2. Bakgrund/Historik	6
2.1. Arbetslivsinriktad rehabilitering - rehabilitering på arbetsplatsen	6
2.2. Landstingets habilitering/rehabilitering	7
3. Habilitering och Hjälpmedel i Uppsala	9
4. Hörcentralen – hörselrehabilitering/habilitering inom Landstinget	9
5. Hörselskadade i arbetslivet	11
6. Projektbeskrivning	12
6.1. Syfte	12
6.2. Urval	12
6.3. Metod	12
6.4. Undersökningsgrupp	13
6.5. Redovisning personliga intervjuer	14
6.6. Resultat enkäter	20
7. Sammanfattning resultat enkät och intervjuer	27
7.1 Erfarenheter av rehabiliteringsinsatser från Hörcentralen	27
7.2 Erfarenheter av arbets- och yrkesrelaterade rehabiliteringsinsatser	27
8. Diskussion/slutsatser	28
9. Referenser	31
Bilagor	
Bil 1 Brev till brukare om enkäten	
Bil 2 Enkätformulär	
Bil 3 Kommentarer/rapport till verksamhetschef och enhetschef 1996 - - delmoment	
Bil 4 Sammanfattning till Socialstyrelsen 1998	

Sammanfattning

Detta projekt beskriver erfarenheter och synpunkter från en grupp hörselskadade i Uppsala län utifrån upplevelser av arbetslivsinriktad rehabilitering vid arbetslöshet och/eller långvarig sjukskrivning åren 1995-1996. Syftet med projektet var att undersöka brukarnas erfarenheter och behov, utreda och eventuellt utveckla samverkansformer för berörda aktörer samt ta fram modeller för individuella planer. Metoden för undersökningen har varit enkät samt djupintervjuer. Enkäten skickades januari 1996 till 55 brukare varav 47 svarade och 36 kvarstod som aktuella att ingå som undersökningsgrupp för projektet (31 som arbetslösa och 7 som sjukskrivna varav 2 även arbetslösa). Undertecknad, Jerry Fahlgren, har fungerat som projektledare och projektarbetet har inrymts i det ordinarie arbetet som kurator på Hörcentralen.

Brukarnas upplevelser av stöd från de berörda aktörerna var av både negativ och positiv karaktär utifrån vad som framkom i både enkät- och intervjudelen. De som relativt nyligen fått kontakt med Hörcentralen var de som var mest positiva till Hörcentralens insatser. Bäst "betyg" får Hörcentralens rehabiliteringsveckor och många efterlyser mer gruppverksamhet för yrkesverksamma. Även betydelsen av psykologiskt och psykosocialt stöd i situationen som sjukskriven har kommit fram.

De flesta i gruppen arbetslösa har angivit arbetsbrist som orsak till arbetslösheten medan majoriteten av de sjukskrivna angivit hörselskadan som orsak till sjukskrivningen och problemen i arbetslivet. Många av de arbetslösa hade haft eller hade kontakt med AMI-hörsel (de flesta remitterade via Hörcentralen) och omdömena om deras insatser var även de skiftande, en del positiva, en del negativa och besvikelse fanns att vägledningen inte lett till arbete. En del har känt sig lämnade och bortglömda efter vägledningen. Många ansåg att arbetsgivarna och en del övriga aktörer saknar kunskaper om konsekvenser av hörselskador, t ex när det gäller ökad trötthet och att "övertro" finns på hjälpen av hörapparater. Det finns behov av generella informationsinsatser om hörselskador och konsekvenser av dessa till övriga aktörer men sådana kräver tid och arbetsinsatser som med Hörcentralens nuvarande resurser kan vara svåra att genomföra. Hittills har sådan information givits till arbetsplatser utifrån en enskild brukares önskemål och som en del av den individuella hörselrehabiliteringen. Hörselpedagog har här varit huvudansvarig.

En rutin som infördes på Hörcentralen under projektets gång var att erbjuda arbetslösa/sjukskrivna brukare kontakt med kurator för utredning och samtal om behov av bistånd med att gå vidare i kontakterna med övriga aktörer. I Hörcentralens ansvar ingår givetvis inte arbetsanskaffning till arbetslösa men i svarsresultat och

intervjuer uttrycktes behov av stöd i kontakterna med Arbetsförmedlingen och hjälp till vägledning via AMI-hörsel/döv.

Former för samverkan/möten (t ex medverkan i rehabiliteringsmöten) måste bli utifrån den enskilde brukarens behov och på dennes uppdrag. Försök med regelbundna möten med AMI-hörsel/döv har gjorts utifrån deras listor på "inskrivna". Dessa har inte blivit fruktbara eftersom aktuella vid AMI-hörsel inte alltid varit aktuella på Hörcentralen och då det, ur sekretessynpunkt, inte alltid känts riktigt med informationsutbyte på detta sätt. Möten med AMI-hörsel bör alltså ske med brukaren närvarande och på brukarens uppdrag när det gäller individuella ärenden och inte samverkansfrågor i stort.

Hörcentralens resp. AMI-hörsels ansvar när det gäller sjukskrivna hörselskadade med arbetsrelaterade problem kan givetvis diskuteras. Hörcentralen är dock oftast den verksamhet som först träffar brukaren och bör bistå i kontakterna med övriga berörda aktörer men även kunna inleda utredning på arbetsplatsen och tillsammans med brukaren, arbetsgivaren och Försäkringskassan diskutera rehabilitering. För anställda med behov av omfattande utredning och anpassning på arbetsplatsen finns Arbetslivstjänster (som för hörselskadade arbetar via AMI-hörsel) vars insatser dock kostar arbetsgivaren en del. Försäkringskassan har medel att bidra till en del av kostnaderna och det är viktigt att Hörcentralen bistår brukaren i processerna kring detta. Kostnaderna för arbetsgivaren kan i vissa fall innebära att den hörselskadade inte vågar kräva anpassningar vilket i förlängningen kan innebära sjukskrivning eller arbetslöshet.

En slutsats är behov av inrättande av ett speciellt team på Hörcentralen för yrkesverksamma vilket skulle underlätta för de aktuella brukarna samt i kontakterna med övriga aktörer och även medföra samlad kompetens att tillgå på Hörcentralen. Även behov av återkommande gruppverksamhet för yrkesverksamma finns.

Rutiner för individuella planer har under projektets gång tagits fram av Hörcentralens psykolog, hörselpedagog och kuratorer. Rutin för erbjudande av socionom-/kuratorskontakt för arbetslösa och/eller sjukskrivna brukare infördes i samband med projektet.

1. Inledning

I samband med den s.k Handikappreformen 1994 tillförde staten stimulansbidrag till landstingen för att utveckla bland annat habiliterings- och rehabiliteringsverksamheten. Hörcentralen ansökte om och beviljades medel till olika projekt. Ett av projekten blev det som beskrivs i denna rapport och kom att handla om arbetslösa och/eller långtidssjukskrivna hörselskadade med syfte att göra en behovsinventering och situationsbeskrivning. Arbetet med projektet skulle göras inom ramen för ordinarie tjänst som kurator på

Hörcentralen. Kostnader för projektet omfattade inköp av PC (som delades med ett annat samtida projekt vid Hörcentralen), lön för viss sekreterarhjälp, kostnader för studiebesök, vissa konsultinsatser och en del litteratur. Tidsramen för projektet har varit åren 1994 - 1997. Resultaten av projektet som gäller förslag till arbetsrutiner skulle integreras i Hörcentralens ordinarie verksamhet, vilket till viss del redan gjorts.

Inledningsvis vill jag passa på att tacka Er 47 brukare som svarade på enkäten trots dess omfattning (53 frågeställningar) och Er nio personer som tog Er tid till att medverka i personlig intervju. Jag vill även tacka mina dåvarande kollegor på Hörcentralen, kurator Gun-Britt Olsson, hörselpedagog Majvor Hellström och psykolog Ingrid Jonsson för stöd, diskussioner, tips och råd samt Agneta Lundahl och Perra Pettersson, båda vid den tiden verksamma vid Centrum för handikappforskning vid Uppsala Universitet, för forskningshandledning och statistisk bearbetning av enkätmaterial.

2. Bakgrund/historik

2.1. Arbetslivsinriktad rehabilitering - rehabilitering på arbetsplatsen

Under 1980-talet uppmärksammades ett försämrat ohälsotal bland yrkesverksamma personer i Sverige. Antalet sjukskrivna blev fler och utslagningen från arbetsmarknaden ökade på grund av antalet förtidspensioneringar. Sverige var på väg att bli "sjukast i Europa". Beslutsfattare på olika nivåer började inse att något måste göras. Diskussioner förekom både på försäkringskassorna, Riksförsäkringsverket, Arbetsmarknadsverket, Socialdepartementet/regeringen och i riksdagen. Ett sätt att minska ohälsotalet skulle vara att införa tydligare bestämmelser om tidig arbetslivsinriktad rehabilitering. Med arbetslivsinriktad rehabilitering avses de insatser som behöver göras för att den som har drabbats av sjukdom eller funktionshinder ska få tillbaka bästa möjliga arbetsförmåga och förutsättningar att försörja sig själv genom förvärvsarbete och med målet att kvarstå hos sin arbetsgivare. Alla erfarenheter har visat att det är viktigt att rehabiliteringen kommer igång så tidigt som möjligt för att resultatet ska bli framgångsrikt. Ett rehabiliteringsbehov som upptäcks tidigt kan dessutom ofta åtgärdas på ett enklare sätt än när det gått lång tid. Det fanns vid den här tiden, märkte man, en tendens från bl. a arbetsgivarnas sida att inte "ta tag i" långtidssjukskrivnas situation, att inte upprätthålla kontakten med den sjukskrivne/sjukskrivna som därmed sakta "gled ut i intet" mot beviljande av sjukbidrag/förtidspension som slentrianmässig åtgärd från samhällets sida.

Diskussionerna resulterade i nya lagar och bestämmelser avseende arbetslivsinriktad rehabilitering (SOU 1988:41). I Arbetsmiljölagen

och Lag om allmän försäkring (AFL, kap. 22) infördes bestämmelser om skyldighet för arbetsgivaren att initiera och delvis bekosta den arbetslivsinriktade rehabiliteringen avseende de anställda. För Försäkringskassan infördes motsvarande bestämmelser beträffande arbetslösa. Försäkringskassan fick även ett övergripande samordnings- och tillsynsansvar för dessa frågor, dvs. för både anställda och arbetslösa. Bestämmelserna kom att gälla fr. o m 1992. Kassorna erhöll statliga medel för köp av rehabiliteringstjänster och för att anställa fler rehabiliteringshandläggare. En del följdbestämmelser har kommit under senare delen av 1990-talet t ex. bestämmelser som inneburit i viss mån strängare regler för sjukskrivningar och sjukbidrag/förtidspension samt förändringar i karenstider för sjukersättning via arbetsgivaren respektive Försäkringskassan.

Det administrativa instrument som infördes i detta sammanhang var reglerna om rehabiliteringsutredningar och rehabiliteringsplaner. Arbetsgivaren fick skyldighet att vid t ex långtidssjukskrivning eller på anställds begäran utföra rehabiliteringsutredning för att utröna den anställdes eventuella behov av rehabiliterande åtgärder på arbetsplatsen. Behovet av åtgärder skall därefter i samråd med den anställda uppföras i en rehabiliteringsplan. Åtgärder som kan förekomma i dessa sammanhang kan vara t ex byte till annat arbete, utbildning, arbetstekniska hjälpmedel samt anpassning av arbetslokaler och arbetsuppgifter. Reglerna innebär dessutom att arbetsgivarens utredning och plan i vissa fall skall tillställas Försäkringskassan, bl. a som ett instrument för kassorna att bevaka att arbetsgivaren fullgör sina skyldigheter. Kassorna har fått medel för arbetslivsinriktad rehabilitering avseende arbetslösa men även medel att ekonomiskt bidra till arbetsgivarens rehabiliteringsinriktade åtgärder för anställda, t ex via bidrag till arbetshjälpmedel eller köp av insatser från till exempel Arbetslivstjänster.

2.2 Landstingets habilitering/rehabilitering

Den tidigare omnämnda Handikapputredningen, som arbetade åren slutet 1980-talet till i början av 1990-talet, resulterade i att en del av de funktionshindrades ställning lagmässigt stärktes genom den nya lagen, "Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade" (LSS). I samband med att beslut om denna lag togs beslutades även att göra ett tillägg i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL § 3 a, 18 a) om att landstingen är skyldiga att erbjuda

- Habilitering/rehabilitering
- Hjälpmedel till funktionshindrade
- Tolktjänst för vardagstolkning för barndomsdöva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade
- Individuella rehabiliterings-/habiliteringsplaner (Uttryckt i lagtexten: "Habilitering eller rehabilitering samt tillhandahållande

av hjälpmedel skall planeras i samverkan med den enskilde. Av planen skall planerade och beslutade insatser framgå")

Den nya lagtexten i HSL gäller från och med 1994. Visserligen har landstingen även tidigare haft ansvar för habilitering och rehabilitering, etc. Man ville dock nu från regering och riksdag lyfta fram och förtydliga ansvaret från att detta tidigare låg i hälso- och sjukvårdens "allmänna skyldigheter" till att det nu blev inskrivet i lagtexten. LSS är en rättighetslag med överklagningsmöjligheter för brukaren medan Hälso- och sjukvårdslagen är en skyldighetslag utan samma möjligheter för brukaren att överklaga.

