

HÖRSELSKADADE I SIFFROR 2017

Statistik om hörselskadade
och hörapparatutprovningar i Sverige från
Hörselskadades Riksförbund (HRF)

14-2016 56% 72% 34% 19% 33% 0,5%

HÖRSELSKADADE I SIFFROR 2017

Statistik om hörselskadade och hörapparatutprovning från Hörselskadades Riksförbund (HRF)

VERSION 2.1, november 2017

Hörselskadade – det är vi

”Hörselskadade” är ett samlingsnamn för flera olika diagnoser, framför allt olika grader av hörselnedsättning, tinnitus, Menières sjukdom och ljudöverkänslighet.

För att förenkla begreppshanteringen i denna rapport har vi använt ordet ”hörselskadade” synonymt med ”personer med hörselnedsättning”.



Hörselskadade är en brokig mosaik av människor i olika åldrar, i olika delar av samhället, präglade av olika erfarenheter och livsvillkor.

Barndomshörselskadade är en mindre grupp, som lever med sin hörselskada från födseln eller tidig barndom, genom livets alla skeden. Men de flesta är *vuxenhörselskadade*, och för dem innebär en hörselskada oftast en stor omställning i livet.

Olika typer av hörselskador förekommer ofta tillsammans.

Ungefär 18,5 procent av befolkningen (1,5 miljoner) har en hörselnedsättning. Bland dessa finns cirka 50 000 som har Menières sjukdom, som medför yrselattacker, hörselnedsättning och tinnitus.

Cirka 20 procent uppger att de har tinnitus, men har då inte alltid besvär av det. Den grupp som upplever svåra besvär av sin tinnitus utgör 2–3 procent av befolkningen (Nationella Folkhälsoenkäten 2012–2016).

Tinnitus är mycket vanligt i samband med hörselnedsättning. En vanlig uppskattning är att fyra av fem med tinnitus även har nedsatt hörsel.

Ungefär 2–3 procent av befolkningen beräknas ha svår ljudöverkänslighet (hyperacusis). Även ljudöverkänslighet förekommer ofta i samband med andra hörselskador, som tinnitus och hörselnedsättning.

Ojämlig hörselvård

med skeva attityder i vågskålen

HÖRSELVÅRDEN I SVERIGE satte rekord i hörapparatutprovningar förra året. Nästan 100 000 hörselskadade fick möjlighet till en bättre tillvaro med ökad delaktighet – och de flesta fick två hörapparater.

De flesta. Men inte nio av tio, som det borde vara.

Gunnel i Norrbotten hör dåligt på båda öronen. Trots det ordinerades hon bara en hörapparat. Hennes granne, däremot – han erbjöds två hörapparater. Utan diskussion.

Och Sven i Västmanland fick betala dubbla utprovningsavgiften, 1 400 kronor, för att han behövde två hörapparater. Hans bror i Västra Götaland betalade inget alls, för vare sig en eller två hörapparater.

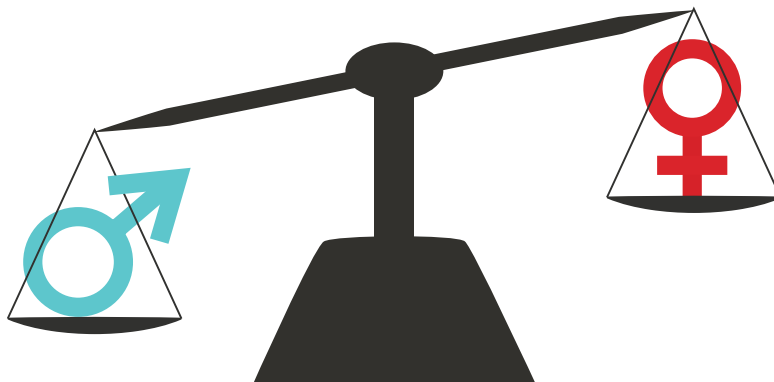
Så här ser den ut, den absurda, godtyckliga verkligheten i hörselskadades ojämlika, ojämställda Sverige.

I olika delar av landet möter vi hörselskadade olika regler, olika praxis, olika avgifter – olika hörselvård. Det är ett Sverige som står i skarp kontrast mot hälso- och sjukvårdslagens mål om "vård på lika villkor för hela befolkningen".

Självklart är det positivt att hela 80 procent, fler än någonsin tidigare, fick två hörapparater 2016. Men på de följande sidorna presenterar HRF ny statistik som visar att i vissa landsting/regioner är oddsen för att få två hörapparater betydligt sämre om du är kvinna än om du är man. Vi ser också att tillgången till två hörapparater skiljer sig kraftigt åt mellan olika delar av landet.

Det här är skillnader som saknar medicinsk grund. Behovet av två hörapparater är ungefär lika stort bland kvinnor som bland män, och lika stort i norr som i söder, öster och väster.

**”Så här
ser den ut,
den absurda,
godtyckliga
verkligheten i
hörselskadades
ojämlika,
ojämställda
Sverige.”**



ENLIGT HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSLAGEN är målet för hälso- och sjukvården "... en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen". Det innebär att rehabilitering, avgifter och prioriteringar för samma medicinska problem inte kan väsentligt skilja sig åt mellan olika delar av landet.

Skulle någon på fullt allvar hävda att monokel är ett relevant alternativ till glasögon? Nej, knappast.

Och ändå dyker dessa besynnerliga "monokelattityder" upp på hörselvårdsområdet. Unkna attityder till kvinnors behov av kommunikation och en skev syn på två hörapparater som onödig "lyx". Avgifter med syfte att begränsa tillgången till hjälpmedel.

Men det finns ingenting onödigt med att ge varje hörselskadad individ bästa möjliga förutsättningar för kommunikation och möjlighet att jobba, studera och leva ett socialt och aktivt liv.

Det är inte "lyx". Det är livsviktigt.

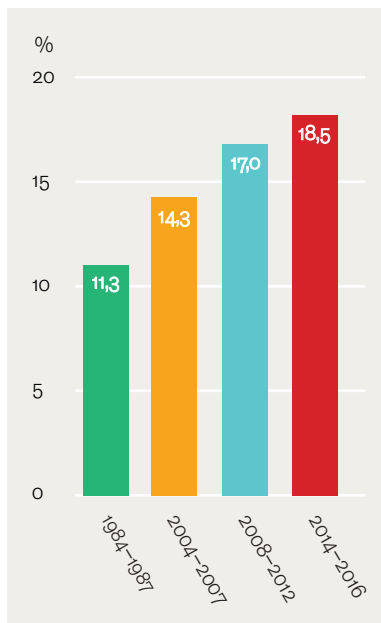
Så här får det inte fortsätta. Det är hög tid att Socialstyrelsen tar fram nationella riktlinjer för hörselvården, med sikte på lika vård på lika villkor för såväl kvinnor som män, för såväl norrbottningar som skåningar.

Jämlik hörselvård, för alla.

Mattias Lundekvam
förbundsordförande, Hörselskadades Riksförbund (HRF)

Andel hörselskadade, 16+ år, perioder från 1984 till 2016

Källa: SCB



SCB har justerat sin fråga om hörselnedsättning flera gånger under åren som gått och statistiken för de senaste 30 åren är därför inte helt jämförbar. Staplarna ovan visar genomsnittet för fyra perioder (1984–1987, 2004–2007, 2008–2012, 2014–2016).

BARN I ÅLDERN 0–15 ÅR ingår inte i SCB:s statistik, men andelen hörselskadade i dessa åldrar är relativt konstant i förhållande till övriga befolkningen. Tidigare regressionsanalyser visar att cirka 25 000 barn har någon grad av hörselnedsättning.

1. Cirka 1,5 miljoner hörselskadade

Nu har 18,5 procent av den vuxna befolkningen (16+ år) en hörselnedsättning som påverkar vardagens samtal. Med andra ord: det finns cirka 1,5 miljoner hörselskadade i Sverige.

Det visar statistik som HRF har bitt Statistiska Centralbyrån (SCB) ta fram ur deras undersökningar av levnadsförhållanden (ULF/SILC). Siffrorna bygger på ett genomsnitt för åren 2014–2016, för ökad statistisk säkerhet.

I sina undersökningar frågar SCB allmänheten om de *"använder hörapparat"* samt om de har *"nedsatt hörsel, till exempel svårt att höra vad som sägs i samtal mellan flera personer"*. De som har svarat ja på en av dessa frågor anses ha en hörselnedsättning.

Genom att fråga på detta sätt fångar SCB upp personer som själva vet att de har nedsatt hörsel och som upplever en konsekvens av det i sin vardag – på jobbet, i skolan och i umgänget med andra. Forskning har visat att sådan självskattning av den egna hörseln stämmer väl med verkligheten.

Egentligen är det betydligt fler som har en mätbar hörselnedsättning än vad som framgår av SCB:s statistik, det visar epidemiologiska beräkningar. Men för den enskilde, och för samhället i stort, är det först när en hörselnedsättning påverkar vardagen som den blir relevant. SCB:s fråga om problem med att höra i samtal är därför ett bra sätt att undersöka andelen hörselskadade i Sverige.

1.1 Allt fler upplever hörselproblem

Hörselnedsättning har blivit allt vanligare i befolkningen under de senaste 30 åren. Det framgår av SCB:s undersökningar från 1984 och framåt (se diagram).

Exakt hur stor ökningen är kan ingen säga med säkerhet, eftersom SCB har justerat sin fråga om hörsel flera gånger under åren, och även bytt intervjumetod, vilket gör att statistiken inte är helt jämförbar. Men genomsnittsvärdena under tre decennier visar tydligt att allt fler upplever hörselproblem.

Vad beror det på? Trots att HRF har pekat på denna utveckling i 15 års tid, och efterlyst tvärvetenskaplig forskning som klarlägger sambanden, saknas fortfarande tydliga svar.

Vi kan dock se tre grundläggande orsaker till att fler uppger att de har nedsatt hörsel. Framför allt:

- att fler har en hörselnedsättning. Till exempel växer andelen äldre och nedsatt hörsel blir vanligare med stigande ålder.
- att fler märker av sin hörselnedsättning tidigare. Fler med lätta hörselnedsättningar upplever problem, på grund av sämre ljudmiljöer och större kommunikationskrav i arbetslivet.
- att fler vågar erkänna sin hörselskada, för sig själv och andra. Än i dag är hörselnedsättning förknippat med stigma. Men attityderna håller på att förändras, och det gör att fler svarar ja på SCB:s frågor om nedsatt hörsel.

2. Hörselnedsättning i alla åldrar

Hörselnedsättning är inte bara en följd av åldrande. Det är en folkhälsofråga som berör människor i alla åldrar, både ung och gammal.

