



årsrapport 2005

sanning och konsekvens

om hörselskadades situation i Sverige



HÖRSELSKADADES RIKSFÖRBUND (HRF) är Sveriges största intresseorganisation för hörselskadade, med cirka 36 000 medlemmar från norr till söder.

HRF arbetar för att skapa ett bättre samhälle för landets en miljon hörselskadade. Det vill säga alla med hörselnedsättning, tinnitus, Menières sjukdom, cochlea-implantat och ljudöverkänslighet samt vuxendöva. Vi arbetar också för att stödja föräldrar och andra anhöriga.

Vårt mål är ett samhälle där alla hörselskadade respekteras som individer och får stöd efter behov. Ett samhälle där alla hörselskadade kan vara fullt delaktiga på sina villkor.

Läs mer om HRF på www.hrf.se.

FÖRORD

HELA SANNINGEN OM OSS, Sveriges hörselskadade, låter sig inte fångas i en samling tabeller och diagram.

För sanningen är att vi är över en miljon individer – lika och ändå helt unika. Vi lever våra liv på olika sätt, med individuella förutsättningar, individuella behov och individuella perspektiv. Precis som alla andra.

Men stora delar av den verklighet vi lever i presenterar Hörselskadades Riksförbund (HRF) i denna nya årsrapport: *Sanning och konsekvens – om hörselskadades situation i Sverige.*

Liksom tidigare år innehåller HRF:s årsrapport aktuell statistik om hörselskadades befolkningsutveckling, svensk hörselvård, hörselskadades uppväxt och utbildning, ohälsa och arbetsliv samt tillgängligheten i samhället.

HRF har genomfört egna undersökningar, gjort statistiska analyser av SCB-material, samlat in statistik från hörselvården i hela landet samt tagit in uppgifter från myndigheter och skolor.

Resultaten har vi sedan sammanställt i detta unika dokument om en av vår tids stora folkhälsofrågor.

Vi beskriver både behov och lösningar, både missförhållanden och möjligheter. Både sanningar och konsekvenser.

Det står helt klart att HRF:s årsrapporter behövs.

Vi talar om hur det är. Vi talar om hur det borde vara. Och på så sätt är vi övertygade om att vi kan väcka medvetenhet och vilja till förändring.

Bland annat berättar vi...

... att en stor andel hörselskadade och döva barn inte får godkända betyg i grundskolan – trots att de är precis lika begåvade som andra barn.

... att hörselskador nu är vanligare bland kvinnor än bland män i åldern 20–54 år – och att ingen vet exakt vad det beror på.

... att hörselskadorna ökar mest i de yrkesverksamma åldrarna, under 65 år – och att förtidspension är dubbelt så vanligt bland hörselskadade som i hela befolkningen.

Allt detta är sanningar. Frågan är: Vem tar konsekvenserna?

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jan-Peter Strömberg', with a stylized, flowing script.

Jan-Peter Strömberg
förbundsordförande

INNEHÅLL

A. Tre krav från HRF	6	C 2.3 Oförändrat antal utprovningar ...	34
B. Sveriges hörselskadade i siffror ...	14	C 2.4 Färre personer fick hörapparat..	34
B 1. Andel hörselskadade, 16–84 år.....	16	C 2.5 Ojämnt land för dubbla hörapparater.....	35
B 1.1 Antal hörselskadade, 0–110 år..	16	C 2.6 Två tredjedelar bör ha dubbla hörapparater.....	35
B 1.2 Andelen hörselskadade ökar	17	C 2.7 Två hörapparater ger bättre hörsel	36
B 2. Cirka 60 procent är under 65 år.....	17	C 2.8 Cirka 85 procent använder båda hörapparaterna nästan jämt.....	37
B 2.1 Antal hörselskadade per åldersintervall.....	18	C 3. Olagliga och orättvisa hörselavgifter... 38	
B 2.2 Bara liten ökning bland unga	18	C 3.1 Hjälpmedelsutredning föreslår rättvisa avgifter.....	40
B 2.3 Kraftiga ökningarna i åldrarna under 65 år.....	19	C 3.2 Landsting undviker högkostnadsskydd.....	40
B 3. Allt fler hörselskadade kvinnor.....	20	C 4. Orimliga väntetider inom hörselvården – igen.....	41
B 3.1 Fler hörselskadade kvinnor än män, 20–54 år.....	20	D. Uppväxt och utbildning	46
B 3.2 Oklart varför hörselskador ökar mer bland kvinnor än män	21	D 1. Drygt 9 000 barn hos hörselvården....	48
B 4. Flest hörselskadade i norr.....	23	D 1.1 Färre patienter – troligtvis inte färre barn.....	48
C. Svensk hörselvård 2004	26	D 1.2 Hörsestest behövs under hela uppväxten	49
C 1. Tidig audiologisk rehabilitering.....	28	D 1.3 Genombrott för neonatal hörselscreening.....	50
C 1.1 Audiologisk rehabilitering lönar sig.....	28	D 2. Audiologisk habilitering.....	51
C 1.2 Högre livskvalitet efter rehabilitering.....	30	D 2.1 Cirka 60 procent saknar habiliteringsplan.....	52
C 1.3 Rehabilitering är kostnadseffektivt.....	30	D 2.2 HRFs habiliteringsmodell.....	53
C 1.4 Betydligt fler behöver fördjupad rehabilitering.....	31	D 2.3 Bra att få hörapparat och CI tidigt.....	55
C 1.5 Audiologisk specialitet ger effektivitet.....	31	D 2.4 Teckenspråk är en livslång tillgång.....	56
C 2. Den viktiga hörapparaten.....	32		
C 2.1 Över 330 000 har hörapparat... 32			
C 2.2 Dubbelt så många borde ha hörapparat.....	33		

D 3. Rätt skolform – ett val för livet.....	57	E 3. Fler än en av tio hör inte på jobbet.....	79
D 3.1 Olika skolformer för hörselskadade elever.....	58	E 3.1 Regler om buller skärps i nya föreskrifter.....	79
D 4. Vartannat hörselskadat barn riskerar utslagning.....	61	E 3.2 Allt fler besväras av samtalsstörande buller.....	80
D 4.1 Utbildning för alla – inte skola för alla.....	62	F. Ljudmiljö och text i tv.....	82
D 4.2 Tuff skolgång för integrerade elever.....	63	F 1. Rätten att kunna vara delaktig.....	84
D 4.3 Varannan kommun saknar hörsellärare.....	64	F 1.1 Långt kvar för nationella handikapplanen.....	84
D 4.4 För låga förväntningar på specialskolan.....	64	F 2. Ljudnivån i samhället är ett stort miljöproblem.....	85
D 4.5 Fortsatt snedrekrytering till högskolan.....	65	F 2.1 Kommunikationsstörande buller.....	86
D 4.6 Splittrat ansvar sätter barnen i kläm.....	66	F 2.2 Störande ljud leder till utanförskap.....	86
D 4.7 En ny, nationell skolorganisation för hörselskadade och döva.....	67	F 2.3 Två av tre har svårt att höra på restauranger/caféer.....	87
E. Ohälsa och arbetsliv.....	70	F 2.4 Buller är barnens största miljöproblem.....	88
E 1. Över 564 000 i yrkesverksam ålder....	72	F 3. Över 600 000 stängs ute från tv.....	89
E 1.1 Nu har kvinnorna "gått om" männen.....	72	F 3.1 Bråttom för SVT att klara textningskrav.....	89
E 1.2 Kvinnors arbetsmiljö måste utredas.....	73	F 3.2 Brittiska BBC textar redan 80 procent.....	90
E 1.3 Hörselskador allt vanligare inom tjänstemannayrken.....	74	F 3.3 Nu måste TV4 texta alla program på svenska.....	90
E 2. Sämre allmänhälsa, främst bland kvinnor.....	75	F 3.4 Kanal 5 visar vägen för reklamkanalerna.....	90
E 2.1 Förtidspension dubbelt så vanligt – fortfarande.....	76	F 3.5 Digital-tv kan ge nya möjligheter.....	91
E 2.2 Var femte kvinna har förtidspension.....	76	F 4. Brist på delaktighet – ett utbrett samhällsproblem.....	92
E 2.3 Rehabilitering kostar mindre än förtidspension.....	78	Källhänvisningar.....	94



**TRE
KRAV FRÅN HRF**

HÖRSELSKADOR ÄR I DAG ett stort och växande folkhälsoproblem, som omfattar allt fler och allt yngre människor. Sammanlagt över en miljon, bara i Sverige.