I SoS-rapport 1993:10 redogör Socialstyrelsen, Landstings- och Kommunförbunden för sin gemensamma syn på habilitering och rehabilitering inom olika instanser i samhället. När folk i allmänhet för 25-30 år sedan kom i kontakt med ordet rehabilitering tänkte man nog i första hand på medicinska och tekniska åtgärder som sjukgymnastik, gåträning och hjälpmedelsförsörjning. I denna SoS-rapport betonas emellertid helhetssynen på rehabiliteringen, dvs. att rehabilitering inte bara består av tekniska och medicinska insatser utan även av pedagogiska, psykosociala och psykologiska sådana och att rehabilitering skall syfta till att patienten återvinner bästa fysiska och psykiska funktionsförmåga. Man betonar även kraven från brukarnas sida om delaktighet och inflytande, behov av personal med god kompetens inom området och behov av samverkan/ "vårdlänkar" mellan olika rehabiliteringsaktörer. I rapporten beskriver man rehabilitering inom hälso- och sjukvården som gäller all habiliterings-/rehabiliteringsverksamhet för alla åldrar och alla diagnoser och man pekar på vikten av att utgå från den enskildes behov och vikten av brukarnas rätt till inflytande och möjligheter att påverka. På grund av de tillägg, som gjorts i HsL § § 3 a och 18 a, måste det finnas resurser och personal med rehabiliteringskompetens inom den hälso- och sjukvård som respektive vårdgivare (landsting resp. kommun) ansvarar för. Basen för rehabiliteringsarbetet sker i sammansatta, tvärfackliga team och rehabiliteringen skall utgöra en naturlig del av all hälso- och sjukvård, både inom primärvård, länssjukvård och inom regions- och rikssjukvård. Man tar även upp och betonar att vid långvariga funktionshinder (till exempel vid hörselskador) kan återkommande insatser behövas under många år och ibland livet ut. Även vikten av individuella planer tas upp och understryks.

Även de delar av rehabiliteringen, som ligger utanför landstingens ansvarsområden (men där landstingen givetvis kan ha ansvar för vissa delar) beskrivs, t ex yrkes- och arbetslivsinriktad rehabilitering - Försäkringskassans, Arbetsförmedlingens och arbetsgivarens roller och ansvar - samt slutligen socialtjänstens rehabiliteringsinsatser av mer social karaktär.

Inom Landstinget i Uppsala län bedrivs habilitering/rehabilitering inom olika områden inom sjukvården samt inom Habilitering och Hjälpmedel, som är den förvaltning där Hörcentralen ingår, och där landstingets hörselhabilitering/-rehabilitering bedrivs.

3. Habilitering och Hjälpmedel i Uppsala

De olika enheter, som idag ingår i Habilitering och Hjälpmedel, ingick före 1 januari 1996 tillsammans med omsorgerna för utvecklingsstörda i den s.k. Social- och omsorgsverksamheten. I och med införandet av LSS övergick "omsorgerna" till länets kommuner, förutom LSS-insatsen rådgivning och annat personligt stöd, som blev kvar inom landstinget tillsammans med habiliteringarna och hjälpmedelsverksamheterna.

Inom Habilitering och Hjälpmedel ges insatser jml. Hälso- och sjukvårdslagen (§ 3 a) men även insatsen Rådgivning och annat personligt stöd jml. LSS har givits till en del personer som har kontakt med förvaltningens olika enheter, däribland Hörcentralen.

4. Hörcentralen – hörselrehabilitering/habilitering inom landstinget

Hörselvården inom landet var till att börja med mestadels inriktad på hjälpmedelsförsörjning och medicinska insatser/diagnostik. Kunskaperna om rehabilitering ökade och hörselrehabiliteringen byggdes ut med pedagogisk, social och psykologisk kompetens. Detta skedde inom vissa landsting redan under 1970-talet då hörselpedagoger/-konsulenter, kuratorer och i vissa fall psykologer anställdes. Hörselvården fick således efter hand rehabiliteringsteam med tvärfacklig sammansättning, vilket medförde, när det gäller de yrkesverksamma, att hörselvården i större utsträckning arbetade med rehabilitering ur ett helhetsperspektiv innefattande konsekvenserna i arbetslivet. Oftast organiserades detta tillskott till hörselvården utanför det redan befintliga (audiologiska avdelningar och hörcentraler), i form av egna enheter som först benämndes "Pedagogisk hörselvård", och på senare år "Hörselvård, Hörselhabilitering, Hörselrehabilitering". I de flesta fall organiserades dessa team under den sjukhusorganisation som övriga hörselvården tillhörde och oftast med remisskrav för nya brukare.

Hörcentralen har tidigare organisatoriskt tillhört Akademiska sjukhuset och varit samlokaliserad med Audiologiska avdelning. Efter den s.k. kansliutredning på 1970-talet inom landstinget tillskapades Sociala avdelning, sedermera Social- och omsorgsförvaltningen dit Hörcentralen organisatoriskt fördes 1980 och fick egna lokaler utanför sjukhuset 1989. Efter

kommunaliseringen 1996 ingår alltså fortfarande Hörcentralen i det som blev kvar inom landstinget i den nya förvaltningen benämnd Habiliterings- och hjälpmedelsverksamheten, numera Habilitering och Hjälpmedel.

I vårt landsting tillkom på Hörcentralen år 1990 tjänster för pedagogisk, psykologisk och psykosocial kompetens. Tidigare var en av kuratorstjänsterna på Akademiska sjukhuset avsedd att ge kuratorsinsatser även till Hörcentralens brukare men kunde i realiteten inte ge detta i önskad utsträckning p g a arbetsbelastningen på andra avdelningar. En skillnad jämfört med övriga landsting vid tillsättningen av dessa tjänster var att man i Uppsala inte gjorde uppdelningen som beskrivs ovan, dvs. i ”Pedagogisk hörselvård” och Hörcentral. Hela verksamheten kom i stället att bedrivas i en organisation under samma tak där brukaren utan krav på remiss och på ett tidigt stadium i rehabiliteringen kunde få kontakt med t ex kurator, pedagog, psykolog och läkare.

Till Hörcentralen inremitterade yrkesverksamma har erbjudits att delta i en halv dags gruppinformation som sker innan hjälpmedelsutprovningen påbörjas och där information om Hörcentralens verksamhet ges. Brukaren skall därmed på ett tidigt stadium få information om rehabilitering och Hörcentralens olika yrkeskategorier för att själv kunna ta kontakt med respektive vid behov. I basrehabiliteringen för yrkesverksamma ingår att man efter avslutad hörapparatutprovning erbjuds en intensivvecka i hörselrehabilitering i grupp (”rehabiliteringsvecka”) med information från olika yrkeskategorier och där man möter andra personer i samma situation. Anhöriga erbjuds medverka i en besökskväll innefattande information om hörselskador och hörselrehabilitering. I rehabiliteringsveckan ingår en uppföljningsdag där gruppen träffas igen efter c:a ett år. De utvärderingar som gjorts visar att rehabiliteringsveckan av så gott som alla deltagare upplevdes som mycket positiv och som en hjälp att i framtiden handskas med sitt funktionshinder. Problem är dock att en alltför liten andel av aktuella brukare deltar, dvs. många tackar nej till inbjudan, eftersom man inte anser sig kunna avstå från en hel arbetsvecka. Hur detta skall lösas ingår dock inte i detta projekt utan får diskuteras vidare inom Hörcentralens ordinarie verksamhet.

5. Hörselskadade i arbetslivet

Socionom Ann-Christine Gullacksen har i "Meddelanden från Socialhögskolan; 1993:2" i rapporten "*Hörselskadade i arbetslivet - ett stress/kontroll perspektiv*" beskrivit konsekvenser/situationer i arbetslivet för personer med hörselproblem. Ansvar för att arbetslivet skall fungera för hörselskadade personer beror i hög grad på dem själva. Gullacksen beskriver det "dubbelarbete" som många hörselskadade måste utföra genom att de dels, som alla andra måste utföra sina arbetsuppgifter och att de dels hela tiden samtidigt måste koncentrera sig extra för att höra och uppfatta. Detta gäller speciellt för personer i yrken med höga hörselkrav; t ex i arbetet som lärare, barnomsorgspersonal, sjukvårdspersonal eller i andra yrken där arbetsuppgifterna innefattar deltagande i många möten, konferenser, gruppverksamheter osv. Alla dessa strategier för hörande på de hörandes villkor finns i en "skuggvärld" som oftast är osynlig för arbetskamrater och arbetsgivare. Den hörselskadade måste i hög grad själv i arbetsvardagen "handleda" sin omgivning i att uppmärksamma och förstå när problem på grund av hörselnedsättningen kan uppstå och hur de underlättas. Detta i kombination med att ibland måsta använda krångliga arbetshjälpmiddel läggs som en extrabörda på den hörselskadade ovanpå allmänna psykosociala påfrestningar i yrkesrollen som prestationskrav och sociala och yrkesmässiga dito. Den hörselskadades ständiga behov av att "dubbelarbeta" innebär att han/hon hamnar i perioder av trötthet och anspänning med muskelsmärk och/eller huvudvärk vilket kan medföra att ingen kraft blir över till fritidsaktiviteter. Sådant tillstånd leder i sämsta fall till "utbrändhet", utmattningssyndrom vilket kräver långvarig sjukskrivning och speciella krav på rehabilitering.

Bland Hörcentralens brukare har man under 1990-talet kunnat se en ökad tillströmning av personer i kommunikationskrävande arbeten som antingen känner konstant trötthet eller har hamnat i utbrändhet. Rationaliseringar och personalminskningar inom sjukvård, skola och omsorg har gjort situationen än värre för hörselskadade. De "slimmade organisationerna" innebär också sämre möjligheter till omplacering till lämpligare arbetsuppgifter för personer med hörselproblem vilket oftast innebär att personen blir sjukskriven helt eller delvis och att sjukbidrag/förtidspension i förlängningen blir aktuell.

När yrkesverksamma kommer till gruppinformationer på Hörcentralen ges information om trötthetsproblematik varvid det framkommit att många, kanske de flesta, upplever trötthet, men att man aldrig har insett att detta varit kopplat till hörselnedsättningen.

6. Projektbeskrivning

6.1. Syfte

Syftet med projektet har varit

- att undersöka en grupp brukares erfarenheter, behov och önskemål när det gäller arbetslivsinriktad (i förekommande fall yrkesinriktad) rehabilitering från berörda aktörer samt rehabiliteringsinsatser från landstinget (inklusive Hörcentralen) vid långvarig arbetslöshet och/eller sjukdom.
- att undersöka/utveckla samverkansformer för involverade aktörer såsom Försäkringskassa, AMI-hörsel/AF, arbetsgivare, landstingets hörselrehabilitering och ev. andra landstingsverksamheter
- att ta fram modeller för individuella planer.

6.2 Urval

Vid tiden för projektets början planerades ett slumpmässigt urval av journaler för yrkesverksamma personer som underlag för den brukargrupp som skulle undersökas. Detta förfaringsätt visade sig dock vara olämpligt eftersom notering om arbetslöshet eller sjukskrivning inte alltid fanns antecknat i journalerna. I stället gjordes urvalet så, att undertecknad efter genomgång av listan över de brukare som haft kuratorskontakt tiden fr. o m hösten 1993 och fram till december 1995, valde ut de personer som vid kontakttillfällena varit arbetslösa respektive sjukskrivna. Listan kompletterades med personer aktuella hos kollegor. Det blev slutligen totalt 55 personer.

6.3 Metod

Metoden för undersökningen har varit skriftlig enkät som kompletterats med djupintervju.

Enkäten med 52 frågor skickades ut januari 1996 ut till personerna. Totalt 47 personer besvarade enkäten. 11 personer hade erhållit arbete eller blivit friskskrivna och **totalt 36 personer** kvarstod således som arbetslösa/långtidssjukskrivna och kom således att bli undersökningsgrupp i projektet. Nio av personerna intervjuades under våren och hösten 1996.

Enkäten (se bilaga 2) innehöll frågor kring hörselnedsättningen och problem kring denna (till exempel problem med extrem trötthet), upplevelser och önskemål kring rehabilitering och insatser från olika aktörer såsom AMI, Försäkringskassa, Arbetsförmedling, arbetsgivare, Hörcentral och eventuellt andra delar av landstinget. I enkäten fanns även frågor om inställning till arbetsframtid, orsaker till arbetslöshet och sjukskrivning, arbetsgivares och arbetskamraters inställning/attityd till den hörselskadade. Enkäten

avslutades med en öppen fråga för egna kommentarer kring upplevelse av insatser från de olika aktörernas sida.