Som framgår av tabellen nedan finns det visserligen en tydlig "ålderstrappa" – ju högre ålder, desto större andel hörselskadade

Antal/andel hörselskadade inom olika åldersintervall, 16+ år

Källa: SCB, genomsnitt 2014–2016

Ålder	Antal hörselskadade	Andel hörselskadade (%)
16–24 år	46 000	4,3
25–34 år	104 200	8,0
35–44 år	107 000	8,5
45–54 år	196 000	15,0
55–64 år	276 000	24,2
65–74 år	360 000	32,6
75–84 år	268 000	44,6
85+ år	157 000	56,5
TOTALT	1 487 000	18,5

HÖRSELSKADOR beror ofta på en kombination av flera, olika faktorer. I huvudsak handlar det om:

- **GENETISKA FAKTORER:** ärftliga anlag för hörselnedsättning och ärftlig känslighet för buller.
- **MILJÖFAKTORER:** främst buller, men också kemikalier.
- **SJUKDOM:** hjärnhinneinflammation, Menières sjukdom, borrelia med mera.
- **ÅLDERSFAKTORER:** hörselförändringar som har samband med åldrande (presbycusis).

OAVSETT NÄR I LIVET en hörselnedsättning uppstår, och vilken typ och grad av hörselskada det handlar om, är det viktigt med tidig upptäckt och tillgång till hörselvård. För yngre kan det innebära skillnaden mellan ett långt arbetsliv och sjukskrivning. För äldre kan det fördröja demensproblem och ge en frisk, aktiv ålderdom. Regelbundna hörselkontroller och väl fungerande hörselvård har därför stor betydelse, inte bara för den enskilde individen, utan även för samhället i stort.

– men andelen hörselskadade tenderar att öka i alla åldersintervall. Det visar scb:s undersökningar från de senaste 30 åren.

Exakt hur stor ökning det handlar om är svårt att säga, eftersom undersökningarna inte är helt jämförbara, men att det har skett en ökning, det råder det ingen tvekan om.

Det talas ofta om att hörselskador ökar bland unga, till följd av skadliga lyssningsvanor. Men statistiken ger inget tydligt stöd för att det skulle finnas en våg av bullerskador bland personer under 25 år. Det innebär inte att problemet inte finns; hörselskador visar sig inte alltid omedelbart, utan kommer ofta smygande lite senare i livet. Skadliga lyssningsvanor bland unga kan alltså medföra nedsatt hörsel i medelåldern, långt tidigare än vad som annars hade varit fallet.

2.1 En av fem hör dåligt redan vid 45–64 år

Ungefär 712 000 personer i yrkesverksam ålder, 16–64 år, har en hörselnedsättning (scb 2014–2016). Det innebär att ungefär 12 procent av landets arbetstagare har nedsatt hörsel, och det är något som arbetsgivare, fack, företagshälsovård samt den allmänna hälso- och sjukvården behöver ta på stort allvar.

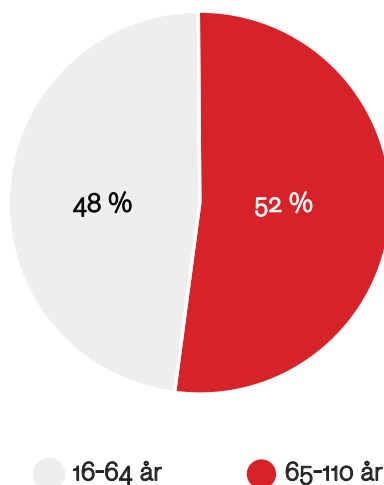
Så många som en av fem har nedsatt hörsel redan vid 45–64 års ålder. Det handlar om en stor grupp människor som befinner sig i en mycket aktiv fas av livet, där det ställs höga krav på fungerande kommunikation – inte minst i arbetslivet.

Den stora andelen är mycket oroande i ljuset av att så få yrkesverksamma har kontakt med hörselvården i dag. Medelåldern för förstagångsanvändare hos hörselvården ligger på 71,7 år (Nationellt kvalitetsregister för hörselrehabilitering, 2016).

Hörselkontroller är fortfarande ingen självklarhet, annat än bland anställda inom bullrig industri. Många dröjer länge, ofta över tio år, innan de tar tag i sina hörselproblem. Och då har konsekvenserna ofta blivit stora.

Andel äldre och yngre hörselskadade

Källa: SCB, genomsnitt 2014–2016



BARA 19 PROCENT alla som provade ut hörapparater hos hörselvården 2016 var i yrkesverksam ålder, 20–64 år. Hela 79 procent var 65 år och äldre. Visserligen är behovet av hörapparater med största sannolikhet större bland äldre, men skillnaden mellan åldersgrupperna är ändå större än vad den rimligtvis borde vara. Följden är att en stor grupp människor sliter med hörselproblem under den period i livet som är som mest intensiv när det gäller arbetsliv, familjeliv med mera, trots att de med stöd av hörselvården hade kunna må och fungera mycket bättre – både hemma och på jobbet.

2.2 Trendbrott: Över hälften är över 65 år

För första gången sedan HRF började ge ut statistikrapporter 2002 är andelen äldre hörselskadade nu större än andelen yrkesverksamma.

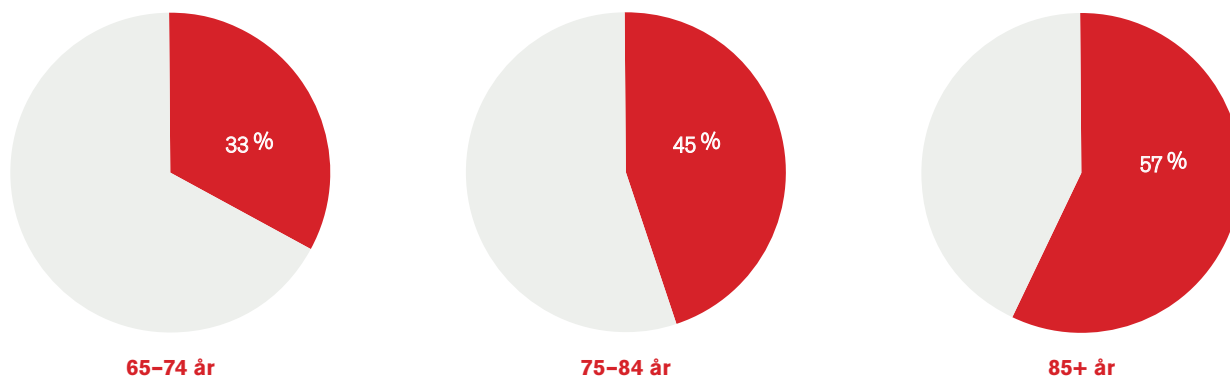
Cirka 52 procent är 65 år och äldre, medan 48 procent är i yrkesverksam ålder, 16–64 år (scb 2014–2016). I alla år tidigare har hörselnedsättning varit lite vanligare bland yrkesverksamma.

Det här är troligtvis en följd av att den så kallade "babyboom-generationen", de barnrika årskullarna födda 1943–1949, har kommit upp i pensionsåldern – och de hör uppenbarligen inte bättre än generationerna före.

Fortfarande är dock hörselnedsättning ungefär lika vanligt över och under 65 år, och det är viktigt att framhålla. Det finns en tendens att avfärda hörselnedsättning som en ålderskrämpa, vilket är fel på alla sätt; det handlar inte bara om ålder, och det är ingen obetydlig "krämpa", vem det än gäller.

Andel hörselskadade bland äldre, 65+ år

Källa: SCB, genomsnitt 2014-2016



2.3 Ungefär 775 000 äldre hörselskadade – men få får stöd

Hörselnedsättning är mycket vanligt bland landets pensionärer. Ungefär 775 000 personer över 65 år uppger att de har nedsatt hörsel (scb 2014–2016).

Andelen hörselskadade ökar dessutom med stigande ålder, som framgår av diagrammen ovan. Mer än var tredje person bland ”yngre äldre”, 65–74 år, har en hörselnedsättning – och nästan 60 procent av alla över 85 år.

Många äldre skaffar hörapparater i hög ålder. Och att vara nybörjare på hörapparater kan vara krävande för en äldre person. Det kan till exempel vara svårt att som 80–90-åring hantera hörapparatens små reglage och funktioner, att byta batteri, att lära sig koppla in teleslinga med mera.

Men äldre hörselskadade som får hjälp så att de kan kommunicera med andra, vara delaktiga och självständigt klara sina dagliga liv håller sig friska

betydligt längre. Det är ett effektivt sätt att förebygga ohälsa, visar entydig forskning.

Trots detta har landets kommuner dragit ner på sitt stöd till äldre hörselskadade. Det blir allt färre hörselinstruktörer och de som finns jobbar ofta bara deltid. Hörselskadekompetens saknas ofta bland personal inom vård och omsorg.

Detta är en stor brist som får allvarliga konsekvenser för både individ och samhälle.

Vi människor är sociala varelser. Vårt behov av fungerande kommunikation har inget bäst-föredatum. Vi behöver kunna delta i samtal, oavsett ålder.

Äldre hörselskadade som inte har en fungerande hörselsituation riskerar att bli isolerade och drabbas av "kommunikationsundernäring". Det i sin tur kan leda till depression, påskynda utvecklingen av demenssjukdomar och andra hälsoproblem.

2.4 Hörselscreening av äldre förebygger ohälsa

Landsting och kommuner bör införa allmän hörselscreening för alla som är 67 år och äldre, anser Hörselskadades Riksförbund.

Genom att erbjuda enkla hörseltest i stor skala blir det möjligt att fånga upp hörselnedsättningar och sätta in hörselvård så tidigt som möjligt. Det är en enkel insats som skulle ge bättre livskvalitet, stärka allmänhälsan och minska vårdkostnaderna.

Eftersom hörselnedsättning är så vanligt bland äldre tas det inte på tillräckligt stort allvar, anser HRF. Vid hälsoundersökningar händer det ganska ofta att hörselproblem viftas förbi med ett lättvindigt: "Det är normalt för din ålder".

Men hörselproblem blir inte mindre bara för att många andra i samma ålder är i samma situation. Tvärtom innebär det en hälso-risk att gå i många år och anstränga sig för att höra, utan att få hörapparater och annan hörselvård.

3. Hörselskador vanligare bland män – men kvinnorna har större problem med ohälsa

Hörselskador är vanligast bland män. Av alla med hörselnedsättning i vuxen ålder (16+ år) utgör män 56 procent och kvinnor 44 procent, (SCB 2014–2016).