Bland dem finns dessutom allt fler kvinnor; hörselskadorna ökar nu mest bland kvinnor i arbetslivet.

Trots detta hamnar hörselfrågorna oftast i botten på samhällets dagordning. De har låg prioritet inom vården, de förbises i debatten om ohälsan i arbetslivet och de styrs av fördomar på skolområdet.

Konsekvenserna är allvarliga: barn går ut skolan utan godkända betyg, tusentals kvinnor drabbas av ohälsa och förtidspension, låginkomsttagare har inte råd med hörapparater för att de råkar bo i "fel" landsting...

Är det ett sådant samhälle vi vill ha?

Om ingenting görs kommer dessa problem att fördjupas ytterligare och leda till utbredd utslagning av hörselskadade, med början redan i skolåldern.

Men så behöver det inte bli. Genom att ta dessa frågor på allvar och möta hörselskadades behov – under uppväxten, i arbetslivet och på äldre dagar – kan den negativa utvecklingen snabbt vändas, med ganska enkla medel.

Därför efterlyser HRF nu tre avgörande reformer. Vi kräver:

- **Ny och bättre skola för hörselskadade barn**
- **Mer hörselvård till kvinnor i arbetslivet**
- **Stopp för olagliga hörselvårdsavgifter**

Skapa en ny Nationell skolorganisation för hörselskadade och döva. Genom att samla all kompetens och alla resurser som i dag finns inom olika skolformer effektiviserar stödet till hörselskadade och döva barn på ett sätt som gynnar både individ och samhälle.

VÅRT KRAV:

Ny och bättre skola för hörselskadade

Hälften av landets cirka 10 000 hörselskadade barn riskerar utslagning från högre utbildning och arbetsliv, för att de inte får det stöd de behöver under uppväxten.

Detta beror inte på barnen själva, utan är följderna av en lång rad svek från samhällets sida. Bland annat ...

- ... att barnens hörselskador inte upptäcks i tid.
- ... att de inte får den hörselhabilitering de behöver.
- ... att de inte får den anpassade skolgång de behöver och därför inte kan vara fullt delaktiga i undervisningen.
- ... att när barnen "misslyckas" i vanlig skola och äntligen får anpassad skolgång har de massor att ta igen, och det klarar dagens anpassade skolformer inte av.

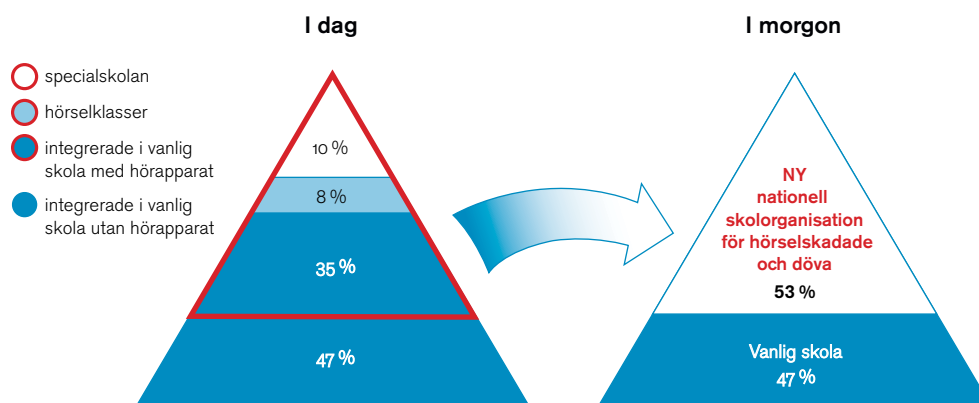
Konsekvensen är dåliga skolresultat – trots att hörselskadade barn är precis lika begåvade som andra barn.

Nästan hälften (47 procent) av de sökande till Riksgymnasiet för hörselskadade i Örebro (RGH) 2004 hade inte godkänt i kärnämnen svenska, engelska och matematik. De saknar därmed behörighet till gymnasiets nationella program.

Motsvarande andel vid alla gymnasieskolor är bara 10 procent.

Och därmed blir utslagningen ett faktum. Bara 10–15 procent av de hörselskadade gymnasieeleverna går vidare till högskolan, mot 49 procent av alla elever.

Vi vågar påstå att denna uppenbara utbildningskris inte hade fått fortsätta om det hade handlat om barn med "normal"



hörsel. Roten till problemet är nämligen inte bara okunskap, utan också felaktiga antaganden om att hörselskadade och döva inte har förmåga att prestera lika bra som andra barn.

Nu krävs en radikal utbildningsreform för att ge hörselskadade och döva den skolgång de har rätt till.

HRF föreslår därför en helt ny modell (*se grafik*): en samlad *Nationell skolorganisation för hörselskadade och döva*. Genom att sammanföra all kompetens och alla resurser som i dag finns inom olika skolformer effektiviserar stödet till hörselskadade och döva barn.

Vi är övertygade om att detta är det bästa sättet att komma till rätta med problemen på ett sätt som gynnar både individ och samhälle.

Barn som får skolgång med fungerande kommunikation, växer upp till starka, kompetenta individer. Därmed klarar de sig bra inom skola, högre utbildning, arbetsliv och i övriga livet. De blir fullt delaktiga, fullt integrerade medborgare.

Läs mer i kapitel D.

Erbjud hörselskadade kvinnor i yrkesverksam ålder mer och bättre hörselvård, med särskild inriktning på hur de kan få en bättre situation i arbetslivet. Det lönar sig. Rehabilitering minskar risken för ohälsa och förtidspension.

VÅRT KRAV:

Mer hörselvård till kvinnor i arbetslivet

Hörselskador i arbetslivet har blivit en kvinnofråga. Ny statistik visar att i åldern 20–54 år är nedsatt hörsel nu, för första gången, vanligare bland kvinnor än bland män (*se grafik höger sida*).

Omkring en kvarts miljon kvinnor får alltså problem med dålig hörsel mitt i livet, under en period då de oftast har fullt upp med jobb och familjeliv, och då det ställs höga krav på fungerande kommunikation.

Samtidigt står det klart att hörselskadade kvinnor slås ut från arbetsmarknaden i betydligt högre grad än andra kvinnor. I dag har var femte hörselskadad kvinna förtidspension, jämfört med var tionde kvinna i hela befolkningen.

Hörselskadade kvinnors ohälsokurva har stigit brant på senare år och ligger nu på 13,7 procent. Det är mer än dubbelt så stor andel som bland alla kvinnor.

HRF ser ett tydligt samband mellan den ökande andelen hörselskadade kvinnor i arbetslivet och den utbredda ohälsan inom denna grupp. Dålig hälsa hos hörselskadade handlar nämligen sällan om själva hörselskadan, utan är istället en följd av brister när det gäller rehabilitering, hjälpmedel, ljudmiljö med mera.

Vi är därför övertygade om att det i dag finns en betydande grupp hörselskadade kvinnor som inte har fått den hörselrehabilitering de behöver.

Många har inte blivit remitterade till hörselvården i tid, för att företagshälsovård och primärvård har underskattat den hälsorisk som det innebär att under lång tid gå med en hörselnedsättning,

utan att få hjälp. Andra har kommit till hörselvården och har fått hörapparat – men inte stöd när det gäller att hantera sin hörselsituation i arbetslivet.

Därför är det oerhört viktigt att bygga ut hörselvården och satsa på allsidig hörselrehabilitering för kvinnor i arbetslivet.

På arbetsplatserna är det fortfarande männens ljudmiljö och männens hörselsituation som får mest uppmärksamhet. Men en ny Temo-undersökning visar att så många som 62 procent av alla kvinnor tycker att ljudnivån i samhället i allmänhet är ett stort miljöproblem. Bland män är motsvarande siffra 43 procent.

Traditionellt manliga arbetsplatser tycks ha blivit bättre på att förebygga bullerskador, medan kvinnodominerade arbetsplatser, som förskola och skola, har fått allt högre ljudnivå.