Djupintervjuerna omfattade områdena Hörselsituation, Arbetsliv och Rehabilitering (se vidare 6.5 sid. 11)

6.4 Undersökningsgruppen

Undersökningsgruppen kom alltså att bestå av 36 personer varav 31 var arbetslösa och 7 sjukskrivna (varav 2 även arbetslösa). Nedan beskrivs gruppens sammansättning vad gäller kön, ålder och civilstånd:

Könsfördelning:

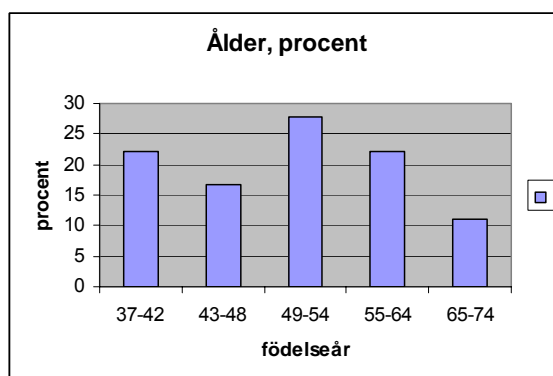
Män 18

Kvinnor 18

Åldersfördelning:

Åldersfördelningen i undersökningsgruppen var relativt jämn:

Födelseår	Ålder 1996	Antal
1937-42	54 – 59 år	8
1943-48	53 – 48 år	6
1949-64	33 – 47 år	10
1955-64	32 – 41 år	8
1965-74	22 – 31 år	4



Civilstånd

31 personer av gruppen var gifta eller sammanboende

6.5 Redovisning personliga intervjuer

De personliga intervjuerna genomfördes sommaren och hösten 1996 och nio personer blev intervjuade. Intervjuernas längd varierade från cirka 40 minuter till en timme. Sju av de intervjuade var kvinnor och två män. Åldersspridningen var relativt jämt fördelad för åtta av personerna (ålder 43 - 50 år) medan en av kvinnorna hade fyllt 57 år. Sju av personerna hade tidigare svarat på enkäten som arbetslösa, två män och fem kvinnor. Två hade svarat som sjukskrivna.

Intervjuerna var inriktade på följande områden:

- **Hörselsituation:** Användning av hörapparat och andra hörselhjälpmedel, eventuella tinnitus- eller yrselproblem.
- **Arbetsliv:** Yrkes- och arbetshistoria, syn på egen arbetsframtid, sjukfrånvaro, arbetshjälpmedel, arbetskamraters och arbetsgivares attityder.
- **Rehabilitering:** Egen upplevelse och syn på samhällets rehabilitering (inklusive landstingets hörselrehabilitering) och insatser från olika aktörer.

Hörselsituation

De intervjuade var, med undantag av en person, relativt nyblivna hörapparat användare och hade fått sina första apparater under 1990-talet. En person fick sina första apparater under tonåren och hade diagnosen grav bilateral hörselnedsättning. En av männen hade ensidig dövhet och provade hörapparat ("cross-over") men använde inte denna. Övriga personer hade måttliga hörselnedsättningar och använde apparaterna regelbundet och var beroende av dessa. "Inkörsperioden" för hörapparat användandet såg olika ut för gruppen. En del av personerna kunde utan svårigheter använda sina apparater direkt efter utprovningen medan en del hade haft svårare både hörselmässigt och känslomässigt att komma igång med användandet.

En kvinna uttryckte det hela så här

"Första året använde jag dom inte alls. Då hade jag dom i byrålådan. Men sedan bytte jag till dom man sätter bakom örat och då började jag använda dem jättemycket. Men nu har jag inte använt dem på jättelänge igen"

Några andra:

”Jag har dom jämt. Jag tycker det är lättast. Jag märker ju när jag tar av dem att det är som att sätta lock för öronen.”

”Och just det där när det blir flera personer samtidigt som pratar. Då är det ju hopplöst. Och när man är ute, behövs bara att det blåser litegrann, så går det inte då heller”

” Det fungerar bäst när en och en pratar. Jättebra att ha t ex på föreläsningar. Däremot på en vanlig middag är det omöjligt. På jobbet går det inte, det är för mycket ljud”.

Två andra kvinnor sa:

”Jag använder hörapparaten alltid utom när jag sover. Det enda jag tycker är hindrande är när jag skall svara i telefon. Jag har inte riktigt fått det att fungera och jag får ta ut apparaten för att kunna prata”.

” Jag har apparaten jämt. Jag tycker det är lättast....har också teleslinga hemma och den är väldigt bra”.

En av kvinnorna beskriver hörapparat användningen så här

” Använder den hela dagarna, är helt beroende men, om det är folk runtomkring har jag väldigt svårt att höra och förstå - för dom tror att man hör i och med att man har hörapparat - och det gör man ju inte”.

Samma kvinna beskriver sina problem med tinnitus:

”Ja, hela dagarna brusar det hela tiden, men rätt som det är kan det ju tjuta till utav bara sjutton, det kan ju komma precis närsomhelsat. Sen är det ju jobbigt - på kvällen när man tar av sig apparaterna - då blir det ju ännu värre.....Jag har nog haft det hela tiden, ända sedan tonåren. Det var först när jag kom till AMI-hörsel som jag fick lära mig, att...det var ju tinnitus”.

En av männen säger:

” Ja, det var svårt att sätta igång att använda...den här psykologiska biten kunde jag aldrig fått till mig liksom...jag tog upp den och smög den i örat”

Ytterligare citat:

” På jobbet försöker jag alltså ha dem på men måste ofta stänga av dom på grund av alla ljud som blir ibland..... det är viktigt att höra men det måste vara i en lugn miljö annars funkar det inte”

Arbetsliv

Av de som i enkäten svarat som arbetslösa hade två fått anställning (vikariat som anskaffats på egen hand respektive provanställning på deltid via AMI-hörsel). En arbetslös kvinna hade via AMI påbörjat utbildning/omskolning. Alla i gruppen arbetslösa hade tidigare remitterats till AMI-hörsel och hade vid intervjutillfällena kontakt med AMI eller hade tidigare haft kontakt. De två som i enkäten svarat som sjukskrivna hade inte gått tillbaka i arbete. En av de helt sjukskrivna hade fått sin sjukskrivning vid kontakt med AMI-hörsel efter att tidigare ej haft någon inkomst ("hemmafru") och hade nu kontakter med Försäkringskassan om eventuellt sjukbidrag. Sex av de intervjuade personerna (Fem kvinnor och en man) hade deltagit i Hörcentralens rehabiliteringsvecka.

Tabell

Kön	Ålder	Tid. arbetsliv	Orsak arb.löshet	Sit vid intervju (sommar-höst 1996)
Kvinna	57 år	Affärsbiträde	Ryggskada	Arbetslös
Kvinna	50 år	Hemmafru, kontorist	Arbetsbrist	Arbetslös
Kvinna	47 år	Dagamma, kontorist	Arbetsbrist	Arbetslös
Kvinna	45	Hemtjänst, vårdarbete		Heltidssjukskriv.
Kvinna	45	Kontorist, kassörska,	Hörsel	Vikariat via egna kontakter
Man	44	Ventilationsmontör, Taxichaufför	Arbetsbrist/hörsel	Provanställning via AMI-hörsel
Kvinna	43	Hemmafru tills vägledningen på AMI-h	Aldrig sökt arbete p g a hörsel/syn	Helt sjukskriven (ansökt om sjukbidrag)
Kvinna	43	Kontorist	Hörsel/flytt av företag till annan ort	Utbildning/omskolning via AMI-hörsel
Man	36	Grundskollärare, sjöman, driftstekniker	Arbetsbrist	Arbetslös

En av personerna har i princip varit "hemmafru" (fram till kontakten med AMI-hörsel) mycket pga sin hörselnedsättning och tankar om "att det är väl ingen som anställer en som jag". Personen fick av en slump för några år sedan vetskap om och kontakt med AMI-hörsel och blev där föremål för vägledning och arbetspraktiker. Vägledningen ledde dock inte till anställning men den intervjuade är ändå positiv till insatserna och erhöll sjukbidrag, något som hon

förmodligen varit berättigad till sedan många år tillbaka. Det måste här påpekas att denna kvinnas situation vad gäller arbetsliv kan sägas vara ett exempel på hörselvårdens misslyckande när det gäller att fånga upp behov och informera om samhällets stöd. Hade kvinnan tidigare i sitt liv fått information om t ex resurserna vid AMI-hörsel hade hon säkerligen inte behövt gå åratals som oavlönad hemmafru utan åtminstone kanske kunnat få sjukbidrag.

En av de intervjuade männen har invandrarbakgrund. Han blev uppsagd p g a arbetsbrist men har ännu inte erhållit anställning utan stämplar fortfarande som arbetslös. Mannen anser inte att hörselskadan är orsaken till svårigheter att få nytt arbete utan bakgrunden som invandrare:

” Ringer jag till en arbetsgivare så fort hon eller han har ett jobb och dom hör att man bryter så är det nej tack”.

En av de deltidssjukskrivna beskriver sin arbetsituation så här:

”Nej, jag har ju inte mått dåligt av min hörselskada förrän jag började jobba på livsmedelsaffär och då hade jag varit hemmafru i åtta år. Det var ju slitsamt. Man står ju hela dagarna och blev så trött för man måste ju skärpa sig så förfärligt för att höra jämt.... Jag valde ju själv att bli arbetslös, jag sa ju upp mig för att jag inte kunde utföra de arbetsuppgifter de tyckte jag skulle göra.”

En kvinna anser sig p g a hörselnedsättningen ha varit tvungen att säga nej till befordran på arbetsplatsen

” Jag tror nog att jag skulle ha gjort annat på arbetsplatsen om jag inte hade haft en hörselnedsättning .. jag vet att det var diskussioner om att jag skulle bli arbetsledare och då visste jag att det skulle bli massor med möten. Jag måste åka dit, jag måste åka dit, nej, jag ville inte ta det. Kanske jag hade gjort det om det hade varit andra förutsättningar...Jag sa sen upp mig själv därför att företaget skulle flytta till XXX och började plugga istället.”

En av de sjukskrivna säger:

” Jag har ju alltid haft så dåligt självförtroende och jag har ju haft olika yrkesdrömmar, som lärare t ex men jag har ju alltid känt mig så osäker.. där ska jag stå i centrum och verkligen kunna fånga upp osv. Det har jag valt bort helt. Jag har jobbat kortare perioder på olika ställen och gått utbildningar. Sen jobbade jag i hemtjänsten och där kände jag att jag inte stod ut. Det var väl det som gav mig en spark i baken så att jag läste in gymnasiet och sökte XXX-utbildning. Sedan fick jag jobb på en avdelning där jag hade praktiserat. Jag trodde jag skulle dö varenda dag jag kom hem. Det var buller och konferenser där man satt i team. Jag la mig halv nio och jag var så slut.”

En av de arbetslösa kvinnorna säger:

” Ja, jag har nästan gett upp alltså. Det är synd att säga alltså men det verkar...ja man söker och söker och, förresten, administrativa arbeten finns inte, det drar ju alla in på. Och sedan verkar det nästan som att när de anställer då ska de ha någon flicka på 25-30 år.”

En annan av de arbetslösa kvinnorna uttrycker:

” Jag var ju hemma väldigt länge. Dels har jag ju haft tre egna barn och var dagmamma. För tio år sedan skulle jag ut i arbetslivet men då fick jag ju gå på omskolning...en 42 veckors kontorskurs. Sedan arbetade jag på kontor. Det var ju inte hörseln som gjorde att jag miste jobbet utan det var ju arbetsbrist. Det var konkurs, företaget las ner.”

En av de arbetslösa männen, som vid tiden för intervjun hade projektarbete, säger:

” I mitt gamla jobb där man hade kunder precis hela tiden då var jag faktiskt trött. Det var alltså det här med hörseln som antagligen sög musten ur en. Nu går det mycket bättre. Nu behöver jag inte anstränga min hörsel hela tiden. Jag sitter i ett rum med datorer - jag tycker det funkar faktiskt, jag är faktiskt nöjd.”

Rehabilitering

Vid intervjun ställdes frågor om egna erfarenheter av rehabilitering, dvs vad insatserna från de olika aktörerna inneburit för var och en (till exempel Hörcentralens, övriga landstingets, AMI:s, FK:s, AF:s med fleras insatser). Beträffande hörselrehabilitering och frågor om första information och upplevelse av den första tiden på Hörcentralen eller hos andra vårdgivare (öronläkare) kom både negativa och positiva synpunkter fram, t ex:

” Fick inte ett dugg. Först nästa höst när jag var på kontroll sa dom att det berodde på att jag fått barn...”

En annan beskriver sina upplevelser på detta sätt:

” Ja, det var väldigt bra när det gällde tekniken, apparater och sådant men hur jag mårde, det tror jag ingen brydde sig om. Jag kände det så i alla fall.....men sedan när jag gick veckokursen fick jag väldigt mycket ”

Några är dock mer positiv och beskriver första tiden så här:

”Jag tycker att jag har känt mig nöjd. Jag blev ju remitterad hit direkt av öronläkaren och sedan gick ju allting rätt fort. Sedan har jag ju fått information genom att jag gått veckokursen och den har ju varit väldigt nyttig och gjort att man känt sig litet starkare”.

” Jag har ju själv sökt mig hit. Jag tyckte ju att jag fick hjälp meddetsamma jag kom...fick ju hjälp direkt med remissen (till AMI-hörsel) och den veckokursen tyckte jag ju var enormt bra.. Jag tyckte det var enormt att träffa andra som var hörselskadade och som tyckte likadant som jag; det var väldigt bra”.

” Den där veckokursen gav mig väldigt mycket. Då fick jag ju träffa andra i min ålder...när jag hade varit här tidigare så såg jag ju bara pensionärer. Men jag tycker, just den här veckokursen, ja den skulle jag ha haft mycket tidigare. Apparaterna har jag inte behövt så tidigt...”.