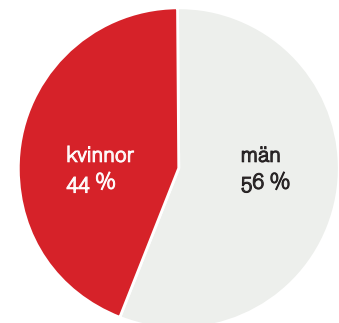
Skillnaden mellan könen beror delvis på att det föds fler hörselskadade pojkar. Historiskt sett har män också varit mer utsatta för buller i arbetslivet och på fritiden än kvinnor, men det blir allt mindre självklart i takt med att yrkesliv och fritid förändras.

Samtidigt visar statistik från hela 2000-talet att kvinnor med hörselnedsättning löper särskilt stor risk för ohälsa. Dålig allmänhälsa har varit dubbelt så vanligt bland hörselskadade kvinnor som bland hörselskadade män – och nästan tre gånger så vanligt som bland kvinnor i stort (SCB 2011–2012).

ÄLDRE HÖRSELSKADADE kan få försämrat långtidsminne och löper ökad risk för att utveckla demens. Det visar forskning från Linnécentrum HEAD vid Linköpings Universitet. Annan forskning har visat att ju större hörselnedsättning, desto större risk för demens. För Alzheimers sjukdom ökar risken med 20 procent för varje tiotal decibel av hörselnedsättning, enligt en amerikansk studie. Sådana hälsoproblem kan förebyggas genom tidig rehabilitering med hörapparater och annat stöd, enligt forskarna.

Andel män och kvinnor av alla hörselskadade, 16+ år

Källa: SCB, genomsnitt 2014–2016



ALLA NYANLÄNDA invandrare/ flyktingar bör erbjudas hörseltest i samband med att de påbörjar utbildning i svenska, anser HRF. Flera mindre undersökningar tyder på att hörselnedsättning är betydligt vanligare bland invandrare/ flyktingar än i befolkningen i stort, förmodligen eftersom många kommer från länder med krig och dålig tillgång till sjukvård. Att lära sig ett nytt språk, arbeta, studera och bygga upp ett nytt liv i ett nytt land blir svårt utan att ha en fungerande hörselsituation.

4. Stora regionala skillnader i andel hörselskadade

Andelen hörselskadade varierar en hel del mellan olika delar av landet. Det visar statistik ur SCB:s undersökningar, som HRF har låtit ta fram (se tabell).

Variationerna beror delvis på medelåldern i befolkningen i de olika länen, genetiska variationer bland invånarna samt förekomsten av bullriga arbetsmiljöer som jord-/skogsbruk, metallindustri med mera.

I Stockholm är andelen hörselskadade minst, precis som alla år tidigare. Det har troligen samband med att Stockholms län har landets lägsta medelålder samt att arbetslivet här till stor del består av kontors- och servicemiljöer, inte hörselskadlig, tung industri.

Det finns också en ganska stor statistisk osäkerhet, men eftersom regionala siffror bygger på mindre intervjuunderlag.

Att ta fram statistik om förekomsten av hörselskador i olika delar av landet är en förutsättning för att kunna förutse och möta hörselskadade invånares behov av hörselvård, äldreomsorg, anpassad utbildning och andra samhällsresurser.

Men sådan kunskap saknas ofta. Det är en av förklaringarna till att politiker och andra ansvariga inom landsting/region inte sällan överrumplas av växande köer till hörselvården och yrvaket undrar över orsakerna.

Det finns inga ursäkter för en sådan brist på framförhållning. Andelen hörselskadade kan förutses och behovet av hörselvård kan dimensioneras utifrån behov.

4.1 För få hörselskadade får hörselvård

Det dröjer alldeles för länge innan personer med hörselproblem får hörselvård. Flera tidigare undersökningar visar att varannan har hört dåligt i över tio år, utan att söka hjälp.

Majoriteten av de 1,5 miljoner människor som har problem med att höra i samtal med andra (SCB/HRF 2014–2016) har inte haft kontakt med hörselvården, bedömer HRF.

Antal/andel hörselskadade per landsting/region, 16+ år

Källa: SCB, genomsnitt 2014–2016

Landsting/region	Antal hörselskadade invånare	Andel hörselskadade invånare (%)
STOCKHOLMS LÄN	241 000	14,5
UPPSALA	58 000	19,4
SÖRMLAND	41 000	18,1
ÖSTERGÖTLAND	75 000	20,3
JÖNKÖPINGS LÄN	65 000	20,7
KRONOBERG	39 000	24,0
KALMAR LÄN	46 000	22,5
GOTLAND ¹	–	–
BLEKINGE	26 000	22,3
SKÅNE	208 000	18,2
HALLAND	49 000	17,7
VÄSTRA GÖTALAND	257 000	17,9
VÄRMLAND	39 000	17,7
ÖREBRO LÄN	56 000	19,1
VÄSTMANLAND	43 000	20,2
DALARNA	50 000	24,7
GÄVLEBORG	54 000	24,9
VÄSTERNORRLAND	30 000	17,1
JÄMTLAND HÄRJEDALEN	20 000	19,9
VÄSTERBOTTENS LÄN	41 000	19,9
NORRBOTTEN	41 000	23,3
TOTALT	1 487 000	18,5

1) Gotland finns inte med i SCBs statistik över antal hörselskadade 2014–2016, på grund av för stor statistisk osäkerhet.

SÅ HAR VI RÄKNAT:

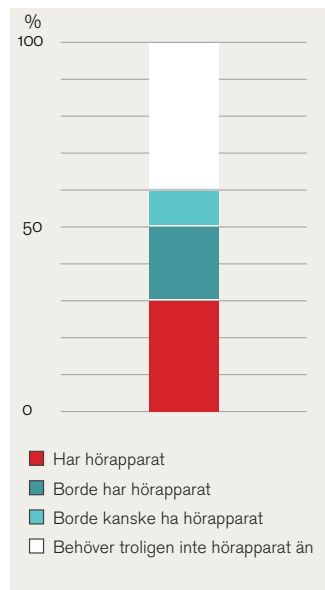
För att öka den statistiska säkerheten anges antalet hörselskadade per län utifrån Statistiska Centralbyråns (SCB) beräkningar av ett genomsnitt för 2014–2016.

I län med lågt invånarantal kan siffrorna trots det vara osäkra, eftersom SCB har gjort färre intervjuer där. Det är anledningen till att uppgift för Gotland saknas.

Att ta fram ett genomsnitt ökar den statistiska säkerheten för varje län, men det blir statistiskt fel att summerna de länsvisa medeltalen till en rikssiffra. De värden som anges för antal/andel hörselskadade i hela riket är därför beräknade på hela befolkningen, 16 år och äldre.

Andel hörselskadade som har eller borde ha hörapparater

Källa: HRF 2017



UNIK STATISTIK. Sedan 2001 inhämtar HRF varje år uppgifter från hörselvården i hela landet för att sammanställa, beräkna och ta fram aktuell statistik om hörapparatutprovningar med mera. HRF:s statistik om svensk hörselvård har presenterats i en rad rapporter under åren 2002–2017.

Alla som har en påtaglig hörselnedsättning – hörapparat eller ej – bör ha kontakt med hörselvården. Den enskilde behöver kunskap om den egna hörselskadan, möjligheter och begränsningar, och få råd om kommunikationsstrategier i sin vardag. Hörselscreening, tidig diagnos, råd och stöd är därför enkla insatser som gör stor nytta, för både individ och samhälle.

5. En halv miljon svenskar har hörapparater

Nu har 496 000 av landets 1,5 miljoner hörselskadade hörapparater, enligt HRF:s beräkningar. Det motsvarar en av tre med hörselnedsättning (33,4 procent). Det visar HRF:s statistik om hörapparatutprovningar i Sverige (HRF 2012–2016), som bygger på enkäter till hörselvården i hela landet samt SCB:s levnadsnivåundersökningar 2014–2016 (se tabell nästa sida).

Antalet hörapparat-användare är därmed större än någonsin tidigare. Men eftersom antalet hörselskadade har ökat är andelen hörapparat-användare i befolkningen fortfarande ungefär lika stor som under de senaste sju-åtta åren.

Omkring 50–60 procent av alla med hörselnedsättning behöver hörapparater, beräknar HRF (se diagram till vänster).

Det innebär att utöver den halv miljon hörselskadade som har hörapparater i dag skulle ytterligare 250 000 människor, kanske fler, behöva hjälpmedel och annat stöd. De lever i en vardag präglad av hörselstress, och en del av dem hinner drabbas av ohälsa innan de söker hörselvård.

5.1 Hörapparater olika vanligt i olika delar av landet

Hörselskadades tillgång till hörapparater varierar kraftigt mellan olika delar av landet. Det visar HRF:s beräkningar (HRF/SCB 2017, se tabell och beräkningsmetod på nästa sida).

Siffrorna är inte exakta, eftersom andelen hörapparat-användare av alla hörselskadade i landstinget/regionen är beräknad utifrån en schablon, och SCB:s regionala statistik har felmarginaler.

Antal/andel hörselskadade och hörapparat användare (16+ år)

Källa: SCB 2014–2016/
HRF 2012–2016

Landsting/region	Antal hörsel- skadade invånare	Antal invånare med hör- apparat	Andel (%) hörselskadade invånare med hörapparat
STOCKHOLMS LÄN	241 000	110 355	45,8
UPPSALA	58 000	18 608	32,1
SÖRMLAND	41 000	10 674	26,0
ÖSTERGÖTLAND	75 000	21 777	29,0
JÖNKÖPINGS LÄN	65 000	19 510	30,0
KRONOBERG	39 000	6 769	17,4
KALMAR LÄN	46 000	10 460	22,7
GOTLAND ¹	–	2 759	–
BLEKINGE ²	26 000	–	–
SKÅNE	208 000	64 834	31,2
HALLAND	49 000	17 355	35,4
VÄSTRA GÖTALAND	257 000	86 997	33,9
VÄRMLAND	39 000	13 749	35,3
ÖREBRO LÄN	56 000	14 902	26,6
VÄSTMANLAND	43 000	11 130	25,9
DALARNA	50 000	17 351	34,7
GÄVLEBORG	54 000	12 456	23,1
VÄSTERNORRLAND	30 000	12 993	43,3
JÄMTLAND HÄRJEDALEN	20 000	6 093	30,5
VÄSTERBOTTEN	41 000	14 473	35,3
NORRBOTTEN	41 000	15 175	37,0
TOTALT	1 487 000	496 000 ³	33,4 ⁴

1) Gotland finns inte med i SCBs statistik över antal hörselskadade 2014–2016, på grund av för stor statistisk osäkerhet. Detta gör att det inte har varit möjligt att beräkna antal/andel hörapparat användare på Gotland.