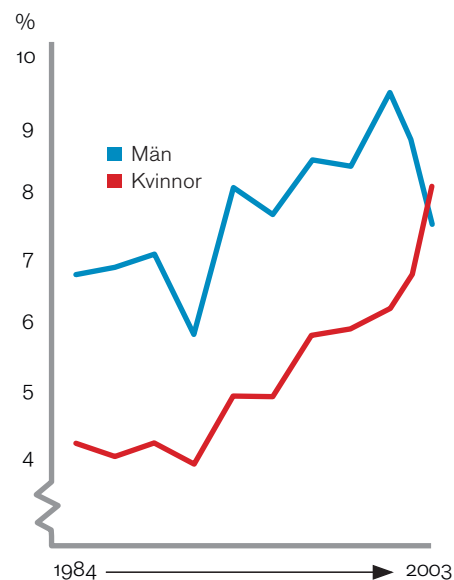
Av förskollärare, fritidspedagoger och barnskötare är 48–54 procent utsatta för buller som stör samtal minst en fjärdedel av arbetstiden.

Problemet är alltså inte bara hörselskadligt buller, utan också samtalsstörande buller. I sådana miljöer kan även en lättare hörselnedsättning upplevas som mycket besvärlig, eftersom det är lätt att bli utanför i samtal och missa information.

Alltså: Dålig ljudmiljö gör att människor får större hörselproblem än de behöver ha.

Allt detta innebär att hörselvård, ljudmiljö och kvinnors hörselsituation borde vara prioriterade frågor i arbetsmiljöpolitiken och en självklar del av debatten om ohälsan i arbetslivet.

Läs mer i kapitel B och E.



Andel hörselskadade kvinnor/män, 20–54 år, 1984–2003

Källa: SCB

Avskaffa alla särskilda
hörselvårdsavgifter.
De strider mot hörsel-
skadades lagstadgade
rätt till kostnadsfria
hjälpmedel och innebär
att hörselskadade
diskrimineras jämfört
med andra grupper av
funktionshindrade.

VÅRT KRAV:

Stopp för olagliga hörselvårdsavgifter

Sverige är ett ojämlikt land för hörselskadade. I 14 av 21 lands-
ting måste den enskilde betala för att få tillgång till hörapparat.

Samma typ av hörapparat och utprovning kan kosta mellan
0 och 15 000 kronor, beroende på vilket landsting det är frågan
om. Detta beror på den uppsjö av olika avgiftssystem och avgifts-
nivåer som finns på hörselvårdsområdet. Även människor som
bor i ett och samma landsting kan få betala olika mycket.

Detta innebär att landstingen inte lever upp till sin lagstadgade
skyldighet att erbjuda invånarna habilitering, rehabilitering och
hjälpmedel (Hälso- och sjukvårdslagen, HSL: § 3b) samt målet
för hälso- och sjukvården, enligt HSL: ”en god hälsa och vård på
lika villkor för hela befolkningen”.

HRF anser att åtta landsting begår lagtrots genom att ta betalt för
hörapparater. Det kallas kostnadstak och innebär att landstinget
endast betalar upp till en viss nivå, resten får den enskilde stå
för, oavsett hur dyra apparater patienten behöver.

Följden blir att personer som behöver mer avancerade hör-
apparater eller två hörapparater tvingas betala mer än andra.
Den som har störst behov betalar mest.

Den statliga Hjälpmedelsutredningen (SOU 2004:83) har före-
slagit att hörapparater ska bli gratis i hela landet. Att landsting
endast ska kunna ta ut avgifter för utprovning och att dessa ska
omfattas av högkostnadsskyddet.

Det är ett utmärkt förslag. En sådan reform skulle innebära att alla grupper av funktionshindrade äntligen omfattas av samma avgiftsregler. Det skulle också sätta stopp för årtal av systematisk, negativ särbehandling av hörselskadade patienter. Att satsa på hörselvård är en investering som lönar sig. HRF:s hörselvårdsprojekt i Värmland och Västmanland visar att samhällets kostnader för ohälsa minskar när hörselskadade får rehabilitering. När människan mår bra mår samhället bra.
Läs mer i kapitel C.

A large, bold, yellow letter 'B' is centered on the page. The letter is filled with a solid yellow color and has a white outline. The text is positioned in the center of the letter.

**SVERIGES
HÖRSELSKADADE
I SIFFROR**

LANDETS HÖRSELSKADADE BLIR ALLT FLER OCH ALLT YNGRE. VI STÅR INFÖR ETT VÄXANDE FOLKHÄLSOPROBLEM.

BEGREPPET HÖRSELSKADADE är ett samlingsnamn på en heterogen grupp, med olika typer och grader av hörselskador. Ordet beskriver personer med olika grad av *hörselnedsättning*, personer med *tinnitus* och *Menières sjukdom* samt *ljudöverkänsliga* och *vuxendöva*.

Tillsammans uppgår antalet hörselskadade till över en miljon människor. Denna årsrapport visar dessutom att landets hörselskadade blir allt fler och allt yngre. Vi står inför ett växande folkhälsoproblem som berör alla åldrar och alla delar av samhället.

Den absolut vanligaste hörselskadan är hörselnedsättning, som kan variera från mindre hörselproblem till dövhet. Inom denna grupp skiljer HRF mellan *barndoms-hörselskadade*, som lever med sin hörselnedsättning hela livet, och *vuxenhörselskadade*, som blivit hörselskadade i vuxen ålder och då genomgått en stor omställning.

Hörselnedsättning förekommer ofta i kombination med andra hörselskador, som tinnitus,

Menières sjukdom och ljudöverkänslighet. Cirka 15 procent av befolkningen har tinnitus, varav cirka 100 000 har svåra problem. Antalet som har diagnosen Menières sjukdom uppskattas till 50 000. Det saknas tillförlitlig statistik om ljudöverkänsliga.

Statistiska Centralbyrån (SCB) har sedan 1975 genomfört undersökningar om levnadsnivåförhållanden i Sverige (ULF), bland annat om personer med hörselnedsättning. SCB:s definition av nedsatt hörsel är de som svarat nej på frågan: *"Kan du utan svårighet höra vad som sägs i samtal mellan flera personer, med eller utan hörapparat?"* Detta innebär att ULF-undersökningarna visar hur många som upplever hörselproblem. Därutöver finns det en grupp som inte själva inser att de har nedsatt hörsel, men som ändå har svårigheter i vardagen på grund av sin dåliga hörsel.

I denna årsrapport använder HRF ordet hörselskadade synonymt med personer med hörselnedsättning, för att förenkla begreppshandlingen.

B 1. Andel hörselskadade, 16–84 år

Andelen hörselskadade i Sverige ökar, och ökar relativt snabbt.

Enligt den senaste mätningen i SCB:s levnadsnivåundersökning (2003) har nu 13,2 procent av befolkningen i åldern 16–84 år nedsatt hörsel.

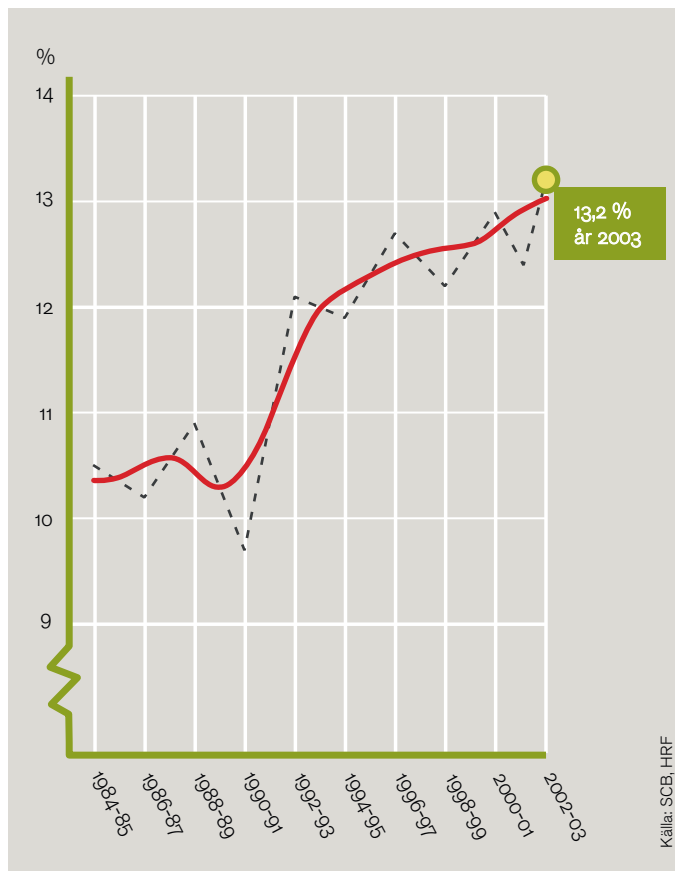
Det innebär att 939 216 personer har svarat nej på SCB:s fråga: "Kan du utan svårighet höra vad som sägs i samtal mellan flera, med eller utan hörapparat?"