Samma kvinna om AMI-hörsel:

” Ja, där skulle vi försöka komma underfund om vad jag ville göra och så där....så gick jag på AMU, kurs i data/ekonomi, fick fem veckor...ja det var där jag såg den där teckenspråkskursen som dom har på AMU...jag tänkte att det där skulle jag vilja och där går jag nu, först 10 veckor och sedan 35 veckor. Jag känner mig inte som att jag varit arbetslös sen jag lämnade förra arbetet utan jag har ju hela tiden gått på kurser eller jobbat.”

Arbetslös man om AMI-hörsel:

” De hade ett samtal med mig....det enda jag kommer ihåg var att de skulle skriva till er. ”

Ytterligare en arbetslös man om AMI-hörsel:

” På ett sätt är jag glad att jag gick dit men samtidigt så tycker jag att jag inte är imponerad av dom. Dom demonstrerade ganska snabbt de här apparaterna och den här grejen. Vi körde några timmar och sedan blev det precis som en jakt på att jag skulle skaffa mig jobb, att jag skulle skaffa mig något där jag kunde vara och praktisera”.

Samme man deltog i rehabiliteringsvecka och säger:

”..och jag fick gå den här enveckaskursen och det ångrar jag inte. Jag säger, om man skulle kunna rekommendera någon att göra nånting så är det att gå den där enveckaskursen.”

Arbetslös kvinna om kontakterna med Hörcentralen:

” Jag har ju själv sökt mig hit, det upplevde jag fantastiskt, jag fick ju hjälp medsamma jag kom...och sedan den här veckokursen tyckte jag ju var enormt bra..jag tyckte det var enormt att träffa andra som var hörselskadade och som tyckte likadant som jag...jo det vart väldigt bra....”

En kvinna säger:

”...men jag får faktiskt erkänna att jag tycker det är jobbigare att träffa folk nu än förut. För jag har varit en ganska glad och utåtriktad person men nu tycker jag man har haft det ganska jobbigt ett tag... Nej min syn på arbete i framtiden är inte positiv. Man har inget jobb och det är kärvt överallt. Man söker och söker och inte nåt får man.....Vet inte hur många ansökningar jag har skrivit, det är nog ett hundratal. Provat på allting. Man tappar sugen också.”

Samma kvinna om AMI-hörsel och Arbetsförmedlingen:

” Ja, AMI fungerade ju väldigt bra, den där kursen var ju bra och kontakterna där också var positivt. Men arbetsförmedlingen, det är klart de samtalen jag har haft, jag har fått det intrycket att när man blir äldre så verkar det som att man inte räknas.”

6.6 Resultat enkäter

Svarsresultat (kommentarer) på den öppna frågan om egen upplevelse av rehabiliteringsinsatser

Enkäten avslutas med en öppen fråga till hela undersökningsgruppen som handlade om personens egna reflektioner och funderingar kring rehabilitering och insatser från olika myndigheter. Frågeställningen lydde:

” I dagens samhälle talas mycket om rehabilitering för återgång till arbete, arbetsgivarnas rehabiliteringsansvar på arbetsplatserna, Försäkringskassornas övergripande rehabiliteringsansvar för både anställda och arbetslösa, m m. Hur tycker Du insatserna för just Dig från myndigheternas sida varit när det gäller Din arbetslöshet eller sjukskrivning? Plats för egna kommentarer:”

24 personer (67%) lämnade egna kommentarer.

Om kommentarerna indelas i fyra kategorier; 1. Positiva, 2. Negativa, 3. Blandade (både ris och ros) samt 4. De som hänvisar sin arbetslöshet till de dåliga konjunkturerna eller ålder, dominerade de Negativa och Blandade (8 kommentarer av vardera kategori). 4 gav positiva kommentarer och 4 personer hänvisade till de dåliga konjunkturerna och den höga arbetslösheten.

Tabell:

Kategori	Antal kommentarer
Positiva	4
Negativa	8
Blandade	8
Konjunkturerna	4
Ej svar	12

Några exempel på kommentarer

- Positiva

” Fick mycket bra hjälp av AMI, Hörcentralen och Försäkringskassan (rehabiliteringsersättning)”

” För min egen del har det fungerat väldigt bra med samarbetet läkare, FK och handläggare eller assistent med rehabilitering (lite lång väntetid men allt har fungerat):”

” FK har haft en förstående attityd inför min sjukskrivning”:

- Negativa

” Då jag blev utförsäkrad december -94 och facket inte ville tillmötesgå mig kontaktade jag bl. a AMI och hade då hoppats på att få komma dit för en ytterligare utredning, men i stället fick soc. träda in!”

” Känns inte som någon förståelse eller stöd finns alls. Förutom veckorna förra våren på AMI har jag inte någon kontakt alls. Känner mig faktiskt både bitter och arg - ingen bryr sig. Men att vara hörselskadad kanske inte räknas som ett handikapp ?? Vet inte var jag skall vända mig om det är något. Känns som ingemansland. På ökad tinnitus känns det just nu som om jag inte orkar fortsätta i skolan.”

” Inga insatser alls.”

” Nonchalant. Man har ingenting att hämta från AF. Man får jaga själv så gott det går.”

” Helt obefintlig. FK snarare saboterar än hjälper.”

” Tycker inte samhället förstår hur problematiskt det kan vara att inte höra tillräckligt bra. Känner mig mycket ensam och hjälplös i ett ”pladdrande” samhälle. Man vill ju klara sig själv men det går inte i alla sammanhang. Känner mig mycket handikappad och det får man inte vara i dagens samhälle. Arbetsgivaren har inte tid och råd att anställa människor med handikapp.”

” FK godtar inte längre att jag är sjukskriven. De anser att jag kan arbeta. Detta enligt de nya regler som trädde ikraft 1 oktober-95. I december har jag gått utbildning via AMI och väntar på ytterligare utbildning. Väntetider för att komma in på utbildning är lång. Det känns mycket negativt.”

” Tyvärr så har jag inte fått hjälp eller stöd av arbetsgivaren. Detta gäller även myndigheter och FK. Men jag hoppas det blir annorlunda när jag själv tar kontakt med dessa i samband med kommunaliseringen 1996.”

- Blandade

” Bra med det mesta men det finns läkare som kan göra en förtvivlad och ledsen.”

” Vid kontakt med FK tycker jag de har dåliga kunskaper om mitt handikapp. För övrigt anser jag att de är bra - har fått rehab-ersättning vid kurser.”

” Med tanke på mina övriga besvär som uppstått jämte hörselnedsättningen så tycker jag att man själv fått ta reda på det mesta. Från facket och arbetsgivaren får man ingen hjälp. Däremot har jag lyckats få en bra tjänsteman på FK som jag kan vända mig till. Dessutom känner jag att jag fått stöd av er på Hörcentralen och som jag tror jag kan vända mig till igen vid problem.”

” Från arbetsgivarens sida har varit under all kritik. Företagshälsovården har ställt upp bra. FK har också ställt upp.”

” AF sa att jag inte hörde till dem längre, då jag inte var ”normal”. Mycket negativ behandling. FK mera förstående.”

” Blandat. Mix av förstående hjälpsamhet och direkt oförstående.”

” AF som instans har ej hjälpt mycket men sen kontakt knöts via Hörcentralen med AMI har utvecklingen gått framåt. Kontakt med FK angående rehab-ersättning har stundom gått bra men under en period på ca 9 månader har 3 - 4 handläggare haft kontakt/jag pratat med vid olika tillfällen och att förklara sig för var gång varför jag sökt rehab-penning är påfrestande. Slutligen får vi väl se hur det går efter en sänkning till 75 % av rehab-penningen.”

” Jag har fått mycket hjälp från AMI-Uppsala med kurser osv. Sedan september bor jag i XXX och tillhör nu AMI-XXX. Jag har sökt en hel del jobb under tiden jag varit arbetslös men har inte vetat att man kan få hjälp från försäkringskassan när det gäller rehabilitering av arbetslösa. Jag har sökt en tjänst på XXX där jag har mina aningar om att det blir svårare för min del att få den här tjänsten p g a min hörselskada. Jag tycker att man borde få prova på (det är 4 månaders provanställning) om man klarar av det.”

” Hittills har inget hänt men hjälpen kommer förhoppningsvist snart.”

- Hänvisar till konjunkturerna eller sin ålder

” Min arbetslöshet beror på minskat byggande och myndigheterna gör inget för att få fart på det.”

” Min arbetslöshet beror på dagens arbetsmarknad och inte på min hörselskada.”

” På eget initiativ har jag försökt få ett jobb, jag har även sökt en del men fått till svar att de är redan tillsatts någon annan. Jag anser att möjligheterna att få jobb är svårt vid min ålder. Därför hade någon slags pension varit lämpligt t ex halv sjukpension. Myndigheterna verkar inte bry sig så mycket.”

” Det känns väl OK att få gå en del kurser och utbilda sig under arbetslösheten men det stora problemet kvarstår och det är att få ett fast arbete. Det finns få lediga platser och otroligt många arbetslösa som söker dessa platser. Mitt hörselhandikapp gör det inte lättare.”

Svarsresultat från de gemensamma enkätfrågorna till både arbetslösa och sjukskrivna (N 36)

Beträffande **familjeförhållanden** angav 31 (86%) att de var gifta/sammanboende

Som **orsak till hörselnedsättningen** dominerade svarsalternativen Arv (12 personer), Bullerskada (9 personer) och Vet ej (10 personer). Mer än en fjärdedel visste alltså inte orsaken alternativt hade en hörselnedsättning utan känd orsak. Övriga svarsalternativ som angavs var bl a Meniérès sjukdom, biverkningar från medicinering och Meningit. En del angav fler än ett alternativ.

Som svar på upplevelse av den **första information** man erhållit (från t ex öronläkare i samband med att hörselskada konstaterats) angav 18 personer att de var mycket nöjda/nöjda, 11 personer varken nöjda eller missnöjda och 3 personer mycket missnöjda och ytterligare 2 anger att de inte fick någon information alls. Således hälften av den undersökta gruppen uttrycker att man är tillfredsställd med informationen. Enkäten avser ju de förhållanden som rådde

vintern 1996 och majoriteten av de nöjda hade fått sin hörselskada konstaterad relativt nyligen. Bland de missnöjda hade hörselskadan debuterat och informationen givits betydligt tidigare i livet. De första insatserna från hörselvården upplevs alltså som mest positiva bland de som relativt nyligen fått sin hörselskada diagnostiserad.

Drygt hälften angav att de fått annan hjälp än enbart hjälpmedelsutövning den första tiden på Hörcentralen.

Beträffande fråga om **kontakter på Hörcentralen med andra yrkeskategorier än audionom** angav 28 personer att de haft kontakt med läkare, 16 med pedagog, 5 med psykolog och huvuddelen (34 personer) med kurator (beroende naturligtvis på formen för urvalet). 29 av de 36 personerna anger att de vid tidpunkten för enkäten hade regelbunden kontakt med Hörcentralen.

Av undersökningsgruppen uppgav 25 personer att de hade **tinnitus ("öronsus")** varav 6 personer i hög grad. Beträffande konsekvenser av denna angav 12 personer att de fått koncentrationsproblem och 9 personer att de fått sömnsvårigheter. Enbart 3 personer angav att de fått särskild behandling för sina tinnitusproblem. Det är således en stor del av gruppen (ca 70%) som upplever tinnitus och ungefär hälften av dessa har besvär i varierande grad av sitt öronsus varav 6 anger att de besväras i hög grad. **Yrsel** har hälften (18 personer) men inte av sådan karaktär att de på grund av sin yrsel upplever problem i det dagliga livet.

I enkätavsnittet som gäller **synproblem** angav 7 personer att de hade synproblem som inte avhjälpes med glasögon eller linser men graden av problem framkom dock inte hos dessa utom hos en person, som senare deltog i personlig intervju och som dessutom hade kontakt med Syncentralen.

12 i undersökningsgruppen uppgav att de har **andra sjukdomar som är problem i väsentlig grad**, exempelvis diabetes, fibromyalgi, reumatism, Mb Crohn, fobier och astma. En tredjedel av gruppen hade alltså, förutom sin hörselnedsättning, sjukdomar som i olika grad kunde inverka på arbetsförmågan.

På fråga om **trötthet** angav 20 av gruppen (56 %) att de numera lättare blev uttröttade sedan hörselskadan debuterat. 12 personer svarade att de inte vet och 4 ansåg sig inte bli tröttare.

Det är alltså över hälften av gruppen som upplever problem med trötthet. Denna problematik är, som tidigare beskrivits, väl känd inom hörselvården och kan för en del personer som har arbeten med höga hörselkrav innebära stora svårigheter

Svarsresultat från enkätfrågorna till arbetslösa (N 31)

I detta avsnitt fanns de frågor som enbart riktade sig till de arbetslösa. Gruppen arbetslösa var, som tidigare framgått, den största i undersökningsgruppen; 31 personer (86%) jmf med 7 sjukskrivna (varav 2 även arbetslösa).