2) Landstinget Blekinge har inte lämnat uppgifter till HRF om antalet hörapparatutprovningar 2014 och 2015, vilket gör att det inte

har varit möjligt att beräkna antal/andel hörapparat användare i Blekinge.

3) Beräkningen av totalsiffran för hela riket inkluderar en uppskattning av de saknade uppgifterna från Blekinge.

4) Beräkningen av totalsiffrorna för hela riket inkluderar en uppskattning av de saknade uppgifterna från Gotland och Blekinge.

SÅ HAR VI RÄKNAT:

För att öka den statistiska säkerheten anges antalet hörselskadade per län utifrån Statistiska Centralbyråns (SCB) beräkningar av ett genomsnitt för 2014–2016.

I län med lågt invånarantal kan siffrorna trots det vara osäkra, eftersom SCB har gjort färre intervjuer där. Det är anledningen till att uppgift för Gotland saknas.

Att ta fram ett genomsnitt ökar den statistiska säkerheten för varje län, men det blir statistiskt fel att summera de länsvisa medeltalen till en riks siffra. De värden som anges för antal/andel hörselskadade i hela riket är därför beräknade på hela befolkningen, 16 år och äldre.

Antalet hörapparat användare är beräknat utifrån ett genomsnitt av det antal personer som provade ut hörapparater 2012–2016 samt antagandet att hörapparater används i genomsnitt 5,5 år.

Hur länge hörapparater används varierar mellan olika delar av landet och över tid. Siffran 5,5 år är baserad på kvalificerade bedömningar av forskare och profession.

HÖRAPPARATER GER längre livslängd, visar forskning. Äldre män med hörselnedsättning som inte använder hörapparater, löper större risk att avlida inom en femårsperiod än personer som använder hörapparat. De som använder hörapparater lever däremot ungefär lika länge som personer utan hörselnedsättning, enligt en ny studie. Bland kvinnor med hörselnedsättning finns inga större skillnader i dödlighet jämfört med kvinnor i stort.

(Källa: "Impairments in hearing and vision impact on mortality in older people": the AGES-Reykjavik Study, 2013)

Men det råder ingen tvekan om att variationerna mellan olika delar av landet är mycket stora.

Och det kan knappast vara medicinskt motiverat att till exempel 43 procent i Västernorrland har hörapparater, men bara 23 procent av alla hörselskadade i Gävleborg.

Skulle hörselnedsättningarna i dessa båda län skilja sig så mycket åt? Knappast.

Ingen del av landet kommer i närheten av 50–60 procent hörapparatanvändare (se ovan), men Stockholms läns landsting är på god väg med 45,8 procent.

Det är lätt att anta att den stora andelen hörapparatanvändare i Stockholms län beror på vårdvalssystemet inom hörselvården. Det har inneburit att det går lätt och snabbt att få tid för hörselkontroll, och hörselmottagningarna här har ett affärsmässigt intresse av att prova ut hörapparater på så många personer som möjligt.

En viss effekt kan det ha haft, men andelen hörapparatanvändare i Stockholms län var 41 procent redan innan vårdvalet infördes 2011; här ökade antalet hörapparatutprovningar mest ett par år innan vårdvalet infördes 2008.

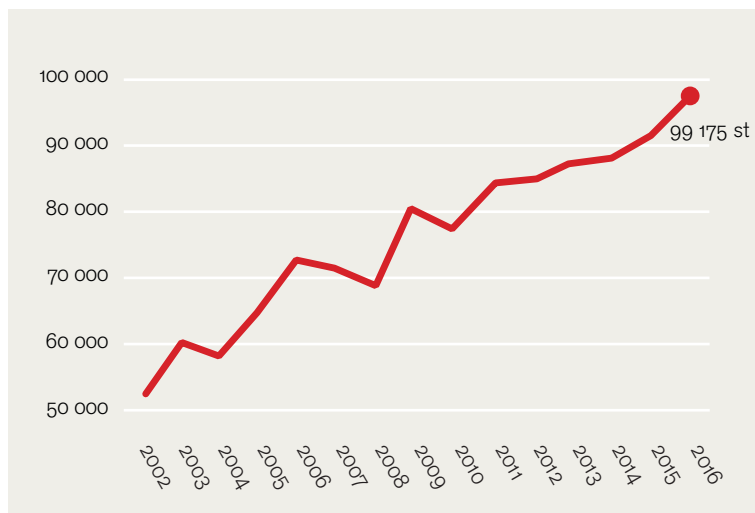
De andra vårdvalslänen, Skåne, Östergötland och Uppsala, ligger bara på 29–32 procent. Det kan jämföras med Västra Götaland, Halland, Västerbotten, Värmland och Norrbotten, som har "traditionell" hörselvård i landstingets regi – och ligger på 35–37 procent.

Hörselvårdens organisation verkar därmed inte ha avgörande betydelse för hur stor andel av de hörselskadade invånarna som får hörapparat.

Den främsta orsaken till variationerna tycks istället vara hörselvårdens syn på hörselskadades behov och hörselvårdens resurser. Även avgifter kan ha betydelse för hörselskadades motivation att prova ut hörapparater.

Antal personer som fick hörapparat 2002–2016

Källa: HRF



6. Rekord i utprovningar: Nästan 100 000 fick hörapparat 2016

Nästan 100 000 personer (99 175) fick hörapparater 2016. Det är rekord, visar HRF:s statistik från hörselvården i landet.

Tendensen är tydlig; allt fler som behöver hörapparat söker sig till hörselvården. Särskilt stora ökningar märks i Kronoberg, Halland, Örebro län, Västmanland och Västra Götaland (se tabell på nästa sida).

Det här visar att attityder börjar förändras. Fler "kommer ut ur garderoben", och allt fler kliver inte ens in i "garderoben" när de börjar höra sämre. De tar istället tag i sin hörselsituation, medvetna om att det finns hjälp att få.

Antalet utprovade hörapparater i hela landet mer än fördubblades under åren 2002–2016, från drygt 70 000 till drygt 178 000. Det beror inte bara på att fler personer får hörapparat utan också att fler får två hörapparater (se 6.1).

Fem orsaker till fler utprovningar

Allmänhetens attityder till hörapparater: Fler tar steget att skaffa hörapparat. Stigmat har minskat, det har blivit mindre "skämmigt".

Landstingens attityder och villkor: Landstingen har pressat inköpskostnaden på hörapparater vid upphandlingar, vilket skapar utrymme för fler utprovningar. På grund av vårdgarantin och tryck från politiker känner landstingen press att göra fler utprovningar per år, för att beta av köer.

Fler äldre skaffar hörapparater: Andelen äldre växer, och de flesta som provar ut hörapparater är över 65 år.

Hörapparater för lättare nedsättning: Det har utvecklats många hörapparater för personer med lätta hörselnedsättningar. Fler kan ha nytta av hörapparater tidigare.

HRFs statistikrapporter: HRF började ge ut årsrapporter 2002. Statistik om väntetider gjorde att landsting fick "körtor-pengar" och statistik om utprovningar ledde till en markant ökning av andelen personer som fick dubbla hörapparater.

VÅRDVAL KAN HA en positiv effekt på utprovningen av två hörapparater. Vårdvals länen Skåne, Stockholm, Uppsala och Östergötland är bland de landsting/regioner som har störst andel dubbla hörapparater.

Men det krävs inte vårdval för att lyckas öka andelen dubbla hörapparater. I topp ligger nämligen även landsting med traditionell hörselvård, som Kalmar län, Jämtland Härjedalen, Kronoberg, Värmland, Örebro län och Halland.

Det visar att frågan om två hörapparater inte nödvändigtvis handlar om vårdmodeller. Mycket talar för att det handlar om vårdattityder.

Utprovning av hörapparater inom landsting/regioner 2016

Källa: HRF 2017

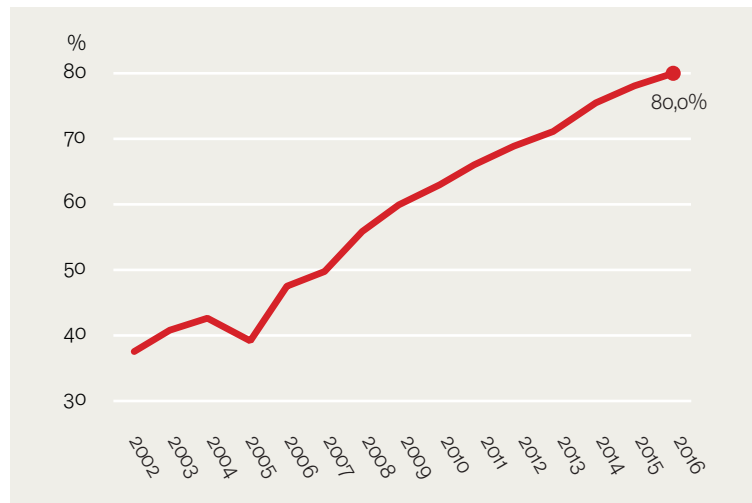
Landsting/region	Antal personer som fått hörapparat	Antal utprovade hörapparater	Andel (%) som fått två hörapparater
STOCKHOLMS LÄN	22 096	41 433	87,5
UPPSALA	3 470	6 427	85,6
SÖRMLAND	1 794	3 223	74,5
ÖSTERGÖTLAND	4 046	7 559	80,2
JÖNKÖPINGS LÄN	3 937	6 764	71,8
KRONOBERG	1 822	3 322	82,4
KALMAR LÄN	2 190	4 093	89,8
GOTLAND	465	786	69,0
BLEKINGE ¹	2 343	3 489	–
SKÅNE	12 661	24 392	89,9
HALLAND	3 755	6 779	79,5
VÄSTRA GÖTALAND	17 209	30 155	75,2
VÄRMLAND	2 801	5 074	81,5
ÖREBRO LÄN	3 370	5 981	79,7
VÄSTMANLAND	2 372	4 134	69,0
DALARNA	2 927	5 132	71,9
GÄVLEBORG	2 468	4 140	70,7
VÄSTERNORRLAND	2 421	4 167	66,8
JÄMTLAND HÄRJEDALEN	1 098	2 110	84,0
VÄSTERBOTTENS LÄN	3 034	5 094	67,9
NORRBOTTEN	2 896	4 108	55,9
TOTALT	99 175²	178 362	80,0²

1) Landstinget Blekinge har inte kunnat lämna uppgifter om antalet dubbla hörapparatutprovningar 2016.