B 1.1 Antal hörselskadade, 0–110 år

Antalet hörselskadade i hela Sveriges befolkning, 0–110 år, uppgår nu till över en miljon människor, närmare bestämt 1 060 225 personer (SCB/HRF 2003).

Det visar HRF:s beräkningar, som är baserade på SCB:s statistik för åldern 16–64 år samt regressionskurvor för åldrarna 0–15 år samt 85–110 år.

Andel hörselskadade 1984–2003, 16–84 år



Den streckade kurvan visar andelen hörselskadade, enligt SCB. Den röda trendkurvan visar genomsnittsökningen, beräknad på fyraårsintervall.

B 1.2 Andelen hörselskadade ökar

Landets hörselskadade blir allt fler och allt yngre. Det framgår av statistik från de gångna 20 åren.

Kurvan som visar andelen hörselskadade (*se motstående sida*) sick-sackar sig uppåt – en följd av varierande befolkningsunderlag samt statistiska felmarginaler.

Men den röda trendkurvan talar sitt tydliga språk: Hörselskadorna ökar i befolkningen och har nu blivit ett betydande folkhälsoproblem. En stor del av ökningen beror dessutom på markanta ökningarna i åldersgrupperna under 65 år (*se B 2*).

Utvecklingen har pågått så länge att det är uppenbart att det inte är frågan om en tillfällig uppgång. Ökningen kommer troligtvis att fortsätta under de närmaste åren och sätta avtryck i de flesta delar av samhället.

B 2. Cirka 60 procent är under 65 år

Cirka 60 procent av landets hörselskadade är i åldern 16–64 år. Det innebär att drygt 560 000 av alla hörselskadade är i yrkesverksam ålder (SCB 2003).

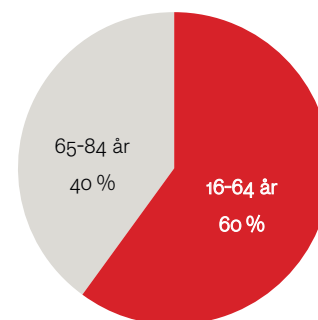
Följaktligen utgör övriga 40 procent drygt 370 000 svenskar i åldern 65–84 år.

Dessa siffror visar tydligt att hörselnedsättning är ett funktionshinder som berör hela befolkningen. Att betrakta hörselproblem enbart som ett ålderstecken och en pensionärsfråga är en förlegad syn utan förankring i verkligheten.

Men trots att hörselnedsättning är så vanligt bland yrkesverksamma får det relativt lite uppmärksamhet inom arbetslivet. Det är förvånande, eftersom hörselproblem påverkar såväl ohälsotal som förhållandena på arbetsplatserna (*se kapitel E*).

CIRKA 1,9 MILJONER svenskar har nedsatt hörsel, enligt Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Enligt SBU har 1,3 miljoner lätt hörselnedsättning, 495 000 måttlig och 120 000 svår eller mycket svår hörselnedsättning. SBU:s beräkningar bygger på tonaudiometriska data, medan SCB:s statistik baseras på intervjuundersökningar. (Källa: SBU 164:2003)

Andel hörselskadade i yrkesverksam ålder



Källa: SCB 2003

Antal hörselskadade i olika åldersgrupper 16–84 år (2003) Källa: SCB

Åldersgrupp	Antal hsk	Andel hsk (procent)
16–24	27 664	2,9
25–34	62 913	5,4
35–44	103 522	8,2
45–54	139 250	11,8
55–64	230 900	20,0
65–74	173 445	22,7
75–84	201 522	34,6
Summa	939 216	13,2

ORSAKERNA till hörselskador kan i huvudsak delas in i tre grupper:

- **Genetiska faktorer, dvs ärftliga anlag för hörselnedsättning samt ärftlig känslighet för buller.**
 - **Miljöfaktorer, dvs bullriga, hörselskadliga ljudmiljöer, både i arbetslivet och på fritiden.**
 - **Åldersfaktorer, dvs hörsel-förändringar som har samband med åldrande (presbycusis).**
-

B 2.1 Antal hörselskadade per åldersintervall

Antalet hörselskadade i olika åldersintervall (*se tabell*) varierar en hel del från år till år. Det är till stor del naturliga skillnader som bland annat beror på statistiska variationer samt att det föds olika många barn olika år.

Den stora 40-talistgruppen (55–64 år) utmärker sig i tabellen, med det enskilt största antalet hörselskadade: nästan 240 000 personer. Och fortfarande är det i åldersintervallen 65–74 och 75–84 år som andelen hörselskadade är störst.

Men vid en återblick på statistik från de senaste 20 åren visar sig en markant tendens: Hörselskadorna sjunker neråt i åldrarna (*se grafik, B 2.3*). Med andra ord kan inte ålderspyramiden – att landets befolkning blir allt äldre – vara hela förklaringen till ökningen av antalet och andelen hörselskadade i Sverige.

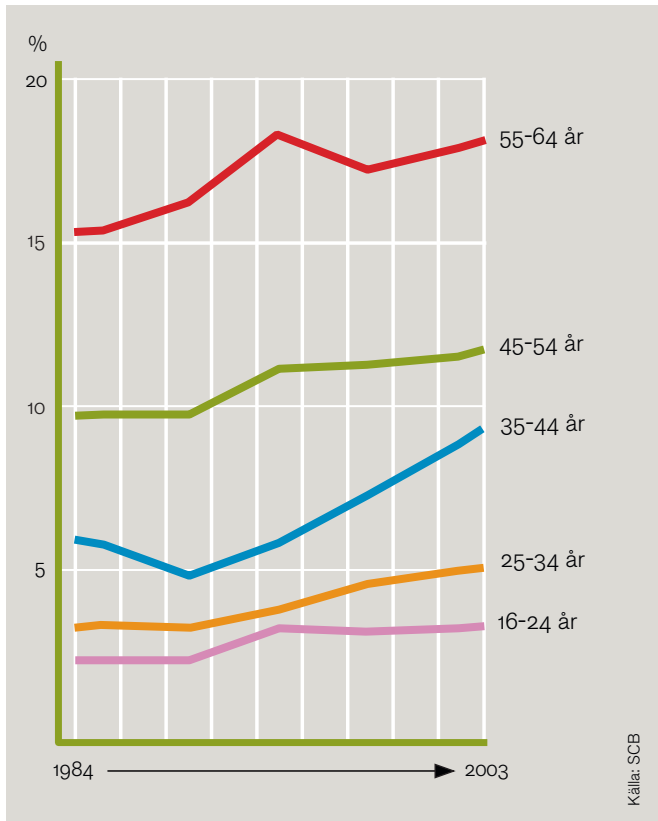
B 2.2 Bara liten ökning bland ungdomar

På grund av de naturliga variationerna av antalet hörselskadade inom varje åldersintervall (*se ovan*) är det inte möjligt att dra några långtgående slutsatser av årsvisa förändringar.

Ett bra exempel på detta är åldersgruppen 16–24 år, där antalet hörselskadade kan svänga rätt dramatiskt från ett år till ett annat. Men tittar vi istället på andelen hörselskadade inom denna åldersgrupp så blir bilden en helt annan. I själva verket har andelen hörselskadade ungdomar ökat ytterst lite under den senaste 20-årsperioden (*se grafik, B 2.3*).

Påståendet att hörselskadorna ökar bland landets ungdomar är vanligt förekommande, men har alltså inte stöd av SCB:s statistik – än så länge.