Svaren på frågan om senaste arbete/yrke före arbetslösheten ger en tämligen jämn fördelning över olika yrkeskategorier. 7 personer har inte svarat. De 24 som svarat hade yrkesbakgrund enligt tabellen nedan:

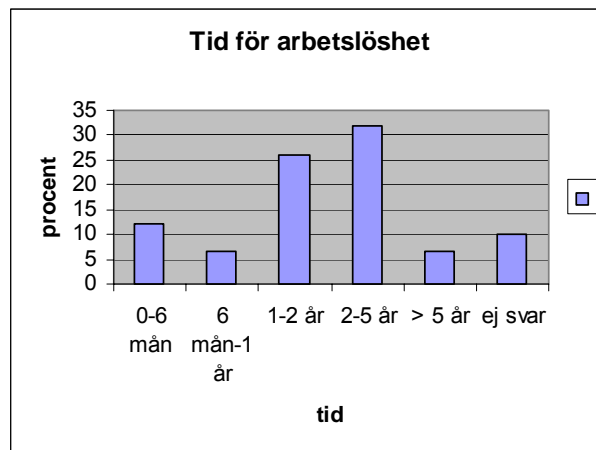
Yrkesområde	Antal
Vård och omsorg	4 personer
Kontor och administration	4 personer
Handel - affär	4 personer
Byggnads- och vägarbeten	5 personer
Trafik	2 personer
Industri/Verkstad	4 personer
Lärare	1 person

De flesta har alltså haft arbeten inom LO-sektorn (även yrkesläraren kom från byggsidan). Samtliga (förutom några från kontorssektorn) har haft anställningar i hörselmässigt svåra miljöer både vad gäller buller för vissa och krav på kommunikation för andra.

20 personer av gruppen (65 %) uppgav att de varit arbetslösa mellan ett till fem år och två i gruppen har varit utan arbete i mer än fem år. 5 personer har inte besvarat frågan.

Svaren fördelar sig mer enligt nedan:

Tid för arbetslöshet	Antal	Procent
0 - 6 månader	4 personer	12%
6 månader - 1 år	2 personer	6,5%
1 - 2 år	8 personer	26%
2 - 5 år	10 personer	32%
mer än 5 år	2 personer	6,5%
Ej svar	5 personer	10%



Andelen långtidsarbetslösa (ett år och längre) dominerade således i gruppen (64,5%).

Som orsak till arbetslösheten uppger **6 personer (19 %) att hörselskadan varit huvudorsaken**. Övriga anger att de har blivit uppsagda p g a arbetsbrist.

Nuvarande inkomst uppges av 15 personer som inkomst av A-kassa. 7 av personerna hade sjukpenning som inkomst och ett fåtal uppgav socialbidrag som inkomst.

Mer än hälften av personer (19 st, 61%) angav att **Arbetsförmedlingen känner till deras hörselskada**. 21 personer i gruppen uppgav att de fått information om verksamheten vid AMI-hörsel; 14 via Hörcentralen och 7 via Arbetsförmedlingen.

Ett högt antal (20 av de 31 totalt i gruppen) angav att de blivit **remitterade till AMI-hörsel i Uppsala**.

16 personer (dvs hälften av gruppen) ansåg sig behöva **omskolas** till annat yrke för att kunna återgå till arbetslivet. Enbart 5 personer, alltså en mycket liten del av hela gruppen arbetslösa, var i någon form av omskolning. 2 av dessa angav att de omskolade sig på AMU, 1 på AMI-hörsel och 2 på folkhögskola.

Mindre än hälften av gruppen, 14 personer (45%) angav att de hade regelbunden **kontakt med Arbetsförmedlingen**. Detta låga antal är anmärkningsvärt. 13 angav att de inte hade regelbunden kontakt och 4 av personerna hade inte besvarat frågan.

17 i undersökningsgruppen (55%) angav att de för närvarande eller nyligen hade/hade haft **kontakt med AMI-hörsel**, dvs drygt hälften av gruppen

Enbart 11 personer uppgav att de hade haft **ALU-projekt** under sin tid som arbetslösa, dvs c:a en tredjedel av hela gruppen. 17 besvarade frågan med nej och 4 personer hade inte besvarat.

På frågan om man haft **kontakt med andra myndigheter än AF** svarade 13 personer, dvs drygt hälften av gruppen, att de inte haft sådana. 11 personer angav att de haft kontakter med och insatser från FK. Andra myndigheter/organisationer (ex. öronklinik, fackförening, vårdcentral, audiologen) angavs som svarsalternativ av ett fåtal av personerna.

På frågan om **inställning till egen** arbetsframtid, dvs om man tror sig komma att vara i arbete igen inom ett halvår, svarade enbart 3 av gruppen ja, 5 personer svarade nej och 20 personer vet ej. 3 personer hade inte svarat på frågan. Det råder alltså viss pessimism/tveksamhet i undersökningsgruppen om möjligheterna att inom snar framtid få jobb igen.

Svarsresultat från enkätfrågor till sjukskrivna (N 7)

Gruppen sjukskrivna i undersökningen var förhållandevis liten (7 brukare av hela undersökningsgruppen varav 2 angivit även arbetslöshet). 5 var kvinnor och 2 av personerna män. 2 av kvinnorna var deltidssjukskrivna och 3 heltidssjukskrivna. Männerna var heltidssjukskrivna.

Större delen av gruppen angav att **hörselnedsättningen** och följdverkningarna av denna var **orsak till sjukskrivningen**.

Majoriteten hade varit **sjukskriven över ett år**.

Ungefär hälften av gruppen hade ofta eller ibland **kontakt med arbetsplatsen**.

3 personer i gruppen heltidssjukskrivna (5) angav att de inte räknade med att återgå till samma arbete som tidigare.

I enkätavsnittet om **rehabiliteringsinsatser från arbetsgivaren** angav 2 personer att de haft insatser från företagshälsovården, 4 att de fått rehabiliteringsutredning och rehabiliteringsplan samt 5 att de omplacerats (flera svarsalternativ anges av många).

Enbart 1 person angav att den fått stöd från fackföreningen i rehabiliteringsprocessen.

På frågeställning om **arbetsgivarens attityder** till hörselhandikappet (förstående/oförstående) blev svarsresultatet att ungefär hälften angav att arbetsgivaren var förstående och hälften tyckte att arbetsgivaren visade oförstående. Ungefär samma

fördelning framkom i svarsresultatet om **arbetskamraternas attityder**.

De båda deltidssjukskrivna uppgav att deltidssjukskrivningen medfört att de upplevde **minskad trötthet** och lättare klarade arbete och fritid. Ingen ansåg att de kunde klara arbete på heltid igen.

Enbart en person i gruppen sjukskrivna angav att **arbetshjälpmedel** fanns på arbetsplatsen.

2 av personerna angav att **akustikförbättrande åtgärder** gjorts på arbetsplatsen.

Till hela undersökningsgruppen, således både sjukskrivna och arbetslösa, ställdes frågor om **anhörigas attityder** till hörselhandikappet där svarsresultatet visade att 20 av gruppens 36 personer (dvs 55%) ansåg att anhöriga visar förståelse. 7 svarade oförstående, 2 vet ej och resten hade inte svarat.

7. Sammanfattning resultat enkät och intervjuer

7.1. Erfarenheter av rehabiliteringsinsatser från Hörcentralen

De brukare vars hörselnedsättning debuterade längre tillbaka är de som är mest kritiska till hörselrehabiliteringen. Många betonar behovet av pedagogiskt, psykologiskt och psykosocialt stöd i samband med hjälpmedelsutprovning samt i kontakterna med övriga medaktörer vid arbetslöshet/sjukskrivning. Det som också starkt betonas av många är positiva erfarenheter av Hörcentralens "rehabiliteringsvecka" och behov av fler sådana. Man behöver kunskap om det egna funktionshindret, få träffa och samtala med andra i samma situation och återkommande gruppverksamheter efterlyses. Man önskar även att hörselvården informerar arbetsgivare, FK och AF om konsekvenser av hörselnedsättningar.

Erfarenheter från övriga landstingets verksamheter har inte framkommit i projektet.

7.2. Erfarenheter av arbets- och yrkesrelaterade rehabiliteringsinsatser (från arbetsgivare, Arbetsförmedlingen, AF hörsel, syn och döv samt FK)

De erfarenheter som framkommit av insatser från berörda aktörer utanför Hörcentralen är både av både negativ och positiv art.

Av de som remitterats till AMI-hörsel uttryckte alla att de fått bra bemötande men många var besvikna över att vägledningen inte lett

till anställning. En del upplevde sig lämnade och bortglömda efter vägledningen.

De flesta av gruppen arbetslösa hade yrkesbakgrund inom LO-sektorn. Några angav hörselskadan som huvudorsak till arbetslösheten. Hälften ansåg sig behöva omskola sig för nytt arbete. Några upplevde sin ålder som hinder för ny anställning. Knappt hälften hade regelbunden kontakt med AF och drygt halva gruppen var i kontakt med AMI-hörsel vid tiden för undersökningen. Ett fåtal arbetslösa trodde sig vara i arbete igen om ett halvår.

De intervjuade beskriver nästan alla upplevda problem i hörselkrävande arbetsmiljöer och någon har till och med på grund av detta sagt upp sig utan att ha känt till sina rättigheter som anställd och arbetsgivarens/FK:s skyldigheter när det gäller rehabilitering. En person har valt bort "karriären" på grund av sina hörselproblem. En person har aldrig vågat sig ut på arbetsmarknaden och har inte informerats förrän sent i livet om möjligheterna till hjälp och vägledning via AMI-hörsel..

För gruppen sjukskrivna angavs hörselnedsättning och extrem trötthet som huvudorsak till sjukskrivningen. De flesta hade fått rehabiliteringsutredning och rehabiliteringsplan. Många uppgav att tröttheten minskat efter sjukskrivningen.

På den öppna frågan till hela undersökningsgruppen om de olika aktörernas insatser avgav 24 (av 36) personer egna kommentarer med både negativa och positiva omdömen. Många gav positiva omdömen om AMI-hörsel även om vägledningen där inte inneburit arbete. Några var dock kritiska.

Några brukare uppgav att de från FK:s sida känt stöd och förståelse medan en del ansåg sig vara bemötta med oförståelse och nonchalans. Även AF fick blandad kritik och remarkabelt är att enbart 11 (av 31) uppger att de haft ALU-projekt.

8. Diskussion/slutsatser

Tidigare undersökningar och detta projekt visar att hörselskadade i arbetslivet i hörselkrävande yrken löper större risk att drabbas av ohälsa än gruppen normalhörande. För en yrkesverksam hörselskadad uppstår hörselhandikappets negativa konsekvenser främst i arbetslivet och risk för utmattningssyndrom finns för vissa speciellt utsatta.

Konsekvenser av hörselnedsättningar i hörselkrävande arbetsmiljöer är relativt okända bland arbetsgivare och inom försäkringskassorna

och "övertro" finns på hjälp av hörapparaterna. Brist på kunskap finns även inom primärvården, som oftast är den första kontakt brukaren får när denne söker för sjukskrivning. Även hos de nya brukarna själva saknas oftast denna kunskap. Brukare i arbetslöshet och/eller långvarig sjukskrivning behöver hörselvårdens stöd i olika grad vid kontakterna med samhällets aktörer inom området. Sjukskrivna brukare som hamnat i "utbrändhet" behöver psykosocialt och oftast långvarigt psykologiskt stöd. När det gäller större insatser för anställda på arbetsplatsen, som till exempel omfattande arbetsplatsanpassning och installation av arbetshjälpmedel, bör förutsättningar för utredning och insatser via Arbetslivstjänster och AMI-hörsel/döv undersökas. Ett problem är att åtgärder via dessa är belagda med avgifter vilket en del arbetsgivare, speciellt mindre företag, inte anser sig ha medel att betala. I Hörcentralens ansvar ingår givetvis inte arbetsanskaffning till de brukare som är arbetslösa men behov av stöd i kontakterna med Arbetsförmedlingen och hjälp till vägledning via AMI-hörsel/döv finns.

En rutin som under projektets gång infördes på Hörcentralen var att erbjuda arbetslösa och/eller sjukskrivna kontakt med kurator för information, utredning och samtal om behov av stöd i kontakterna med berörda övriga aktörer. Lämplig kontaktperson/samordnare på Hörcentralen när det gäller samverkan med arbetsgivare, Försäkringskassan, Arbetsförmedling med flera aktörer i rehabiliteringsplaneringen är socionom/kurator utifrån sin yrkeskunskap om samhällets stöd och service. Annan personal, t ex psykolog, kan dock även i det enskilda fallet fungera som kontaktperson utifrån att denne har huvudkontakten med brukaren. Rehabiliteringskunnig hörselläkare är naturligtvis även mycket viktig som part i planeringen. Information till brukaren om möjligheterna att ta med Hörcentralen i processen för arbets-, respektive yrkesinriktad rehabilitering är av yttersta vikt. Agerandet från Hörcentralens sida måste naturligtvis ske på brukarens uppdrag. Samverkan med övriga aktörer (arbetsgivare, FK och AMI hörsel/döv) måste således ske individuellt utifrån varje brukare och dennes behov när det gäller individuella ärenden. Det finns även behov av någon form av planerings-/avslutningssamtal på AMI hörsel/döv i de fall Hörcentralen remitterat. De försök till möten med AMI-personal med genomgång av aktuella listor har inte varit fruktbara och är olämpliga ur sekretessynpunkt. Möten om enskild individ skall alltid ske i brukarens närvaro och på brukarens uppdrag.

Även rutiner och modell för individuell habiliteringsplanering har under projektets gång, tillsammans med hörselpedagog, psykolog och Hörcentralens andra kurator, arbetats fram med syfte att erbjudas de aktuella brukargrupperna.