2) Den totala rikssiffran för andelen som fått dubbla hörapparater är beräknad på samtliga landsting/regioner, utom Blekinge.

Andel som fick två hörapparater 2002–2016 (hela riket)

Källa: HRF



6.1 Nu får 80 procent två hörapparater

Andelen personer som får två hörapparater är nu 80 procent – fler än någonsin tidigare (se tabell, föregående sida). Det är en stor och viktig framgång. När HRF började samla in statistik och driva frågan 2002 var andelen bara 38 procent (se diagram).

De flesta som behöver hörapparater har nedsatt hörsel på båda öronen. Cirka 90 procent behöver därför två hörapparater, bedömer audiloger. Nyttan med två hörapparater har även bekräftats av Forskningsinstitutet Hörselbron (se nästa sida).

Det här är ingen nyhet. Det har länge varit väl känt att två hörapparater ger betydligt bättre möjligheter att höra än en hörapparat, inte minst i miljöer med ljud från flera håll.

När någon talar på "fel" sida måste ljudet ta sig förbi huvudet och då dämpas det med cirka 15 decibel i diskanten. Även vid samtal med någon som sitter rakt framför är två hörapparater bättre än en, visar undersökningar.

Dessutom blir riktningshörseln bättre, vilket skapar en ökad säkerhet och delaktighet i vardagen.

EN HRF-STUDIE från 2004 ställde frågor om dubbla hörapparater till 1 600 HRF-medlemmar. Över 90 procent upplevde att de behövde två hörapparater, vilket stämmer väl överens med audiologiska bedömningar.

Undersökningen föranleddes av att landstingspolitiker hade hävdade att det "räckte" med en hörapparat samt att många som fick två hörapparater stoppade den ena i byrålådan. Men studien visade att 85 procent av dem som hade två hörapparater alltid/ofta använde båda samtidigt.

Cirka 85 procent av dem som hade en hörapparat uppgav att de besvärades av att inte höra lika på båda öronen.

Källa: HRFs årsrapport 2004:

"Mitt i och utanför – om hörselskadades situation i Sverige"

TVÅ HÖRAPPARATER rekommenderas för personer med dubbelsidig hörselnedsättning i den europeiska standarden för hörapparatutprovning (SS-EN 15927:2010). Två hörapparater ger dessutom större nytta än en, konstaterar Forskningsinstitutet Hörselbron, utifrån värden i det nationella kvalitetsregistret för hörselrehabilitering av vuxna (2012).

6.2 Stor ojämlikhet i landet – alltför få får två hörapparater

Nio av tio behöver två hörapparater, så kallad "binaural anpassning". Och vi är på god väg dit, att döma av rikssnittet på 80 procent.

Men tittar vi på de regionala siffrorna tonar en annan bild fram. En bild av stora skillnader mellan olika delar av landet, som inte är medicinskt motiverade.

Hörselskadade i Norrbotten och på Gotland har inte andra behov av hörapparater än hörselskadade i Skåne och Kalmar län. Och hörselskadorna i Gävleborg har inte en helt annan karaktär än hörselskadorna i Jämtland Härjedalen.

Och ändå ser det ut så här.

Skåne och Kalmar län ger rikssnittet ett rejält lyft. De har nu lyckats nå upp till den hägrande 90-procentsnivån, tätt följda av Stockholms län, Uppsala och Jämtland Härjedalen (se diagram nästa sida och tabell sidan 24).

I botten på listan finns Norrbotten. Även här har utvecklingen tagit stora kliv framåt, men inte alls i den takt som vore motiverat. Under åren 2008–2014 ökade Norrbotten från 29 till 53 procent dubbla hörapparater. Men 2016 hade andelen bara gått upp en aning, till 56 procent.

De flesta landsting och regioner har lyckats öka andelen utprovningar av två hörapparater. Utvecklingen går i rätt riktning.

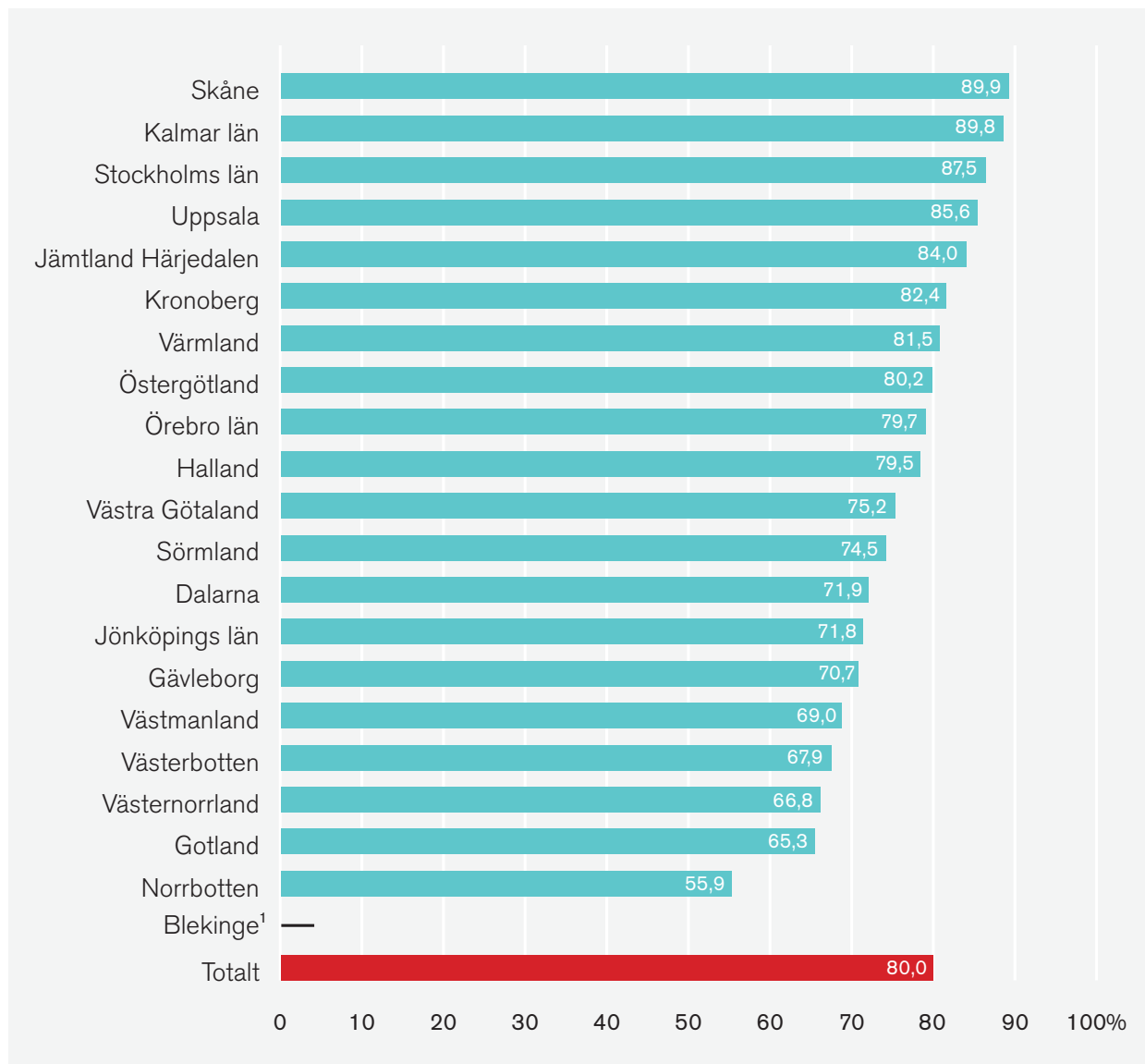
Men det räcker inte.

Bakom siffrorna döljer sig människor som varje dag måste leva med att inte höra så bra som de skulle ha kunnat göra. Hörselskadade som sliter med att hänga med i samtal, som har svårt att uppfatta varifrån ljud kommer – som får sämre möjligheter att vara delaktiga, aktiva och, i förlängningen, friska.

Att försöka hålla nere landstingets kostnader genom att begränsa deras tillgång till hörapparater är oförsvarligt.

Andel som fick två hörapparater per län 2016

Källa: HRF 2017



Statistiken i grafiken ovan är landstingens/regionernas egna uppgifter. De listas även i tabellen på sidan 22.

¹Blekinge har inte lämnat uppgifter om utprovning av två hörapparater.

**ENLIGT HÄLSO- OCH SJUK-
VÅRDSLÄGEN** är målet för
hälso- och sjukvården "... en
god hälsa och en vård på lika
villkor för hela befolkningen".
Det innebär att rehabilitering,
avgifter och prioriteringar för
samma medicinska problem
inte kan väsentligt skilja sig åt
mellan olika delar av landet.

Andel utprovningar av två hörapparater 2016, uppdelat på kön

Källa: HRF 2017

Landsting/region	Total andel (%) som fått två hörapparater	Andel män (%) som fått två hörapparater	Andel kvinnor (%) som fått två hörapparater
STOCKHOLMS LÄN	87,5	88,1	87,0
UPPSALA	85,6	86,4	84,0
SÖRMLAND	74,5	76,3	72,3
ÖSTERGÖTLAND ¹	80,2	74,2	68,3
JÖNKÖPINGS LÄN	71,8	72,0	71,6
KRONOBERG	82,4	85,2	78,8
KALMAR LÄN	89,8	91,1	88,3
GOTLAND	69,0	66,4	72,4
BLEKINGE ²	–	–	–
SKÅNE	89,9	91,2	88,6
HALLAND	79,5	81,6	77,0
VÄSTRA GÖTALAND	75,2	77,1	73,3
VÄRMLAND	81,5	85,7	76,5
ÖREBRO LÄN	79,7	80,8	78,4
VÄSTMANLAND ³	69,0		
DALARNA	71,9	71,9	66,8
GÄVLEBORG	70,7	71,9	69,1
VÄSTERNORRLAND	66,8	67,2	66,3
JÄMTLAND HÄRJEDALEN	84,0	87,9	78,1
VÄSTERBOTTEN	67,9	68,4	67,3
NORRBOTTEN	55,9	57,1	45,0
TOTALT	80,0⁴	80,8⁵	78,3⁵

1) Region Östergötlands uppgifter om andel män respektive andel kvinnor som har fått två hörapparater är endast baserade på de regiondrivna mottagningarna, som utför drygt hälften av hörapparatutprovningarna i Region Östergötland.

2) Landstinget Blekinge har inte kunnat lämna uppgifter om antalet dubbla hörapparatutprovningar 2016.

3) Region Västmanland har inte kunnat lämna uppgifter uppdelade på kön.