**Andel hörselskadade i yrkesverksam ålder, 16–64 år
(tendens 1984–2003)**



VAD ÄR ORSAKEN till att andelen hörselskadade ökat så kraftigt i åldern 35–44 år? En förklaring kan vara att öronpropparna slog igenom på allvar först i slutet av 1990-talet. Dessförinnan utsattes denna åldersgrupp för högt fritidsbuller, i samband med konserter och liknande, utan att använda proppar i tillräcklig utsträckning.
Källa: Uppgifter om proppförsäljning från Apoteket/Bacou-Daloz

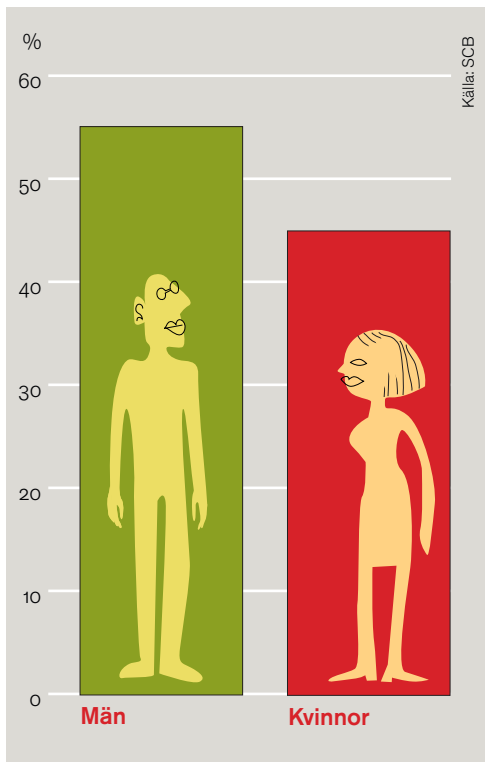
B 2.3 Kraftiga ökning i åldrarna under 65 år

Från 1984 till 2003 har det skett en markant ökning av andelen hörselskadade i åldern 25–64 år (SCB). Det innebär att en stor andel av befolkningen, över en halv miljon, har nedsatt hörsel under den period i livet som är som mest intensiv när det gäller arbetsliv, familjeliv med mera.

Kurvorna här intill visar att den största ökningen har skett i åldersintervallet 35–44 år. Där uppgår andelen hörselskadade nu till drygt 8 procent (över 103 000 personer).

Det saknas i dag forskning om vad denna utveckling kan bero på.

Andel män/kvinnor av alla hörselskadade 16–84 år, 2003 (procent)



MER ÄN VARANNAN kvinnlig förskollärare anser att de utsätts för störande buller, som gör att de inte kan samtala i normal samtals-ton, under minst en fjärdedel av sin arbetstid. Andelen kvinnliga arbetstagare som upplever sådant buller har ökat under de senaste tio åren. För män är siffran stabil.
Källa: Arbetsmiljöverket/SCB 2003

B 3. Allt fler hörselskadade kvinnor

Nedsatt hörsel är fortfarande vanligare bland män än bland kvinnor i åldern 16–84 år (SCB 2003). Men det har skett en markant förändring när det gäller fördelningen mellan män och kvinnor.

Bland männen är andelen hörselskadade 14,7 procent (514 113 personer). Bland kvinnorna är andelen 11,8 procent (418 487 personer). Av det totala antalet hörselskadade är 55 procent män och 45 procent kvinnor.

Dessa siffror innebär att hörselskadorna ökar mest bland kvinnorna. Särskilt påtaglig är ökningen i yrkesverksam ålder (se B 3.1), där hörselnedsättning nu är nästan lika vanligt bland kvinnor som bland män.

B 3.1 Fler hörselskadade kvinnor än män, 20–54 år

Hörselskador är nu vanligare bland kvinnor än män i åldern 20–54 år. Bland kvinnorna är andelen 8,1 procent, bland männen endast 7,6 procent (SCB 2003).

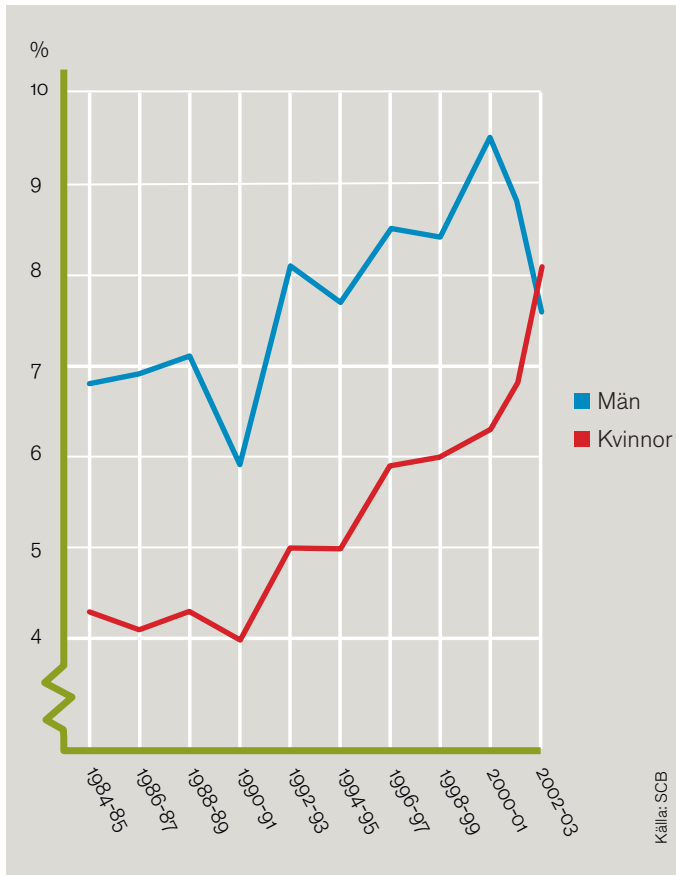
Detta är en dramatisk förändring. Det är första gången någonsin som andelen hörselskadade kvinnor i arbetslivet är större än andelen hörselskadade män.

Kurvorna på nästa sida visar utvecklingen under de senaste 20 åren. Hos kvinnorna har det skett en fördubbling av andelen hörselskadade, från 4,3 till 8,1 procent, medan männen haft en betydligt svagare ökning.

Detta är en viktig folkhälsofråga, eftersom det handlar om en stor grupp kvinnor, som befinner sig mitt i en mycket aktiv livsperiod med jobb och familjeliv. Ohälsa och förtidspension är dessutom överrepresenterat inom denna grupp (se kapitel E).

De flesta av dessa kvinnor har förmodligen inte fått hörapparat eller annat stöd, eftersom 70–75 procent av hörselvårdens patienter är 65 år och äldre.

Andel hörselskadade män och kvinnor, 20–54 år (1984–2003)



MÄN ÄR MER UTSATTA för hörselskadligt buller i arbetslivet än kvinnor, enligt Arbetsmiljöverket /SCB. Dessutom föds det lite fler hörselskadade pojkar än flickor. Trots detta är andelen hörselskadade i åldern 20–54 nu större bland kvinnor än bland män. Ingen vet säkert vad det kan bero på.

B 3.2 Oklart varför hörselskador ökar mer bland kvinnor än män

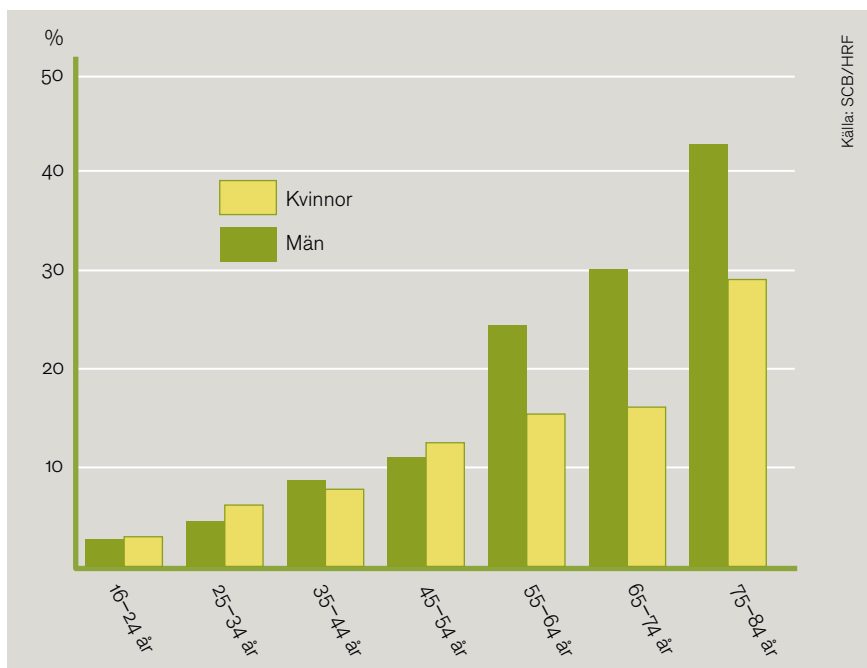
Vi vet inte varför allt fler kvinnor har problem med nedsatt hörsel. Sannolikt finns det en rad olika faktorer, som tillsammans kan förklara de stora förändringar som vi nu ser.