Som tidigare framkommit finns ett behov av information om hörselskador och dess konsekvenser till FK, vårdcentraler m.fl. men hur detta praktiskt och personellt skulle kunna ordnas ligger utanför detta projekt. Ytterligare ett stöd för yrkesverksamma på Hörcentralen skulle vara återkommande kortare gruppverksamheter - så korta att ledighet från anställning inte blir ett hinder för somliga som fallet varit vid t ex veckokurser. Även ett särskilt team inom Hörcentralen med inriktning mot yrkesverksamma skulle vara till hjälp för brukaren i dennes eventuella arbets- eller yrkesinriktade rehabilitering och ett sätt att samla och utveckla kompetens kring dessa frågor. Huruvida förutsättningar finns för sådana förändringar i nuvarande Hörcentralens verksamhet kan undertecknad inte ta ställning till utan detta måste avgöras av verksamhetsledningen.

Sammanfattning avseende rutiner och förändringar utifrån slutsatser i projektet

- Socionomkontakt för information, utredning och samtal med de aktuella brukarna
- Information om möjligheter till Hörcentralens stöd i kontakter med övriga aktörer
- Medverkan från Hörcentralen i rehabiliteringen (på brukarens uppdrag)
- Arbete med individuella re-/habiliteringsplaner enligt HsL
- Stöd via psykolog vid utmattningssyndrom
- Återkommande gruppverksamhet för yrkesverksamma
- Inrättandet av särskilt team för yrkesverksamma
- Informationsinsatser till berörda aktörer såsom husläkare och andra berörda inom primärvården och landstinget i övrigt samt handläggare på försäkringskassan.

Jerry Fahlgren
Habilitering och Hjälpmedel
Landstinget i Uppsala län

10. Referenser

Gullacksen, Ann-Christine (1993:2)

Hörselskadade i arbetslivet – Ett stress/kontroll perspektiv

Meddelanden från Socialhögskolan

Socialstyrelsen rapporterar (1993:10)

Rehabilitering inom hälso- och sjukvården för alla åldrar och diagnoser

RFV rekommenderar/Allmänna råd 1991:12

Rehabilitering och rehabiliteringsersättning enligt Lagen om allmän försäkring (AFL)

RFV rekommenderar/allmänna råd 1991:13

Nyheter inom sjukförsäkringen m m fr o m den 1 januari 1992

RFV rekommenderar/allmänna råd 1991:08 med ändring 1993-07-01

Bidrag till arbetshjälpmedel enligt lagen om allmän försäkring (AFL)

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) 1994

Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS (1993:387)

Allmänna råd från Socialstyrelsen 1994:1, LSS

HÖRCENTRALEN

Landstinget i Uppsala län
Villavägen 2, Box 260 75
750 26 UPPSALA
Tel: 018-17 67 10
Kurator Jerry Fahlgren
Tel: 018-17 67 15

1995-12-18

Bil. 1

Till Dig som är hörselskadad och som är arbetslös och/eller långvarigt sjukskriven.

HEJ !

Jag heter Jerry Fahlgren och arbetar som kurator på Landstingets Hörcentral. Vi träffades för en tid sedan då Du var arbetslös eller helt/delvist sjukskriven. En del av Er som får detta brev har jag dock inte träffat personligen utan fått kännedom om inom ramen för min tjänst.

Anledningen till att jag på detta sätt kontaktar Dig är att landstinget fått medel från Socialstyrelsen till att genomföra en del projekt om habilitering/rehabilitering. Jag är projektledare för ett av dessa projekt, som handlar om långtidssjukskrivna och/eller arbetslösa hörselskadade. Projektet handlar om att dels inventera behov samt dels utveckla samarbetsformer mellan inblandade myndigheter (oftast Arbetsförmedling, AMI, Försäkringskassa och Hörcentral). Ett ytterligare syfte är att skapa former för s.k. individuella planer, som landstinget jml Hälso- och sjukvårdslagen kan erbjuda när det gäller rehabilitering och som den enskilde kan begära.

Ett tredje syfte med detta utskick ligger utanför det egentliga projektet. Det gäller speciellt Dig som jag inte träffat på länge. Detta tredje syfte är att jag som kurator vill göra uppföljning om hur det överhuvudtaget ser ut för Dig idag och om det finns behov av ytterligare insatser från kurator. Detta kan givetvis även gälla Dig som jag personligen inte har träffat.

Enkäten, som jag skickar med i detta brev, är en del i behovsinventeringen och skall följas upp med några personliga intervjuer senare. Alla resultat, synpunkter m m från Dig kommer att redovisas anonymt och avidentifierat.

Jag ber Dig nu att fylla i enkäten samt om Du senare vill delta i en personlig intervju. Jag har inte möjlighet att intervju alla som får detta brev utan måste göra ett urval. Intervjun kommer att ta c:a drygt en timme och det vore ytterst värdefullt om Du ville medverka i en sådan.

Om du vill medverka i intervju tar jag senare under vintern kontakt med Dig per telefon för att boka lämplig tid för en sådan.

Har du några frågor om ovanstående eller enkäten kontakta mig på **tel: 018-17 67 15** eller **018-17 67 10!.** **VILL GÄRNA HA ENKÄTEN INSKICKAD TILL SENAST 26 JAN!**

Jag kan även nås på **text.tel 018-51 00 96** alternativt **fax.nr: 018-51 00 63**

Hälsningar och tack på förhand !

Jerry Fahlgren/kurator

ENKÄT - ARBETSLÖSA OCH/ ELLER LÅNGTIDSSJUKSKRIVNA

Sätt kryss för svaralternativ !

1. Jag är fortfarande arbetslös

..... JA

..... NEJ

2. Jag är fortfarande långtidssjukskriven

.....JA, HELTID

.....JA, DELTID (.....PROCENT)

Om du svarat NEJ på ovanstående frågor behöver Du inte besvara resterande del av enkäten utan skicka in detta blad i bif. svarskuvert !

FORTS ENKÄT ARBETSLÖSA

Sätt ett kryss för Ditt svarsalternativ !

GENERELLA UPPGIFTER

1. ÄR DU

.....KVINNA

.....MAN

2. VILKET ÅR ÄR DU FÖDD ?:

SVAR:.....

3. ÄR DU

.....OGIFT

.....GIFT/SAMMANBOENDE

.....ÄNKA/ÄNKEMAN

.....FRÅNSKILD/SEPARERAD

4. HUR MÅNGA PERSONER TILLHÖR HUSHÅLLET? (TILL HUSHÅLLET RÄKNAS ALLA PERSONER SOM BOR, ÄR SKRIVNA PÅ ADRESSEN):

.....JAG BOR SJÄLV

.....VI ÄR 2 PERSONER I HUSHÅLLET

.....VI ÄR 3-4 - ” -

.....VI ÄR 5 ELLER FLER - ” -

5. VAD ÄR ORSAKEN TILL DIN HÖRSELNEDSÄTTNING? (SÄTT FLER KRYSS OM HÖRSELNEDSÄTTNINGEN HAR FLER ORSAKER!)

.....ÅLDER

.....ARV

.....MENIÉRÈS SJUKDOM

.....TUMÖRSJUKDOM

.....MEDICINERING (EX CELLGIFTER)

.....YTTRE VÅLD (EX TRAFIKOLYCKA)

.....HJÄRNHINNEINFLAMMATION

.....ANDRA INFEKTIONER (BAKTERIER, VIRUS)

.....BULLERSKADA

.....ANNAN ORSAK, I SÅ FALL VILKEN:.....

.....VET EJ

6. OM HÖRSELNEDSÄTTNINGEN UPPSTÅTT PLÖTSLIGT, HUR GAMMAL VAR DU

SVAR.....ÅR

7. OM HNS UPPSTÅTT GRADVIS HUR GAMMAL VAR DU DÅ DU FICK PROBLEM ATT UPPFATTA ANDRAS TAL NÄR DU INTE SÅG ANSIKTET?:

SVAR.....ÅR

8. VAD TYCKTE DU OM DEN INFORMATION DU FICK PÅ HÖRCENTRALEN/HOS DIN ÖRONLÄKARE ELLER ANNAN LÄKARE I SAMBAND MED ATT HÖRSELNEDSÄTTNINGEN BLEV DIAGNOSTICERAD?:

.....MYCKET NÖJD

.....NÖJD

.....VARKEN NÖJD ELLER MISSNÖJD

.....MISSNÖJD

.....MYCKET MISSNÖJD

9. BORTSETT FRÅN EV. HÖRAPPARATUTPROVNING - FICK DU NÅGON HJÄLP/UPPFÖLJNING VID HÖRCENTRAL, AUDIOLOG, ÖRONKLINIK OSV FÖRSTA TIDEN EFTER ATT HÖRSELNEDSÄTTNINGEN UPPSTÅTT?:

.....JA

.....NEJ

10. HAR DU HAFT KONTAKT MED ANDRA ÄN AUDIONOM PÅ HÖRCENTRALEN, ÖRONKLINIKEN, AUDIOLOGEN?:
(OM FLER SVARSALT, SÄTT FLER KRYSS)

.....JA, LÄKARE

.....JA, HÖRSELPEDAGOG

.....JA, HÖRSELINGENJÖR

.....JA, KURATOR

.....JA, PSYKOLOG

.....NEJ

11. FICK DU HJÄLP/UPPFÖLJNING FRÅN ANDRA YRKESPERSONER,
VÅRDINRÄTTNINGAR FÖRSTA TIDEN EFTER ATT HÖRSELNEDSÄTTNINGEN
HADE UPPSTÅTT (ÄN DE I FRÅGA 10 UPPRÄKNADE

.....JA, NÄMLIGEN

.....NEJ

12. JAG HAR FORTFARANDE KONTAKT MED

.....HÖRCENTRALEN, ANGE YRKESKATEGORI.....

.....AUDIOLOGEN, ANGE YRKESKATEGORI

.....ANNAN VÅRDINRÄTTNING (EX VÅRDCENTRAL),

ANGE YRKESKATEGORI

13. HAR DU TINNITUS ("ÖRONSUS")

.....NEJ

.....JA, MEN BARA I LITEN GRAD

.....JA, I NÅGON GRAD

.....JA, I HÖG GRAD

14. OM DU SVARAT JA PÅ FÖREGÅENDE FRÅGA, HÄNDER DET ATT DETTA
BESVÄRAR DIG SÅ MYCKET ATT DU:

FÅR PROBLEM ATT KONCENTRERA DIG:JANEJ

FÅR EXTRA PROBLEM MED ATT FÖRSTÅ VAD ANDRA SÄGER TILL DIG

..... JANEJ

INTE ORKAR UMGÅS MED ANDRAJA NEJ

INTE KAN SOVAJANEJ

15. HAR DU FÅTT BEHANDLING FÖR DIN TINNITUS (EX AVSLAPPNINGSSÖVN.)

..... JANEJ

OM JA, VEM HAR GIVIT DIG BEHANDLING OCH VID VILKEN VÅRDINRÄTTNING

.....

16. HAR DU PROBLEM MED BALANSEN/YRSEL

..... JA, I HÖG GRAD

..... JA, I NÅGON GRAD

..... JA, MEN BARA I LITEN GRAD

..... NEJ

17. HAR DU PROBLEM MED SYNEN?:

..... NEJ

..... JA, JAG ÄR NÄRSYNT

..... JA, JAG ÄR LÅNGSYNT (ÖVERSYNT)

..... JA, ANNAN ORSAK, NÄMLIGEN.....

18. HAR DU ANDRA FUNKTIONSHINDER ELLER SJUKDOMAR SOM ÄR PROBLEM FÖR DIG I VÄSENTLIG GRAD?:

.....NEJ

JA, NÄMLIGEN

.....

19. BLIR DU LÄTTARE/FORTARE TRÖTT NUMERA ÄN FÖRE DIN HÖRSELSKADA DEBUTERADE?:

..... NEJ

..... JA, JAG BLIR LITE FORTARE TRÖTT

..... JA, JAG BLIR I HÖG GRAD FORTARE TRÖTT

..... VET EJ

TILL DIG SOM ÄR ARBETSLÖS (DU SOM ÄR ENBART SJUKSKRIVEN GÅ TILL FRÅGA 34, SID 9)

20. VILKEN VAR DIN SENASTE ANSTÄLLNING

.....

OCH VILKET VAR DITT YRKE

21 HUR LÄNGE HAR DU VARIT ARBETSLÖS

..... 0 - 6 MÅNADER

..... 6 MÅN - 1 ÅR

..... 1 ÅR - 2 ÅR

..... 2 ÅR - 5 ÅR

..... ÖVER 5 ÅR

22. VAR HÖRSELSKADAN ELLER FÖLJDVERKNINGARNA EN AV HUVUDORSAKERNA TILL ATT DU BLEV ARBETSLÖS

..... JA NEJ

23. HAR DU INKOMST AV

..... A-KASSA

..... KAS

..... SOCIALBIDRAG

..... FÖRS.KASSA (HANDIKAPPERS, SJUKPENNING, HEL/DELTIDS SJUKBIDRAG)

..... ANNAN, NÄMLIGEN

24. HAR DU REGELBUNDEN KONTAKT MED NÅGON HANDLÄGGARE PÅ AF?:

..... JA, OCH HUR OFTA..... NEJ

25. VET ARB.FÖRM. OM ATT DU HAR EN HÖRSELSKADA?:

..... JA

.....NEJ

..... VET EJ

26. HAR DU VIA AF ELLER HÖRCENTRALEN FÅTT INFORMATION OM AMI-HÖRSEL/DÖV ?:

..... JA, VIA

..... NEJ

27. ÄR DU REMITTERAD TILL AMI-HÖRSEL (VIA AF ELLER HÖRCENTRALEN)

..... JA, VIA

..... NEJ

..... VET EJ

28. HAR DU NU ELLER NYLIGEN HAFT KONTAKT MED AMI-HÖRSEL

..... JA, NYLIGEN OCH SENAST

..... JA, FÖR NÄRVARANDE OCH SEDAN

..... NEJ

29. ANSER DU ATT DU, PGA HÖRSELSKADAN, BEHÖVER OMSKOLAS TILL ANNAT YRKE FÖR ATT KLARA ARBETE I FRAMTIDEN:

..... JA

..... NEJ

30. OMSKOLAR DU DIG F N.

..... JA, HOSTILL (YRKE).....