4) Den totala rikssiffran för andelen som har fått dubbla hörapparater är beräknad på samtliga landsting/regioner, utom Blekinge.

5) Den totala rikssiffran för andelen kvinnor respektive män som fått dubbla hörapparater är beräknad på samtliga landsting/regioner, utom Blekinge och Västmanland.

6.3 Ojämställd tillgång till två hörapparater – kvinnor diskrimineras i vissa landsting

Män får två hörapparater i högre grad än kvinnor. Det visar ny statistik ur HRF:s undersökning om hörapparatutprovningar 2016 (se tabell föregående sida).

I vissa landsting/regioner är skillnaderna så stora att de tyder på könsdiskriminering.

Det handlar bland annat om Norrbotten. Där fick inte ens varannan kvinna (45 procent) två hörapparater förra året. Bland männen var andelen 57 procent. I Skåne och Kalmar län fick nästan nio av tio kvinnor två hörapparater, och bland män var andelen ungefär lika stor.

Skillnaden är alarmerande, med tanke på att kvinnor och män med hörselnedsättning har ungefär samma behov av hörapparater.

Några procentenheters skillnad kan vara fullt rimligt. Det kan finnas en viss variation i behov hos kvinnor och män från år till år, från landsting till landsting.

Men när skillnaden mellan män och kvinnor i ett och samma landsting är 10–12 procentenheter, som i Norrbotten, Värmland och Jämtland Härjedalen, då finns inga medicinska förklaringar som räcker till.

När personer inom professionen spekulerar kring orsakerna nämns i stället att män är mer teknikintresserade, att män i högre grad vågar ta plats och ställa krav, att många kvinnor kommer till hörselvården när de är mycket gamla och har svårt att hantera hörapparater och att äldre kvinnor ofta har låg inkomst och avstår från en hörapparat om det blir billigare.

Inget av detta är acceptabla förklaringar. Inte i en hörselvård där behovet ska styras.

I statistiken utmärker sig Region Gotland, där fler kvinnor än män fick två hörapparater 2016. Differensen var hela 6 procentenheter. De ojämställda siffrorna från Gotland bekräftar det absurda och godtyckliga i skillnaderna mellan olika landsting och regioner.



"PRINCIPEN OM JÄMSTÄLLDHET

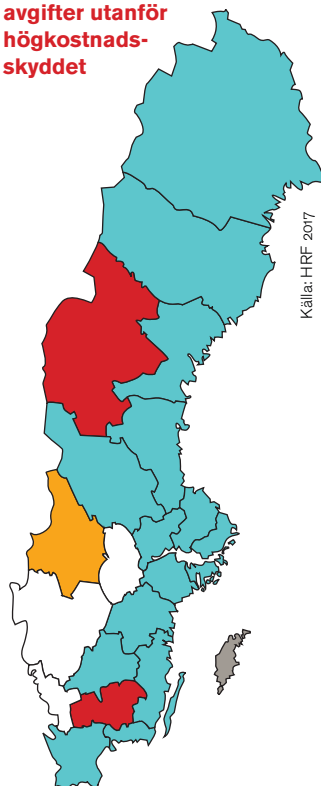
mellan kvinnor och män innebär att samma rättigheter uttryckligen gäller för kvinnor och män på jämlika villkor. Nödvändiga åtgärder ska vidtas för att säkerställa att kvinnor har samma möjlighet att åtnjuta sina rättigheter. Ett jämställdhetsperspektiv som synliggör kvinnor och flickor med funktionsnedsättning och deras rättigheter bör tydligt framgå i alla åtgärder som berör dem".

"DET NATIONELLA MÅLET

för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhället för personer med funktionsnedsättning. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas".

(Nationella mål och inriktning för funktionshinderpolitiken, prop 2016/17:188)

**Landsting med
hörselvårds-
avgifter utanför
högkostnads-
skyddet**



- Fast utprovningsavgift
- Rörlig utprovningsavgift
- Särskild tilläggskostnad
- Både fast utprovningsavgift och särskild tilläggskostnad
- Inga avgifter utanför högkostnadsskyddet

7. Ojämlika avgifter på godtyckliga grunder

Sverige är ett ojämnt land för hörselskadade som behöver hörselvård och hjälpmedel. Det konstaterar HRFs förbundsordförande på sidorna 4–5 ("Ojämlig hörselvård...").

I Borås gäller andra villkor än i Gällivare, och i Kalmar gäller andra villkor än i Östersund.

Alla landsting/regioner ska erbjuda sina invånare habilitering, rehabilitering och hjälpmedel, enligt hälso- och sjukvårdslagen. Men det uppdraget tolkas allt friare när det gäller hörselvård.

Detta har lett till stora skillnader mellan olika delar av landet, inte minst när det gäller avgifter. Under de senaste 20 åren har det växt fram ett virrvarr av olika avgiftssystem, avgiftsnivåer och kostnader. Alltför ofta begränsas tillgången till hjälpmedel av individens möjligheter att betala.

Denna ojämlikhet följer inga tydliga partipolitiska skiljelinjer. Faktum är att de flesta av de beslut som har gett upphov till ojämlikhet inom hörselvården är fattade på godtyckliga grunder. Men de har en sak gemensamt: Bristen på kunskap.

7.1 Avgifter i 18 av 21 landsting

I 18 av landets 21 landsting/regioner finns det olika hörselvårdsavgifter, utöver besöksavgifter (se karta och tabell nästa sida). Dessa avgifter har landstingen slutat inkludera i det lagstadgade högkostnadsskyddet för sjukvård på 1 100 kronor.

I ett landsting kan en hörselskadad patient få betala några hundralappar för att få hörapparater. I ett annat landsting kan kostnaden bli flera tusen (se tabell nästa sida).

Fast utprovningsavgift finns i 16 landsting/regioner. I tio av dessa betalar den enskilde en avgift för hela utprovningen. I sex landsting måste patienten istället betala per hörapparat. Det innebär alltså att i Västmanland måste en person som behöver två hörapparater betala 1 400 kronor – nästan lika mycket som i Gävleborg, som har landets högsta utprovningsavgift: 1 500 kronor.

Rörlig utprovningsavgift finns endast i Värmland, och innebär

Patientavgifter vid utprovning av hörapparat inom landsting/region

Källa: HRF 2017

Landsting/region	Fast utprov- ningsavgift ¹ (kr)	Rörlig ut- provnings- avgift ² (kr)	Särskild tilläggs- kostnad ³ (kr)	Besöksavgift ⁴ (kr)
STOCKHOLMS LÄN ^{5b+6}	600	–	–	–
UPPSALA ^{5b}	300	–	–	–
SÖRMLAND	850	–	–	per besök: 400
ÖSTERGÖTLAND	500/h-app	–	–	per besök: 200
JÖNKÖPINGS LÄN	500	–	–	per besök: 250
KRONOBERG	350	–	allt över 3 300/h-app	–
KALMAR LÄN	1 200	–	–	första besök: 200
GOTLAND	–	–	allt över 3 000/h-app	per besök: 200
BLEKINGE	800	–	–	–
SKÅNE ⁶	1000	–	–	första besök: 200
HALLAND	–	–	–	per besök: 100
VÄSTRA GÖTALAND	–	–	–	per besök: 100
VÄRMLAND ^{5b}	–	20 procent	–	per besök: 200
ÖREBRO LÄN	–	–	–	per besök: 80
VÄSTMANLAND	700/h-app	–	–	per besök: 150
DALARNA	500/h-app	–	–	per besök: 150
GÄVLEBORG	1 500	–	–	första besök: 200
VÄSTERNORRLAND	300/h-app	–	–	per besök: 100
JÄMTLAND HÄRJEDALEN	500	–	allt över 3 500/h-app	–
VÄSTERBOTTEN	500/h-app	–	–	per besök: 200
NORRBOTTEN	500/h-app	–	–	per besök: 200

Dessa avgifter INGÅR INTE i högkostnadsskyddet.⁵

INGÅR i högkost-
nadsskyddet⁵

- 1 Fast utprovningssavgift:** En del landsting/regioner tar ut en utprovningssavgift per hörapparat. Andra har samma avgift för en och två hörapparater.
- 2 Rörlig utprovningssavgift:** Patienten måste betala en viss andel av priset på hörapparaten. Personer med olika hörselskador och olika behov av hörapparater får därmed betala olika mycket.
- 3 Särskild tilläggskostnad:** Landstinget betalar endast upp till en viss gräns (kostnadstak). Den som behöver dyrare hörapparater måste själv betala den överskjutande summan. Detta innebär att de patienter som har störst behov måste betala extra.

- 4 Besöksavgift:** Mer än hälften av landstingen tar ut besöksavgift vid varje besök. Tre besök är vanligt, men ibland behövs fler. Besöksavgiften kan därför bli över 1 000 kronor. Personer som är 85 år eller äldre betalar ingen besöksavgift.
- 5 Högkostnadsskydd:** Det lagstadgade högkostnadsskyddet för öppenvård är 1 100 kronor, men landsting/regioner tillämpar det inte för hörselvårdsavgifter, bara för besöksavgifter.
- 5b) Särskilda, regionala högkostnadsskydd** för hjälpmedel finns i Värmland: 1 100 kr/år, Stockholms län: 2 000 kr/år, och Region Uppsala: 1 100

kr/år. Patienter i Region Uppsala som under ett år har betalat totalt 2 600 kronor för hjälpmedel, sjukvård och sjukresor får ett samordnat frikort.

6 "Hörselcheck" vid privat utprovning: Region Skåne och Stockholms läns landsting har systemet "Fritt val av hjälpmedel", vilket innebär att den som köper hörapparater privat kan få en "hörselcheck" (rekvisition) från landstinget. Men checken täcker inte alltid kostnaden, och den enskilde kan få betala tiotusentals kronor ur egen ficka. Dessa kostnader finns inte med i denna tabell. För mer information: www.horsellinjen.se

HÄLSOPROBLEM bland hörselskadade beror sällan på hörselskadan i sig, utan på konsekvenserna av hörselskadan. Att under lång tid pressa sig att försöka höra i otillgängliga miljöer, utan tillräcklig rehabilitering och rätt hjälpmedel innebär stor påfrestning och stress. Hörselskadade har därför under många år varit klart överrepresenterade när det gäller ohälsa och förtidspension (sjukersättning).

att den enskilde måste betala 20 procent av inköpspriset på den hörapparat han/hon behöver. Följden är att patientens avgift varierar från person till person.

Kronoberg, Gotland och Jämtlands län tar ut en *särskild tilläggskostnad* av patienter som råkar behöva en lite dyrare hörapparat. Detta, som vi tidigare kallade "kostnadstak", drabbar endast enstaka personer med speciella behov.