En förklaring kan vara att dagens arbetsliv ställer mycket höga krav när det gäller fungerande

kommunikation, nästan oavsett yrke. Även en lättare hörselnedsättning kan då skapa problem i olika situationer (*se kapitel E*).

Möjligen kan det också vara så att dagens kvinnor i allt högre grad utsätts för hörselskadligt buller, både i arbetslivet och på fritiden. Det kan

Andel hörselskadade män och kvinnor per åldersintervall, 16–84 år (2003)



VAR FEMTE KVINNA med hörselnedsättning är förtidspensionerad. (20–64 år). Bland kvinnor i hela befolkningen är en av tio förtidspensionerad.

Källa: SCB 2003

även vara så att kvinnodominerade arbetsplatser, som förskola och skola, fått allt högre ljudnivå, medan traditionellt manliga arbetsplatser blivit bättre på att förebygga bullerskador.

Det förebyggande arbetet är förmodligen en del av förklaringen till fördelningen i stapeldiagrammet här intill. Det visar att i åldrarna 16–54 år är hörselskador i stort sett vanligare bland kvinnor än bland män. Men i åldersintervallen 55–84 år är förhållandet det omvända; här är hörselskador vanligare bland män än bland kvinnor.

En hel del av de lite äldre männen, 55–84 år, är så kallade "bullergubbar". De har utsatts för hörselskadligt buller i arbetslivet och under militär-

tjänsten – utan att ha tillräckliga hörselskydd.

Men "bullergubbarna" blir nu allt färre, i takt med att användningen av hörselskydd och andra förebyggande åtgärder ökar.

I stället blir kvinnornas utsatta situation mer synlig. Många arbetar i miljöer med högt aktivitetsljud, ofta många timmar åt gången. Det är ljud som kan skada hörseln, men framför allt ljud som stör kommunikationen (*se kapitel E och F*).

Det står klart att kvinnors ljudmiljö och hörselsituation är en betydande folkhälsofråga, som måste utredas närmare. Dessutom behövs ny forskning, så att problem kan åtgärdas utifrån fakta istället för spekulationer.

B 4. Flest hörselskadade i norr

Andelen hörselskadade varierar kraftigt mellan olika delar av landet – från Dalarnas 9,5 procent till Gotlands 19,3 procent.

Precis som tidigare år är hörselskador vanligast i län som under lång tid dominerats av traditionella näringar med bullriga arbetsmiljöer – till exempel gruv- och stålindustri samt jord- och skogsbruk. Bland dessa finns flera av de nordliga länen.

Åldersstrukturen i de olika länen har också betydelse; en stor andel äldre i befolkningen kan innebära en lite större andel hörselskadade.

En stor andel hörselskadade i ett län borde innebära att en stor andel av invånarna har hörapparat.

Men så är det inte alls. Andelen hörapparatbärare är låg i många län där hörselnedsättning är vanligt.

Ett tydligt exempel på det är Västerbotten och Stockholm. I båda länen är andelen hörapparatbärare 3,5 procent. Men i Västerbotten är andelen hörselskadade nästan dubbelt så stor som i Stockholm.

Dessa stora, omotiverade skillnader är ytterligare ett bevis på att Sverige är ett synnerligen ojämnt land för hörselskadade.

Hörselskadade samt hörapparatbärare 0–110 år* per län

Källa: SCB/HRF (2003–2004)

Län	Antal hsk*	Andel h-skad. invånare (%)	Andel invånare m. hörapp. (%)
STOCKHOLM	157 195	10,2	3,5
UPPSALA	31 844	12,1	3,3
SÖRMLAND	38 350	17,3	3,8
ÖSTERGÖTLAND	46 971	13,4	3,5
JÖNKÖPING	37 836	14,2	3,7
KRONOBERG	16 581	10,4	3,1
KALMAR	27 901	14,6	3,8
GOTLAND	9 695	19,3	4,3
BLEKINGE	11 334	9,7	4,4
SKÅNE	114 555	12,4	3,3
HALLAND	32 678	13,3	4,2
VÄSTRA GÖTALAND	159 841	12,5	3,5
VÄRMLAND	31 633	13,6	3,1
ÖREBRO	25 592	10,8	4,4
VÄSTMANLAND	28 462	14,4	4,2
DALARNA	22 512	9,5	5,5
GÄVLEBORG	29 768	11,6	4,5
VÄSTERNORRLAND	31 450	15,0	3,7
JÄMTLAND	16 937	14,1	3,4
VÄSTERBOTTEN	45 165	18,8	3,5
NORRBOTTEN	38 990	18,5	4,8

*Beräkningen av antalet hörselskadade 0–110 år är baserad på SCBs statistik om antal hörselskadade 16–84 år (medeltal 1999–2003) samt regressionskurvor för åldersgrupperna 0–15 år samt 85–110 år. Läs mer om hörapparatbärare på C 2.

SAMMANFATTNING:

HÖRSELSKADOR BLIR ALLT VANLIGARE, inte minst bland yrkesverksamma i åldern 25–64 år (SCB/HRF 2003). Statistiken visar att hörselnedsättning är ett växande folkhälsoproblem.

I dag har ungefär 13,2 procent av befolkningen i åldern 16–84 år nedsatt hörsel, enligt SCB:s senaste levnadsnivåundersökning. Beräknat på hela befolkningen, 0–110 år, uppgår antalet med hörselnedsättning till över en miljon människor.

Under de senaste 20 åren har det skett en markant ökning av andelen hörselskadade i åldern 25–64 år. Den största ökningen har skett i intervallet 35–44 år. I dag är ungefär 60 procent av alla hörselskadade i yrkesverksam ålder.

Hörselskadorna ökar mest bland kvinnor, även om nedsatt hörsel fortfarande är vanligare bland män (14,7 procent) än bland kvinnor (11,8 procent). Särskilt dramatisk är ökningen bland yrkesverksamma i åldern 20–54 år, där andelen hörselskadade kvinnor har fördubblats på bara 20 år. Därmed är hörselskador nu för första gången vanligare bland kvinnor än män i åldern 20–54 år.

Andelen hörselskadade i olika landsting varierar från 9,5 till 19,3 procent. I län präglade av tung industri, lantbruk och andra bullriga arbetsmiljöer är hörselskador vanligast. Men andelen hörapparatbärare står sällan i proportion till andelen hörselskadade i de olika länen, vilket vittnar om stora brister när det gäller tillgång till hörselvård.



**SVENSK
HÖRSELVÅRD
2004**

HÖRSELVÅRD LÖNAR SIG, ENLIGT FLERA MÄTNINGAR. TROTS DET ÄR INSATSER FÖR HÖRSELSKADADE LÅGT PRIORITERADE INOM VÅRDEN.

LANDSTINGEN ÄR SKYLDIGA att erbjuda alla invånare habilitering, rehabilitering och hjälpmedel, enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL § 3b).

Men få landsting kan i dag leva upp till denna skyldighet när det gäller hörselskadade invånare. Ett ökat patienttryck parat med i stort sett oförändrade resurser leder till ett utbrett underskott på hörselvård.

Hörselvård lönar sig, enligt flera mätningar inom ramen för HRF:s hörselvårdsprojekt i Värmland och Västmanland (HRF 2001–2004). Det är kostnadseffektivt och leder till signifikant bättre livskvalitet för den enskilde.

Trots det är insatser för hörselskadade lågt prioriterade inom vården. Dessutom finns det nu förslag som hotar audiologi som medicinsk specialitet. Om detta går igenom urholkas kompetensen på hörselområdet.

Samtidigt pågår en oroväckande utveckling där hörselvårdens medicinska och rehabiliterande verksamhet delas upp i olika organisationer och läggs ut på privata entreprenörer.

Detta leder till en brist på samordning som drabbar den enskilde patienten.