..... NEJ

31. HAR DU HAFT ANDRA INSATSER (EX ALU-PROJEKT) FRÅN AF UNDER DIN TID SOM ARBETSLÖS?:

..... JA, NÄMLIGEN

..... NEJ

32. HAR DU HAFT INSATSER FRÅN OCH KONTAKTER MED ANDRA MYNDIGHETER UNDER DIN ARBETSLÖSHET:

..... JA, AUDIOLOGEN

..... JA, ÖRONKLINIKEN

..... JA, VÅRDCENTRAL

..... JA, FÖRSÄKRINGSKASSAN

..... JA, SOCIALTJÄNSTEN

..... JA, FACKFÖREINGEN

..... NEJ

33. TROR DU ATT DU KOMMER ATT VARA I ARBETE IGEN OM ETT HALVÅR:

..... JA

..... NEJ

..... VET EJ

TILL DIG SOM ÄR SJUKSKRIVEN (DU SOM ENBART ÄR ARBETSLÖS, GÅ TILL SID 13 !)

34. JAG ÄR FORTFARANDE SJUKSKRIVEN:

..... JA, DELTID (.....PROCENT)

..... JA, HELTID

35. ÄR HÖRSELNEDSÄTTNINGEN ELLER FÖLJDVERKNINGARNA AV DENNA EN AV HUVUDORSAKERNA TILL ATT DU ÄR SJUKSKRIVEN

..... JA

..... NEJ VET EJ

36. HUR LÄNGE HAR DU VARIT SJUKSKRIVEN:

..... 0 - 3 MÅN

..... 3 - 6 MÅN

..... 6 MÅN - ETT ÅR

..... ÖVER ETT ÅR

37. VEM HAR SJUKSKRIVIT DIG:

..... LÄKARE HÖRCENTRALEN

..... LÄKARE AUDIOLOGEN

..... LÄKARE, ÖRONKLINIKEN

..... LÄKARE, VÅRDCENTRAL

..... ANNAN LÄKARE, NÄMLIGEN

38. DU SOM ÄR HELTIDSSJUKSKRIVEN, RÄKNAR DU MED ATT ÅTERGÅ TILL SAMMA ARBETE SOM TIDIGARE

..... JA

..... NEJ

..... VET EJ

39 HAR DU NÅGON KONTAKT MED DIN ARBETSPLATS

..... JA, OFTA

..... JA, IBLAND

..... NEJ

40. ÖNSKAR DU ANNAT ARBETE

..... JA

..... NEJ

..... VET EJ

41. HAR DU VARIT FÖREMÅL FÖR REHABILITERINGSINSATSER FRÅN ARBETSGIVARENS SIDA :

..... JA, KONTAKT MED FÖRETAGSHÄLSOVÅRD

..... JA, REHAB.UTREDNING OCH REHAB.PLAN

..... JA, OMLACERING TILL ANDRA ARBETSUPPGIFTER

..... NEJ

42. HAR DU FÅTT NÅGRA INSATSER/NÅGON HJÄLP FRÅN DITT FACK

..... JA, NÄMLIGEN

..... NEJ

43 A. HUR TYCKER DU ATT ARBETSGIVARENS ATTITYDER TILL DITT HÖRSELHANDIKAPP ÄR

..... I HÖG GRAD FÖRSTÅENDE

..... I NÅGON GRAD FÖRSTÅENDE

..... VARKEN - ELLER

..... I NÅGON GRAD OFÖRSTÅENDE

..... I HÖG GRAD OFÖRSTÅENDE

43 B. HUR TYCKER DU ATT DINA ARBETSKAMRATERS ATTITYDER TILL DITT HÖRSELHANDIKAPP ÄR .

..... I HÖG GRAD FÖRSTÅENDE

..... I NÅGON GRAD FÖRSTÅENDE

..... VARKEN - ELLER

..... I NÅGON GRAD OFÖRSTÅENDE

..... I HÖG GRAD OFÖRSTÅENDE

TILL DIG SOM ÄR DELTIDSSJUKSKRIVEN

44. HAR DIN DELTIDSSJUKSKRIVNING MEDFÖRT ATT DU LÄTTARE KLARAR ARBETET OCH FRITIDEN

..... JA, HAR BLIVIT MINDRE TRÖTT

..... JA, ANDRA ORSAKER, NÄMLIGEN.....

..... NEJ

45. HAR DIN DELTIDSSJUKSKRIVNING GJORT ATT DU FÅTT ANDRA ARBETSUPPGIFTER PÅ ARBETSPLATSEN

..... JA

..... NEJ

46. ANSER DU ATT DU KOMMER ATT KUNNA ARBETA HELTID IGEN

..... JA

..... NEJ

..... VET EJ

47. OM DU SVARAT NEJ, VAD VILL DU HELST HA

.... FÖRTIDSPENSION PÅ DELTID

..... ANNAT ARBETE (OMSKOLNING)

TILL BÅDE HELTIDS- OCH DELTIDSSJUKSKRIVNA

48 HAR DU ARBETSHJÄLPMEDEL PÅ ARBETSPLATSEN

..... JA

..... NEJ

49. HAR AKUSTIKFÖRBÄTTRANDE ÅTGÄRDER GJORTS PÅ DIN ARBETSPLATS

..... JA

..... NEJ

TILL BÅDE ARBETSLÖSA OCH SJUKSKRIVNA

50. HUR TYCKER DU ATT DINA ANHÖRIGAS ATTITYDER TILL DITT HÖRSELHANDIKAPP ÄR:

..... I HÖG GRAD FÖRSTÅENDE

..... I NÅGON GRAD FÖRSTÅENDE

..... VARKEN - ELLER

..... I NÅGON GRAD OFÖRSTÅENDE

..... I HÖG GRAD OFÖRSTÅENDE

51. TYCKER DU ATT SPECIELLA INSATSER/INFORMATION BORDE GES I STÖRRE
UTSTRÄCKNING ÄN FÖR NÄRVARANDE TILL ANHÖRIGA OCH, T EX FRÅN
HÖRCENTRALEN:

..... JA

..... NEJ

..... VET EJ

TILL BÅDE ARBETSLÖSA OCH SJUKSKRIVNA

52. I dagens samhälle talas mycket om rehabilitering till arbete/anställning, om arbetsgivarens rehabiliteringsansvar på arbetsplatserna, försäkringskassans övergripande rehabiliteringsansvar för både anställdas och arbetslösas yrkesrehabilitering, m m.

Hur tycker Du insatserna för just Dig från myndigheternas sida varit när det gäller Din arbetslöshet, sjukskrivning, etc ?

Plats för egna kommentarer:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

53. SLUTLIGEN: ÖNSKAR DU BLI KALLAD TILL PERSONLIG INTERVJU

..... JA

.....NEJ

.....JAG ÖNSKAR ENBART KURATORSKONTAKT

TACK PÅ FÖRHAND !

JERRY FAHLGREN

Kommentarer avseende enkät - delmoment i projektet arbetslösa/långtidssjukskrivna hörselskadade

1. Inledning

1994 ansökte och beviljades Hörcentralen medel ur det statliga stimulansbidraget, som tillkom i samband med den s.k. Handikappreformen, till olika projekt. Ett av projekten handlade om långtidssjukskrivna/arbetslösa hörselskadade med syfte att göra behovsinventering och situationsbeskrivning, utveckla samverkansformer och ta fram individuella planer. Jag, kurator Jerry Fahlgren, blev projektansvarig. Behovsinventeringen/situationsbeskrivningen bestod av dels en enkät till en grupp patienter och dels av personliga intervjuer för de som i enkäten uppgett sig vara intresserade av sådan.

Urval av hörselskadade, som skulle ingå i projektet, bestämdes till att börja med genom att stickprov på journaler skulle göras för vuxna i yrkesverksam ålder. Detta arbete blev dock alltför tidskrävande och urvalsmetoden visade sig dessutom vara olämplig eftersom det i journalerna sällan fanns antecknat om personen var arbetslös eller sjukskriven.

I stället gjordes urvalet så att jag gick igenom listan för de patienter jag haft kontakt med från den tid jag tillträdde min kuratorstjänst oktober 1993 och fram till december 1995 och valde ut de som vid kontakttillfällena varit arbetslösa resp. sjukskrivna. Dessutom hade jag kännedom om en del arbetslösa/sjukskrivna patienter utan att personligen ha träffat dem. Totalt fick jag fram 55 personer.

55 enkäter skickades ut strax före julhelgen 1995. Efter påminnelse under våren inkom till slut **totalt 47 svar**. Av dessa 47 personer hade **11 erhållit arbete eller blivit friskskrivna** varför de bortföll ur undersökningen.

36 personer kvarstod som **arbetslösa** (13 kvinnor, 18 män, dvs 31 st) **och/eller sjukskrivna** (5 kvinnor, 2 män varav 2 personer redovisat både arbetslöshet och sjukskrivning).

8 kvinnor och 8 män önskade personlig intervju.

3 kvinnor önskade både intervju och kuratorskontakt

5 kvinnor och 1 man önskade enbart kuratorskontakt

11 personer önskade för tillfället ingen kontakt.

2. Resultat enkät

2.1 Generella frågeställningar

Enkäten inleddes med frågeställning om man fortfarande var arbetslös eller sjukskriven. Om så inte var fallet skulle enbart denna uppgift återskickas och resten av enkäten inte besvaras (Detta gäller således 11 av totalt 47 enkätsvar)

Frågor om **familjeförhållanden** följde därefter och en stor del av gruppen (31 personer av 36) anger att de är gifta/sammanboende.

När det gäller frågan om **orsak till hörselnedsättningen** dominerar svarsalternativen ”Arv” (12 personer), ”Bullerskada” (9 personer) och ”Vet ej” (10 personer). Andra svaralternativ är bl a Menièrè, Medicinering och Meningit vilka bara enstaka personer anger som orsak. En del anger fler än ett svarsalternativ.

Fråga om **upplevelse av första information** från öronläkare m fl fanns svarsalternativen ”Mycket nöjd”, ”Nöjd”, ”Varken eller”, ”Mycket missnöjd” och ”Fick ingen information”. Alternativen ”Varken eller” och ”Nöjd” dominerar (12 resp. 11 personer). ”Mycket nöjd” svarar 7 personer och ”Mycket missnöjd” 3 personer.

På frågan om **annan hjälp förutom hörapparatutprovning första tiden** anger 18 personer ”Ja” och 15 ”Nej”. 28 personer har haft kontakt med Hörcentralens läkare, 16 med pedagog, 34 med kurator och 5 med psykolog.

29 personer anger att de f n har regelbunden kontakt med Hörcentralen.

Totalt 25 personer har **Tinnitus** (6 i hög grad, 10 i någon grad, 9 i liten grad). Som **konsekvens av Tinnitus** anger 12 personer att de får problem att koncentrera sig, 16 personer får extra problem att förstå vad andra säger, 9 personer har sömnproblem. Det är således en högt antal av gruppen totalt (25 personer av 36) som upplever Tinnitus och ett högt antal som har besvär av sitt öronsus. Enbart 3 personer anger att de fått särskild behandling för problemet.

När det gäller fråga om **yrsel** anger hälften (18 personer) att de inte har och hälften att de har yrsel i varierande grad.

Av frågeavsnittet gällande **synproblem** svarar 7 personer att de har synproblem som inte avhjälpas med glasögon/linser. Graden av problemen framkommer dock inte hos dessa 7 utom hos en person som uppger sig ha stora svårigheter.

12 av personerna anger att de har **andra sjukdomar som är problem i väsentlig grad**, t ex diabetes, fibromyalgi, reuma, Mb Crohn och astma, dvs exakt en tredjedel av hela gruppen.

Beträffande frågeställning om **trötthet** anger 20 personer att de numera lättare blir uttröttade än före hörselskadan, 12 personer vet ej och 4 anser sig inte bli tröttare. Gruppen, som har problem med trötthet, är således förhållandevis stor (20 personer av 36).

2.2 Arbetslösa

Gruppen arbetslösa är, som tidigare framgått, den största i gruppen, 31 st mot 7 sjukskrivna (varav 2 även arbetslösa). 20 personer har varit arbetslösa mellan 1 till 5 år och 2 personer har varit utan arbete mer än 5 år.

Som orsak till arbetslösheten anger 6 personer att hörselskadan varit huvudorsak, dvs ett litet antal av hela gruppen arbetslösa.

Nuvarande inkomst uppges av 15 personer som inkomst av A-kassa. 7 personer har sjukpenning. Ett fåtal har socialbidrag eller annan inkomst.