Både rörlig utprovningsavgift och särskild tilläggskostnad innebär att landsting/regioner avgiftsbelägger en liten grupp vårdtagare. Det innebär negativ särbehandling och är inte förenligt med hälso- och sjukvårdslagens mål, "en vård på lika villkor för hela befolkningen".

Det är bara Örebro län, Halland och Västra Götaland som inte har några särskilda hörselvårdsavgifter. De tar endast ut *besöksavgift* i samband med hörselrehabilitering.

Två av tre landsting tar ut besöksavgift per besök. Det innebär att vid en hörapparatutprovning med tre besök, vilket är vanligt, kan hörselskadade i vissa landsting/regioner få betala 600–1 200 kronor i sammanlagd besöksavgift.

I samtliga landsting/regioner omfattas besöksavgifter av det allmänna högkostnadsskyddet på 1 100 kronor.

7.2 Högkostnadsskyddet borde gälla hörselvården

HRF anser att alla avgifter i samband med hörselvård, inklusive utprovning av hörapparater och andra hörhjälpmedel, ska vara enhetliga i hela landet och omfattas av det allmänna högkostnadsskyddet. Det är en rättvisefråga; den enskilde patientens behov ska styra tillgången till vård och hjälpmedel – inte plånboken.

Men under de senaste tio åren har allt fler landsting plockat bort hörselvårdsavgifterna ur högkostnadsskyddet. De har valt att omtolka hälso- och sjukvårdslagen för att kunna skjuta över en större del av kostnadsansvaret för hörselrehabiliteringen på enskilda hörselskadade.

8. Den livsviktiga hörselvården

Hörselvård är livsviktigt för hörselskadade. Rätt insatser i rätt tid förebygger ohälsa och skapar förutsättningar för en bra tillvaro, med fungerande kommunikation och delaktighet genom hela livet.

Hörselvård har därmed avgörande betydelse för den enskilde och är av stor nytta för hela samhället.

Riktig hörselrehabilitering omfattar hela människan. Det innebär att varje landsting och region måste kunna erbjuda ett brett spektra av olika rehabiliteringsåtgärder (se nästa sida).

Hörapparater och hörhjälpmedel är viktigt, men det är inte allt. Hörselvård handlar om en rad olika medicinska, pedagogiska och psykosociala insatser. Behoven varierar från person till person och över tid.

Det behöver därför finnas ett väl utvecklat samarbete mellan olika discipliner inom hörselvården – en sammanhållen hörselvårdskedja, där alla insatser samordnas utifrån en helhetssyn på individens behov.

Detta gäller oavsett organisationsmodell och oavsett om de olika delarna i vårdkedjan drivs av landsting/region eller privata företag.

Hörselvården ska också präglas av kontinuitet och utveckling. Insatser ska följas upp, utvärderas och eventuellt följas av andra insatser. När forskning och utveckling ger nya möjligheter ska hörselvården se till att hörselskadade får del av dem.

HRF ANSER ATT det ska finnas en allmän, samhällsfinansierad hörselvård som håller hög kvalitet, erbjuder rehabilitering efter behov, är likvärdig i hela landet och oberoende av den enskildes ekonomi.

Den enskildes ekonomiska förutsättningar eller var hen bor i landet får inte styra vilken rehabilitering en person får.

Tillgången till rehabilitering ska inte heller begränsas av den enskildes kunskaper eller förmåga att ställa krav. Hörselvården ska kunna erbjuda likvärdiga möjligheter för alla hörselskadade.



ÅTERKOMMANDE KONTAKT med hörselvården är mycket viktigt för alla hörselskadade. Hörselrehabilitering är på sätt och vis en livslång process med kortare och längre uppehåll. Men många hörselskadade är inte medvetna om detta och dröjer alldeles för länge med att ta kontakt hörselvården, till exempel om hörseln försämras eller när vardagens kommunikationsbehov förändras på grund av byte av arbete eller liknande.

8.1 HRFs rehabiliteringshjul – med individen i centrum

Hörselskadade behöver allsidig hörselrehabilitering så snart som möjligt efter att en hörselnedsättning har upptäckts.

Vad som bör ingå i rehabiliteringen beror på varje persons individuella behov. Dessa behov handlar inte bara om hörselnedsättningens grad och art, utan också om den allmänna livssituationen – arbetsuppgifter, familjeliv, studier, ålder, fritidsintressen, personliga egenskaper och mycket annat.

En enda person behöver sällan alla typer av rehabiliteringsinsatser, men hörselvården ska ha möjlighet att kombinera olika delar ur ”rehabiliteringshjulet” – och det ska ske i samråd med den hörselskadade själv.

1. Människan är navet. HRF:s ”rehabiliteringshjul” bygger på en helhetssyn, som sätter individen i centrum. Människan är navet, den självklara mittpunkt där alla insatser börjar och slutar.

2. Hörselutredning – diagnos. Hörselvården ställer diagnos utifrån en hörselutredning. I utredningen ingår en medicinsk bedömning av hörselskadans karaktär, en kommunikativ bedömning av hur personen hör och kommunicerar, samt en psykosocial bedömning av hur hen mår och påverkas i sina sociala kontakter.

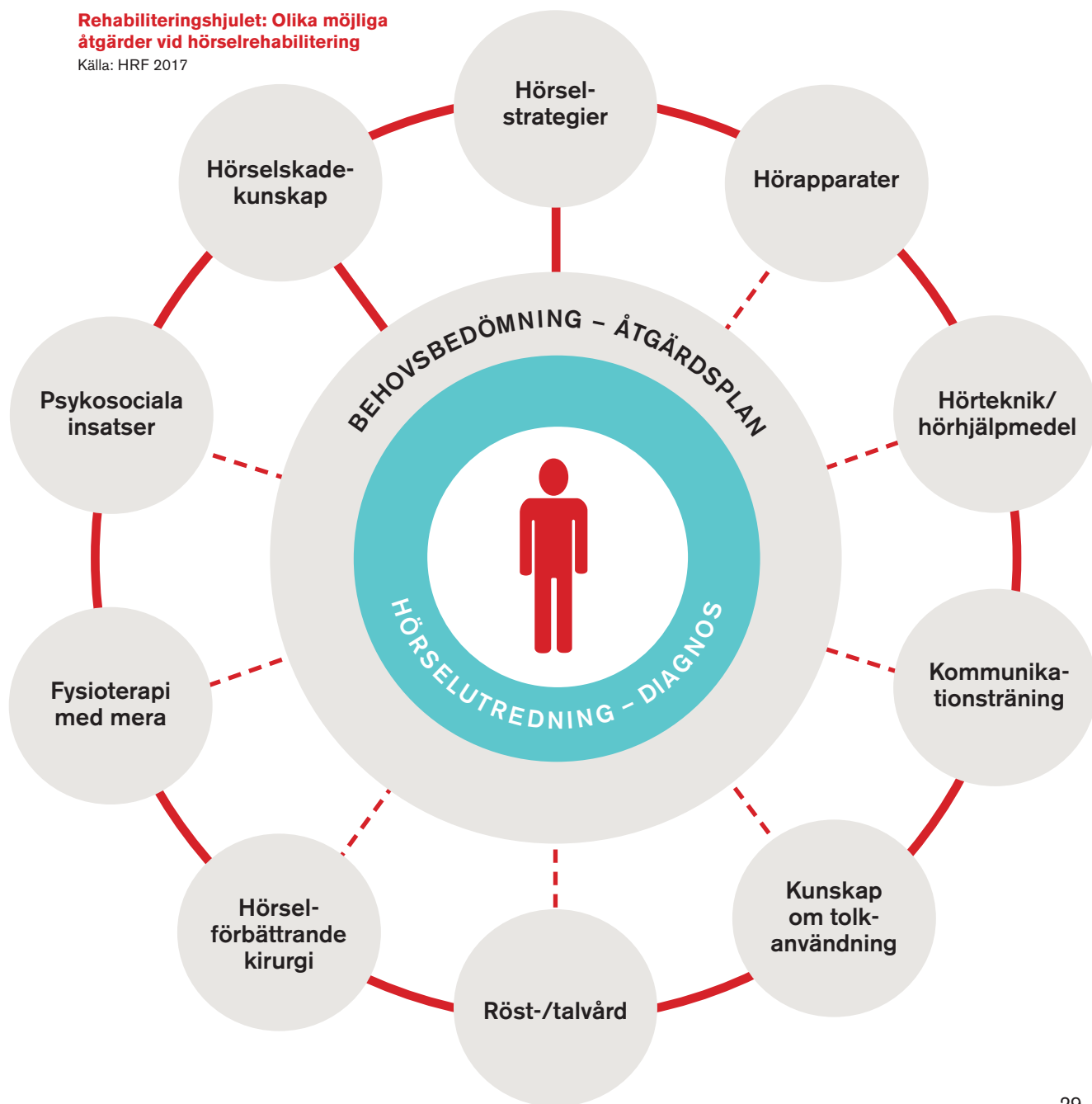
3. Behovsbedömning – åtgärdsplan. Med utgångspunkt i hörselutredningen/diagnosen analyseras den enskildes behov – just nu och längre fram i livet. Utifrån behovsanalysen utformas en långsiktig åtgärdsplan, i samråd med den hörselskadade själv. Åtgärdsplanen anger vilka insatser som ska göras, när de ska göras och vad insatserna väntas ge.

4. Olika åtgärder, utifrån behov. Åtgärdsplanen kan bestå av ett fåtal eller många insatser, men hörselvården i hela landet ska kunna erbjuda följande:

a) Hörselskadekunskap. Detta är en grundläggande, självklar del av all hörselrehabilitering, vid såväl grava som lätta hörselnedsättningar. Den enskilde ska förstå vad hörselskadan innebär

**Rehabiliteringshjulet: Olika möjliga
åtgärder vid hörselrehabilitering**

Källa: HRF 2017



TELESPOLE ska vara standard i hörapparater som provas ut inom hörselvården, anser HRF. Ingen hörapparat, hur avancerad den än är, kan mäta sig med lyssning via en bra teleslinga. Hörapparater med telespole kan ta in ljud direkt från en teleslinga, ljudkvaliteten blir bättre och störande omgivningsljud undviks. Det blir då möjligt att höra bättre i till exempel föreläsningssal, aula, kyrka eller på teater och bio med mera. Det blir också möjligt att använda olika personliga kommunikationshjälpmedel till exempel i mobilen.