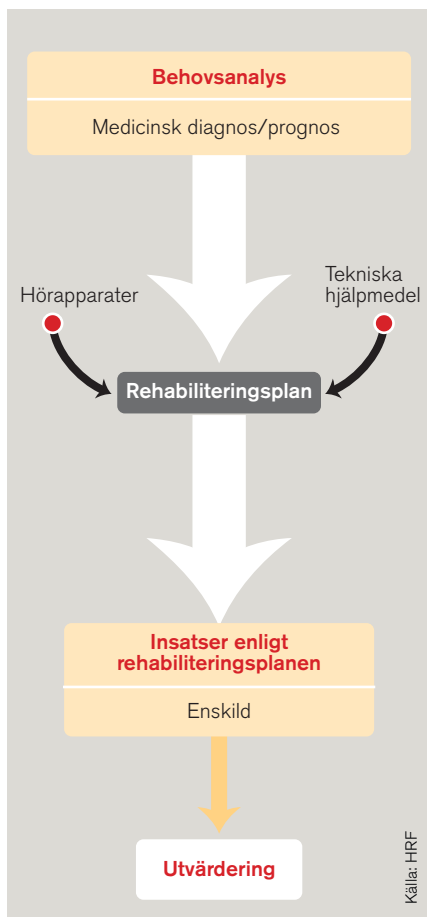
Hörselvårdens organisation består i de flesta landsting av olika, fristående delar: hörcentraler, pedagogisk hörselvård, teknisk hörselvård samt medicinsk hörselvård. Hur uppdelningen ser ut varierar mellan olika delar av landet.

Hörselkliniker finns vid landets universitets- och regionsjukhus. Bemanningen vid hörselklinikerna varierar, men de flesta har tvärvetenskapliga team för behandling av hörselskadade och döva samt personer med tinnitus och Menières sjukdom. Vid några kliniker finns även CI-team för barn och vuxna.

Vid länssjukhusen ansvarar *hörcentralerna*, som är knutna till öron-näsa-halsklinikerna, för diagnos samt utprovning av hörapparater och andra hjälpmedel. Vid länssjukhusens hörcentraler finns oftast bara audionomer, men ibland också tillgång till audiolog.

Det finns i dag ett 100-tal hörcentraler runt om i landet, av varierande storlek.

Den vanligaste rehabiliteringen



LANDSTINGEN ÄR SKYLDIGA att erbjuda sina invånare habilitering, rehabilitering och hjälpmedel, enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL § 3b). Den som behöver hörapparat har därmed rätt att få en sådan, genom landstingets hörselvård.

C 1. Tidig audiologisk rehabilitering

Hörselskadade behöver allsidig audiologisk rehabilitering så tidigt som möjligt efter att hörselskadan upptäckts.

Sådan rehabilitering omfattar inte bara utprovning och anpassning av hörapparat, utan också till exempel psykosocialt stöd, kommunikationsträning och andra insatser. Vilka delar som bör ingå i rehabiliteringen beror på individen. Det är den enskildes behov som ska styra insatserna.

HRF har tagit fram en modell för audiologisk rehabilitering (se nästa sida). Rehabilitering utifrån denna modell skapar goda förutsättningar för fungerande kommunikation, såväl på jobbet som på fritiden. Därmed är det också ett effektivt sätt att förbättra hörselskadades livskvalitet och förebygga ohälsa, visar studier (se C 1.1–C 1.3).

Trots detta är det ytterst få hörselskadade som erbjuds någon form av rehabilitering utöver utprovning av hörapparat.

C 1.1 Audiologisk rehabilitering lönar sig

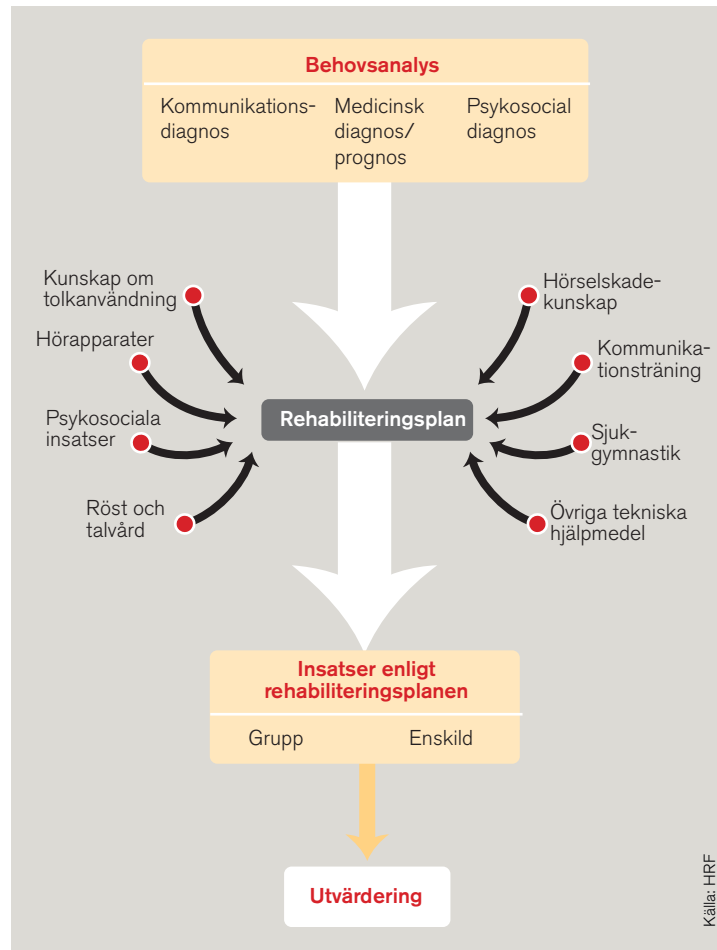
Att satsa på audiologisk rehabilitering enligt HRF:s modell leder till stora vinster.

Det framgår av slutrapporten från HRF:s hörselvårdsprojekt, som genomfördes i samarbete med landstingen i Värmland och Västmanland under åren 2001–2004.

Insatserna leder till högre livskvalitet för individen och lägre ohälsokostnader för samhället. Dessutom är kostnaden för rehabiliteringen låg jämfört med många andra behandlingar inom hälso- och sjukvården.

Projektet visade också att en sammanhållen hörselvård, där olika discipliner jobbar tillsammans med gemensam budget och verksamhetsplanering, är ett bra sätt att ta till vara hörselvårdens resurser.

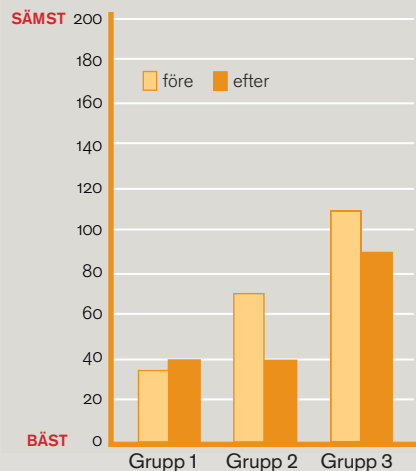
HRFs modell för audiologisk rehabilitering



HRFs REHABILITERINGSMODELL inleds med en behovsanalys, som omfattar kommunikationsdiagnos, medicinsk diagnos/prognos samt psykosocial diagnos. En individuell rehabiliteringsplan anger insatser, tidplan med mera. Insatserna kan bestå av hjälpmedel, kommunikationsträning, tolkanvändarutbildning, samtal med psykolog, sjukgymnastik, röst- och talvård samt råd och kunskap om att hantera sin hörselskada. Sedan insatserna genomförts ska de utvärderas.

Göteborgsprofilen: Upplevd effekt av rehabilitering

Källa: Hörselvårdsprojektet (2004)



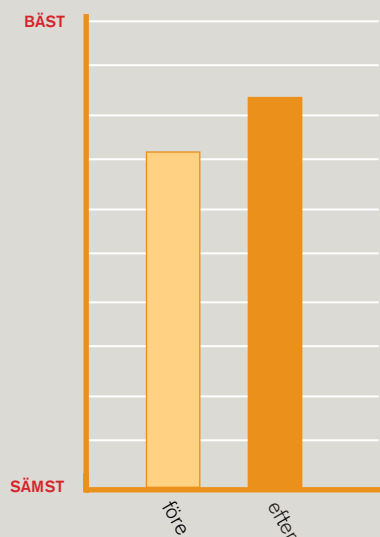
Grupp 1: Behov av information.

Grupp 2: Behov av hörapparat och andra hjälpmedel.

Grupp 3: Behov av fördjupad rehabilitering, utöver hörapparat och andra hjälpmedel.

EuroQol: Livskvalitet före/efter fördjupad rehabilitering

Källa: Hörselvårdsprojektet (2004)



C 1.2 Högre livskvalitet efter rehabilitering

Patienterna i HRF:s hörselvårdsprojekt ger rehabiliteringen högt betyg, i en vetenskaplig studie (Hörselvårdsprojektet 2001–2004). Alla mår bättre efter rehabilitering, både de som fått insatser på "traditionellt" sätt och de som fått rehabilitering enligt HRF-modellen.

Särskilt positivt var resultatet av HRF:s rehabiliteringsmodell, som följer en strukturerad rehabiliteringsplan utifrån en behovsanalys.