19 personer anger att Arbetsförmedlingen vet om deras hörselskada, 4 att AF inte vet och 5 personer anger svarsalternativet "Vet ej".

20 personer anger att de blivit **remitterade till AMI-hörsel**, dvs ett ganska högt antal (20 av 31).

17 personer har nyligen eller har f n kontakt med AMI-hörsel.

16 personer (dvs cirka hälften av gruppen) anser sig behöva **omskolas** till annat yrke.

11 personer anger att de haft insatser typ ALU-projekt under arbetslösheten, dvs bara cirka en tredjedel av gruppen.

11 personer har haft kontakter med och insatser från FK under arbetslösheten. Ett fåtal anger kontakt med vårdcentral, socialtjänst. 13 personer anger att de inte haft andra kontakter än med AF.

På fråga om att vara i arbete igen om ett halvår anger 2 personer att de tror detta, 4 att de inte tror och 20 att de inte vet. Det finns således en stor osäkerhet i gruppen om arbetsframtiden.

2.3 Sjukskrivna

Övervägande delen av gruppen anger att hörselnedsättningen och följdverkningarna av denna är huvudorsaken till sjukskrivningen.

Huvuddelen (alla utom 2 personer) av de heltidssjukskrivna räknar inte med att återgå till samma arbete.

Ungefär hälften av gruppen har ofta eller ibland kontakt med arbetsplatsen. När det gäller frågor om **rehabilitering/insatser från arbetsgivarens sida** anger 2 personer att de haft insatser från företagshälsovården, 4 att de fått

rehabiliteringsutredning och rehabiliteringsplan samt 5 att de omplacerats. (flera svarsalternativ anges av många).

Enbart 1 person anger att facket varit till hjälp.

Beträffande fråga om arbetsgivarens attityd till hörselhandikappet är spridningen relativt jämt fördelad. 6 personer tycker att attityderna är positiva, 4 anser att attityderna är negativa.

Samma jämna spridning återspeglar sig i frågan om arbetskamraters inställning med någon övervikt mot positivare attityder.

Antalet **deltidssjukskrivna** var mycket litet i hela populationen(3 st av 36 personer). Dessa tre anger att de blivit mindre trötta efter att ha börjat jobba deltid och personerna uppger även att de inte anser sig kunna arbeta heltid igen.

1 person har arbetshjälpmedel medan 6 personer anger att de saknar sådana.

För 2 personer har akustikförbättrande åtgärder gjorts på arbetsplatsen.

När det gäller frågeställningen om anhörigas attityder överväger det positiva och 20 personer anser att anhörigas attityder är positiva. 10 personer anger att ytterligare insatser gentemot anhöriga borde göras från hörselvården medan 7 inte tycker detta behövs. 13 anger sig inte veta och resterande antal har inte besvarat frågan.

2.4. Avslutning

Enkäten avslutas med en öppen fråga som handlade om personens egna reflektioner och funderingar kring rehabilitering och insatser från olika myndigheter. Frågeställningen lyder:

” I dagens samhälle talas mycket om rehabilitering till arbete, arbetsgivarnas rehabiliteringsansvar på arbetsplatserna, Försäkringskassornas övergripande rehabiliteringsansvar för både anställda och arbetslösa, m m. Hur tycker Du insatserna för just Dig från myndigheternas sida varit när det gäller Din arbetslöshet, sjukskrivning, etc. Plats för egna kommentarer:”

24 personer lämnade egna kommentarer och således 12 avstod.

Om man delar in kommentarerna i kategorier om ”Positiva”, ”Negativa”, ”Blandade (både ris och ros)” och de som hänvisar till de dåliga konjunkturerna dominerar de negativa och blandade (8 av vardera kategori). 4 avgav positiva kommentarer och 4 personer hänvisade till de dåliga konjunkturerna och den höga arbetslösheten.

Detta är alltså en redovisning av de resultat som framkommit av enkäten och som omfattar totalt 36 personer. Den andra delen av behovsinventeringen, dvs

de personliga intervjuerna, pågår för närvarande och redovisas separat när dessa är avslutade vid senare tillfälle.

Jerry Fahlgren
projektansvarig

Redovisning av kommentarer

1. Positiva

” Fick mycket bra hjälp av AMI, Hörcentralen och Försäkringskassan (rehab.ersättning) ”

” Hittills har inget hänt men hjälpen kommer förhoppningsvist snart.”

” För min egen del har det fungerat väldigt bra med samarbetet läkare, FK och handläggare eller assistent med rehabilitering (lite lång väntetid men allt har fungerat):”

” FK har haft en förstående attityd inför min sjukskrivning”:

2. Negativa

” Då jag blev utförsäkrad december -94 och facket inte ville tillmötesgå mig kontaktade jag bl a AMI och hade då hoppats på att få komma dit för en ytterligare utredning, men i stället fick soc. träda in!”

” Känns inte som någon förståelse eller stöd finns alls. Förutom veckorna förra våren på AMI har jag inte någon kontakt alls. Känner mig faktiskt både bitter och arg - ingen bryr sig. Men att vara hörselskadad kanske inte räknas som ett handikapp ?? Vet inte var jag skall vända mig om det är något. Känns som ingemansland. P g a ökad Tinnitus känns det just nu som om jag inte orkar fortsätta i skolan.”

” Inga insatser alls.”

” Nonchalant. Man har ingenting att hämta från AF. Man får jaga själv så gott det går.”

” Helt obefintlig. FK snarare saboterar än hjälper.”

” Tycker inte samhället förstår hur problematiskt det kan vara att inte höra tillräckligt bra. Känner mig mycket ensam och hjälplös i ett ”pladdrande” samhälle. Man vill ju klara sig själv men det går inte i alla sammanhang. Känner mig mkt handikappad och det får man inte vara i dagens samhälle. Arbetsgivaren har inte tid och råd att anställa människor med handikapp.

” FK godtar inte längre att jag är sjukskriven. De anser att jag kan arbeta. Detta enligt de nya regler som trädde ikraft 1 oktober-95. I december har jag gått

utbildning via AMI och väntar på ytterligare utbildning. Väntetider för att komma in på utbildning är lång. Det känns mycket negativt.”

” Tyvärr så har jag inte fått hjälp eller stöd av arbetsgivaren. Detta gäller även myndigheter och FK. Men jag hoppas det blir annorlunda när jag själv tar kontakt med dessa i samband med kommunaliseringen 1996.”

3. Blandade

” Bra med det mesta men det finns läkare som kan göra en förtvivlad och ledsen.”

” Vid kontakt med FK tycker jag de har dåliga kunskaper om mitt handikapp. För övrigt anser jag att de är bra - har fått rehabersättning vid kurser.”

” Med tanke på mina övriga besvär som uppstått jämte hörselnedsättningen så tycker jag att man själv fått ta reda på det mesta. Från facket och arbetsgivaren får man ingen hjälp. Däremot har jag lyckats få en bra tjänsteman på FK som jag kan vända mig till. Dessutom känner jag att jag fått stöd av er på Hörcentralen och som jag tror jag kan vända mig till igen vid problem.”

” Från arbetsgivarens sida har varit under all kritik. Företagshälsovården har ställt upp bra. FK har också ställt upp.

” AF sa att jag inte hörde till dem längre, då jag inte var ”normal”. Mycket negativ behandling. FK mera förstående.”

” Blandat. Mix av förstående hjälpsamhet och direkt oförstående.”

” AF som instans har ej hjälpt mycket men sen kontakt knöts via Hörcentralen med AMI har utvecklingen gått framåt. Kontakt med FK angående rehabersättning har stundom gått bra men under en period på c:a 9 månader har 3 - 4 handläggare haft kontakt/jag pratat med vid olika tillfällen och att förklara sig för var gång varför jag sökt rehabpenning är påfrestande. Slutligen får vi väl se hur det går efter en sänkning till 75 % av rehabpenningen.”

” Jag har fått mycket hjälp från AMI-Uppsala med kurser osv. Sedan september bor jag i XXX och tillhör nu AMI-XXX. Jag har sökt en hel del jobb under tiden jag varit arbetslös men har inte vetat att man kan få hjälp från försäkringskassan när det gäller rehabilitering av arbetslösa. Jag har sökt en tjänst på XXX där jag har mina aningar om att det blir svårare för min del att få den här tjänsten p g a min hörselskada. Jag tycker att man borde få prova på (det är 4 månaders provanställning) om man klarar av det.”

4. Hänvisar till konjunkturerna

” Min arbetslöshet beror på minskat byggande och myndigheterna gör inget för att få fart på det.”

” Min arbetslöshet beror på dagens arbetsmarknad och inte på min hörselskada.”

” På eget initiativ har jag försökt få ett jobb, jag har även sökt en del men fått till svar att de är redan tillsatts någon annan. Jag anser att möjligheterna att få jobb är svårt vid min ålder. Därför hade någon slags pension varit lämpligt t ex halv sjukpension. Myndigheterna verkar inte bry sig så mycket.”

” Det känns väl OK att få gå en del kurser och utbilda sig under arbetslösheten men det stora problemet kvarstår och det är att få ett fast arbete. Det finns få lediga platser och otroligt många arbetslösa som söker dessa platser. Mitt hörselhandikapp gör det inte lättare.”

Jerry Fahlgren
tel 018-17 67 15

Sammanfattning - projektet arbetslösa/långtidssjuka hörselskadade

Syfte

- Att undersöka målgruppens behov, upplevelse och inställning till insatser från samhället kring arbets-/yrkesrehabilitering och hörselrehabilitering.
- Att undersöka /utreda former för samverkan mellan olika berörda aktörer.
- Att ta fram rutiner och former för individuella planer.

Till projektledare utsågs undertecknad; kurator Jerry Fahlgren. Projektet skulle utföras främst inom tjänstens omfattning och samtidigt som det löpande kuratorsarbetet.

Målgrupp

Hörselskadade personer som tiden oktober 1993 t o m december 1995 haft kuratorskontakter på Hörcentralen och i samband med dessa varit långtidssjukskrivna (hel- eller deltid) och/eller arbetslösa.

Metod

Enkät och djupintervjuer har använts. Totalt 55 enkäter skickades ut januari 1996. Totalt 47 personer svarade varav 11 erhållit arbete eller blivit friskskrivna. Totalt 36 personer kvarstod således som arbetslösa/långtidssjuka.

Totalt nio av personer deltog under våren och hösten 1996 i djupintervju (c:a en timme per person).

Enkäten omfattade frågeställningar kring hörselnedsättning och problem kring denna (t ex problem med extrem trötthet), upplevelser och önskemål kring rehabilitering och insatser från olika aktörer (Hörcentralen, AMI, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och ev. insatser från övriga delar av Landstinget). Enkäten bestod av 52 frågor varav den sista var en s.k. "öppen fråga" för egna kommentarer kring insatser från myndigheternas sida.

Djupintervjuerna omfattade frågor kring den egna hörseln, den egna inställningen till hörselskadan, arbetsliv och yrkeshistoria, rehabiliteringsinsatser från olika aktörer samt hälsotillstånd.

Resultat

Intervjuer/enkät:

Majoriteten av de undersökta personerna var fortfarande arbetslösa; 31 st mot 5 sjukskrivna.

En stor del hade problem med tinnitus och c:a hälften yrselproblem.

En förhållandevis stor del angav trötthet som problem.

Ett ganska litet antal personer (6 av 31) angav hörselskadan som huvudorsak till sin arbetslöshet. I gruppen sjukskrivna angav dock alla hörselskadan som orsak till sjukskrivning på hel- eller deltid.

24 personer svarade på den öppna frågan i enkäten. En tredjedel var negativt inställda till samhällets insatser, en tredjedel hade blandade kommentarer (både ros och ris). Fyra personer var positiva och fyra angav de dåliga konjunkturen som huvudorsaken till deras problem.

En majoritet av både de intervjuade och de som svarat på enkäten var positivt inställda till hörselvårdens insatser, speciellt de som relativt nyligen deltagit i rehabiliteringsinsatser hos oss. Bland de som haft hörapparat längre fanns dock negativa upplevelser i form av brist på annan rehabilitering än den rent tekniska. Resultatet av djupintervjuerna är blandat. Både positiva och negativa upplevelser av samhällets insatser förekommer. Klart framkommer dock att samtliga intervjuade upplever sin hörselskada som problem främst i arbetslivet. Många av de intervjuade angav dock lågkonjunkturen som orsak till arbetslösheten.

Samverkansformer mellan olika aktörer

Det har framkommit att samverkan med samhällets olika aktörer för rehabilitering lämpligast sker utifrån varje enskild patient. Arbetslösa och/eller långtidssjukskrivna bör därför alltid ha kontakt med Hörcentralens kurator/socionom. Kurator, som i sin yrkesutövning har ansvar att hjälpa patienterna att hitta samhällets olika resurser, blir den som samordnar och efter uppdrag från patienten kontaktar och inleder samverkan med berörda instanser, t ex. arbetsgivare, försäkringskassa. Kurator är även den som remitterar till AMI-hörsel/döv. Under projektets gång har regelbundna träffar med social- och arbetskonsulenter vid AMI-hörsel/döv och hörselkuratorer vid Hörcentralen införts.

Individuella planer

Formulär och modell för individuella planer jml HSL har upprättats tillsammans med övrig personal på Hörcentralen.

Jerry Fahlgren/kurator