– inte bara i fysisk, medicinsk mening, utan också när det gäller konsekvenser och förutsättningar. Hen ska få insikt om sina möjligheter och begränsningar, på kort och lång sikt. Detta är en process som kan ta lång tid eftersom det handlar om att bearbeta såväl fakta som känslomässiga reaktioner – inte minst de egna och omgivningens attityder till hörselskadan. Det är därför viktigt att få möjlighet att återkomma med frågor och funderingar. Det gäller att bli trygg i sin egen hörselsituation.

b) Hörselstrategier. Som hörselskadad gäller det att ha strategier för att lösa vardagens olika situationer. Det handlar inte bara om tekniska hjälpmedel, utan om att stänga om sig när man talar i telefon, att lägga möten på lugna platser, att tala med andra om sin hörselskada och vad den innebär, att se program och filmer med text och så vidare. Särskilt viktigt är det att få hjälp med att hitta strategier för arbetslivet. Sådant stöd är ett effektivt sätt att förebygga hälsoproblem och onödig stress.

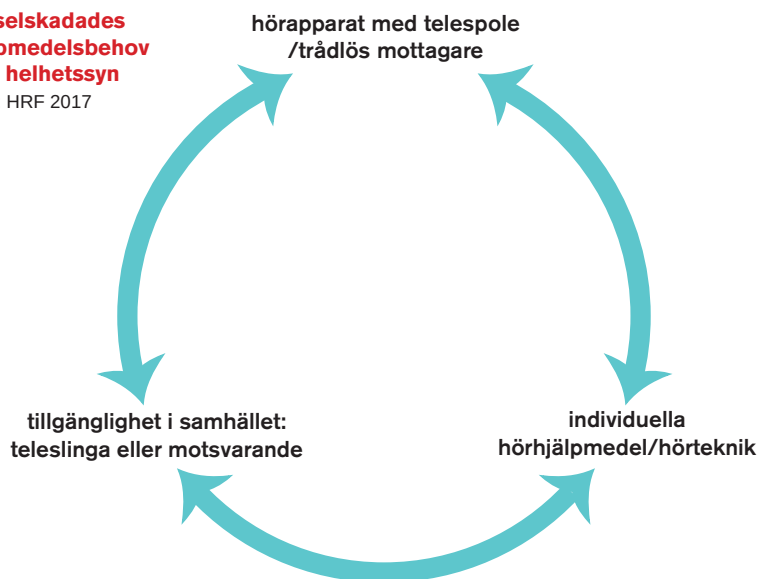
c) Hörapparater. Hörapparaten är hörselskadades grundläggande hjälpmedel. Det är därför viktigt att få rätt typ av hörapparat, med inställningar, program och funktioner som fungerar bra i den enskildes vardag. Ibland kan det krävas flera återbesök, flera justeringar och möjlighet att prova olika hörapparater. Den som hör dåligt på båda öronen ska ha två hörapparater. Även den som är enkelsidigt hörselskadad/döv ska kunna få hörapparat.

Så gott som alla behöver hörapparater med telespole. Telespole är mycket viktigt även för personer som använder streamer; en streamer kan inte ersätta alla de möjligheter en telespole ger, bland annat att lyssna på teleslinga i publika lokaler.

d) Hörteknik/hörhjälpmedel. Alla som provar ut hörapparat ska få information om teleslingor och även få testa hur det är att lyssna via teleslinga. Hörselvården ska också ha ett heltäckande sortiment av hörseltekniska produkter som gör det lättare att uppfatta tv/radio, dörrklocka, telefon med mera samt kommunikationssystem för samtal/möten. Även den som inte behöver sådana hjälpmedel för stunden ska få information om vad som finns.

**Hörselskadades
hjälpmedelsbehov
– en helhetssyn**

Källa: HRF 2017



e) Psykosociala insatser. Att få en hörselskada kan vara en svår upplevelse som förändrar den egna självbilden och påverkar relationerna med andra. För en del innebär denna omställning en livskris. Bland annat därför ska hörselvården kunna erbjuda psykosocialt stöd av psykolog och kurator, som har kunskap om hörselskadades förutsättningar. För många är det också värdefullt att få träffa andra i samma situation, för att utbyta erfarenheter. Sådan grupprehabilitering är en viktig del av rehabiliteringsprocessen.

f) Fysioterapi med mera. Att dagligen anstränga sig för att uppfatta vad andra säger är påfrestande även för kroppen. Det är inte ovanligt med anspänning, huvudvärk och stor trötthet, särskilt bland yrkesverksamma med högt tempo i vardagen. Det är också många med hörselnedsättning som har besvär av tinnitus, som kan skapa ytterligare anspänning. Olika typer av fysioterapi (sjukgymnastik med mera) samt rådgivning om avslappning kan öka välmåendet och förebygga andra hälsoproblem. För den enskilde gäller det att kunna leva ett aktivt och rikt liv, utan att få problem med stressrelaterade symptom.

DET ÄR HÖG TID för en helhetssyn på hörselskadades hjälpmedelsbehov, anser HRF. Hörapparater räcker inte – det är bara en del i ett större sammanhang (se grafik till vänster).

Hörselskadade behöver:

1) hörapparat med telespole/trådlös mottagare, 2) individuella, hörhjälpmedel, till exempel portabelt kommunikationssystem, samt 3) ett tillgängligt samhälle, med bland annat teleslinga eller motsvarande i publika lokaler.

Dessa tre delar hänger nära samman. Det är meningslöst att installera teleslingor i samlingslokaler med mera om inte hörselskadade får hörapparater med telespole. Och det är meningslöst att ha hörapparat med telespole/trådlös mottagare om det inte finns teleslingor och eller individuella hörhjälpmedel/hörteknik.

Allt detta måste beaktas i samhällsplaneringen, i hörselvårdens rehabilitering och vid förskrivning av arbetshjälpmedel.

ALLDELES FÖR FÅ hörselskadade får tillgång till fördjupad hörselrehabilitering, med insatser utöver hörapparater och tekniska hjälpmedel.

Utvecklingen inom hörselvården, med privatisering och ökad splittring mellan olika utförare, har bidragit till att det har blivit svårare att få en fungerande vårdkedja.

Rehabiliteringsteamerna vid landets hörselkliniker behöver ha nära och täta kontakter med de audionomer som provar ut hörapparater.

g) Kommunikationsträning. Hörselvårdens viktigaste uppgift är att se till att hörselskadade får fungerande kommunikation. Tekniska lösningar är bara en del av den ekvationen. De flesta hörselskadade använder sig av avläsning, i någon mån, och den förmågan kan tränas upp. För många är det dessutom viktigt att få lära sig teckenspråk eller tecken som stöd (TSS). Även om det fungerar bra med hörapparater för det mesta kan sådan kunskap vara till nytta om hörseln försämras eller när det är dålig ljudmiljö. Det blir också möjligt att använda tolk (se nedan).

h) Kunskap om tolkanvändning. Gravyt hörselskadade och döva kan bli fullt delaktiga i många sammanhang om de har tillgång till teckenspråkstolk och/eller skrivtolk. Det är hörselvårdens ansvar att berätta om denna möjlighet – om rätten till tolk, hur man bokar tolk och hur det går till rent praktiskt.

i) Röst- och talvård. Gravyt hörselskadade och döva kan behöva hjälp med att hitta sitt röstläge, eftersom de inte hör hur de själva låter. Det ska också vara möjligt att få logopedstöd, för att bevara/förbättra sitt uttal.

j) Hörselförbättrande kirurgi. De kirurgiska framstegen inom hörselområdet har varit stora på senare år. Det är viktigt att hörselvården ser till att hörselskadade/döva får information om och tillgång till de olika möjligheter som står till buds – till exempel hörselförbättrande operationer för personer med otoskleros, benförankrade hörapparater för enkelsidigt döva och cochlea-implantat för gravityt hörselskadade och döva.

4. Utvärdering – justerad åtgärdsplan. Livet och hörseln förändras över tid och därmed också hörselskadades behov. Alla rehabiliteringsinsatser ska därför utvärderas och eventuellt leda till nya behovsbedömningar och justerad åtgärdsplan.

KÄLLHÄNVISNINGAR

SCBs levnadsnivåundersökningar (ULF/SILC)

1984–1987, 2004–2012, 2014–2016

SCBs befolkningsstatistik, 2014–2016

Hörselskadades Riksförbunds enkäter till hörselvården

2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2013,
2014, 2015 och 2016

Hörselskadades Riksförbunds och Hjälpmedelsinstitutets

enkäter till hörselvården 2010, 2011, 2012

Forskningsinstitutet Hörselbron 2013 och 2017:

Nationellt kvalitetsregister hörselrehabilitering för vuxna,
årsrapporter 2012 och 2016

Svensk standard SS-EN 1527:2010:

Tjänster vid utprovning av hörapparater

Impairment in hearing and vision impact on mortality in

older people: AGES-Reykjavik Study, Oxford Journals
2013

Nationellt mål och inriktning för funktionshinderspolitiken

(prop 2016/17:188)

Nationella Folkhälsoenkäten, Folkhälsomyndigheten

2012–2016

HRFs rapporter 2002–2010, 2014 (se sidan 35)



HÖRSELSKADADES RIKSFÖRBUND (HRF) är Sveriges största intresseorganisation för hörselskadade. Vi är ett förbund av och för människor med olika grader av hörselnedsättning, tinnitus, Menières sjukdom och ljudöverkänslighet. Vi är också till för föräldrar och andra anhöriga.

HRFs vision är ett samhälle där alla hörselskadade kan leva i full delaktighet och jämlikhet. Ett samhälle där våra mänskliga rättigheter respekteras och där vi kan förverkliga oss själva utan att hindras av okunskap, otillgänglighet eller brist på vård, stöd och hjälpmedel.

Läs mer om HRF på www.hrf.se

Tidigare HRF-rapporter:

Det ojämlika Sverige 1998

Årsrapport 2002: Den osynliga miljonkrisen

Årsrapport 2003: På slak lina

Årsrapport 2004: Mitt i och utanför

Årsrapport 2005: Sanning och konsekvens

Årsrapport 2006: Det går väl ganska bra?

Årsrapport 2007: Äh, det var inget viktigt

Årsrapport 2008: Adjö yxskaft

Rapport 2009: John Wayne bor inte här

Rapport 2010: Kakofonien

Rapport 2014: Myternas marknad: Svensk hörselvård
– från behov till business

Text och produktion:
Hörselskadades Riksförbund (HRF)

Tryck: SIB-tryck 2017



Hörselskadades Riksförbund

Box 6605, 113 84 Stockholm

tel: 08-457 55 00, texttel: 08-457 55 01

e-post: hrf@hrf.se

www.hrf.se

ISSN 1652-8387