Den så kallade Göteborgsprofilen, där individen bland annat får skatta sin egen förmåga att höra, visar att de patientgrupper som har störst behov och som fått insatser enligt HRF-modellen upplever att de fått en betydligt bättre situation. Skillnaden är signifikant.

Det positiva betyget bekräftas av en annan mätning, kallad EuroQol. På en skala från "sämsta tänkbara" till "bästa tänkbara" visar det sig att rehabiliteringen har lett till en signifikant förbättring av patienternas livskvalitet (se grafik).

C 1.3 Rehabilitering är kostnadseffektivt

Hörselrehabilitering är mycket kostnadseffektivt för samhället. Det visar en hälsoekonomisk analys av HRF:s hörselvårdsprojekt.

Enligt nyttomåttet Qaly är kostnaden för hörselrehabilitering 20 000 kronor per "kvalitetsjusterat levnadsår". Detta är en mycket låg summa jämfört med en rad andra, vanliga behandlingar inom hälso- och sjukvården.

Qaly är ett vedertaget nyttomått, som ofta används vid utvärdering av hälso- och sjukvårdsinsatser, till exempel i samband med prioriteringsdiskussioner.

Hörselrehabilitering påverkar även samhällets övriga ohälsokostnader på ett positivt sätt. Bland de patienter

som genomgick rehabilitering enligt HRF-modellen minskade sjukvårdskostnaderna signifikant.

C 1.4 Betydligt fler behöver fördjupad rehabilitering

En ”betydande” grupp patienter med stora behov borde få större rehabiliteringsinsatser, enligt Hörselvårdsprojektets slutrapport.

En fjärdedel av de patienter som fick rehabilitering behövde minst åtta besök hos hörselvården innan utprovningsprocessen var klar.

Det stora antalet återbesök kan bero på en komplicerad utprovningsprocess. Men det kan också bero på en ofullständig behovsanalys, som lett till att patienten inte fått det psykosociala stöd han/hon behöver för att kunna hantera sin hörselsituation på ett bra sätt.

C 1.5 Audiologisk specialitet ger effektivitet

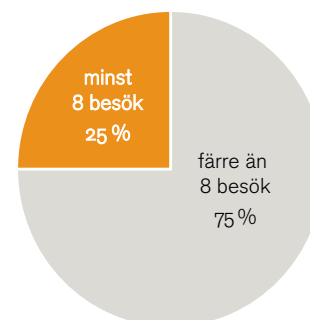
För att hörselvården ska bli effektiv, med korrekta behovsanalys och efterföljande, relevanta insatser, behövs audiologisk kompetens.

I dag är audiologin en egen medicinsk specialitet. Erfarenheterna från Hörselvårdsprojektet visar att det är viktigt att denna specialitet finns och får utvecklas, så att dess kompetens kommer alla hörselskadade till godo.

Men det finns nu förslag om att avskaffa audiologi som egen medicinsk specialitet. Detta är ett hot mot framtidens hörselvård. Konsekvenserna kan bli stora för både individ och samhälle.

En av fyra behövde minst åtta besök vid hörapparatutprovning

Källa: Hörselvårdsprojektet (2004)



DELTAGARNA i HRF:s hörselvårdsprojekt var nya patienter, 20–84 år. Efter behovsanalys fick samtliga hörselinformation; den enklaste formen av rehabilitering. Efter det var 10–15 procent nöjda och kunde lämna kön. Därmed kortades kön till hörselvården.

C 2. Den viktiga hörapparaten

Hörapparaten är ett grundläggande hjälpmedel för hörselskadade.

Inga hörapparater kan återställa hörseln, men detta hjälpmedel har ändå avgörande betydelse för hörselskadades livskvalitet och möjligheter att delta i studier, arbetsliv, fritidsliv, politik och debatt samt olika sociala sammanhang. Att få hörapparat kan alltså vara en fråga om både personlig frihet och demokrati.

C 2.1 Över 330 000 har hörapparat

Det finns 331 641 hörapparatbärare i Sverige, enligt HRF:s beräkningar (2004), baserade på uppgifter från hörselvården (*se fotnot¹*).

Detta innebär att drygt 30 procent av landets hörselskadade i åldern 0–110 år har hörapparat.

Jämfört med 2003 är det en ökning, men en ytterst liten sådan.

En allt större andel av landets hörselskadade kan ha nytta av hörapparater.

Det beror på att det har utvecklats hörapparater med en mer avancerad signalbehandling, som gör att det finns större möjligheter att anpassa apparaten efter individens behov.

Därmed kan hörapparater vara ett bra hjälpmedel även för personer med lättare hörselnedsättning.

Antal och andel hörapparatbärare per län (0–110 år)

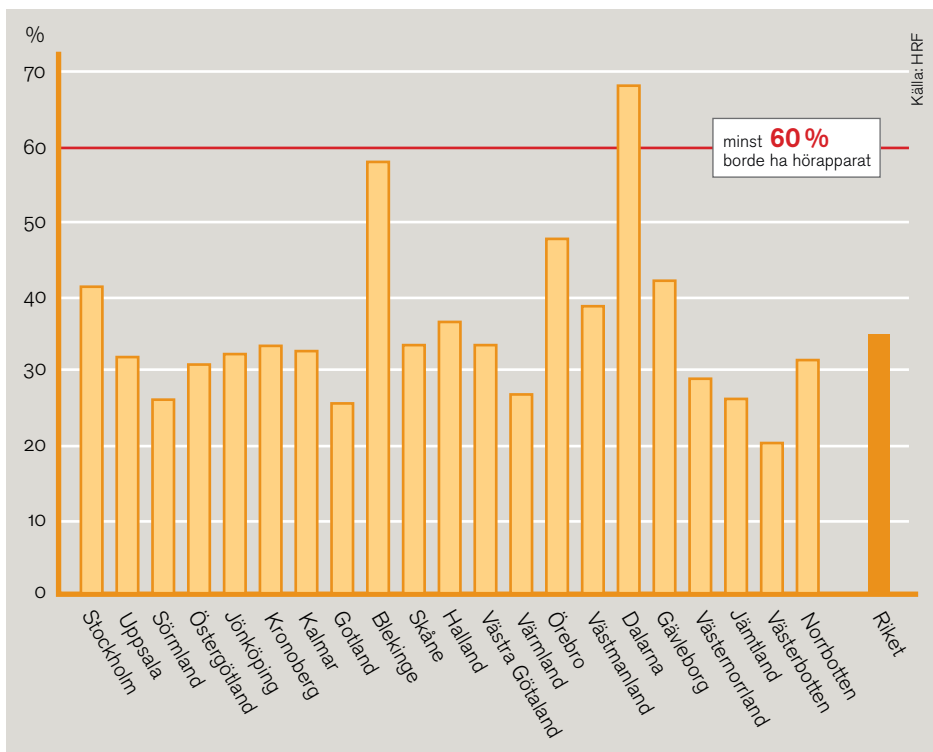
Källa: HRF/SCB 2003–2004

Län	Antal h-skadade invånare ¹	Antal invånare m. hörapparat ²	Andel h-skadade invån. m. hörapp.
STOCKHOLM	157 195	64 739	41,0
UPPSALA	31 844	10 078	31,6
SÖRMLAND	38 350	9 946	25,9
ÖSTERGÖTLAND	46 971	14 364	30,6
JÖNKÖPING	37 836	12 106	32,0
KRONOBERG	16 581	5 484	33,1
KALMAR	27 901	9 038	32,4
GOTLAND	9 695	2 467	25,4
BLEKINGE	11 334	6 538	57,7
SKÅNE	114 555	38 035	33,2
HALLAND	32 678	11 858	36,3
VÄSTRA GÖTALAND	159 841	53 069	33,2
VÄRMLAND	31 633	8 402	26,6
ÖREBRO	25 592	12 140	47,4
VÄSTMANLAND	28 462	10 943	38,4
DALARNA	22 512	15 293	67,9
GÄVLEBORG	29 768	12 455	41,8
VÄSTERNORRLAND	31 450	9 044	28,7
JÄMTLAND	16 937	4 405	26,0
VÄSTERBOTTEN	45 165	9 056	20,1
NORRBOTTEN	38 990	12 181	31,2
Summa:		331 641	34,7

¹ Statistiken för antalet hörselskadade per län är baserad på SCBs beräkningar av ett medeltal för åren 1999–2003, samt regressionskurvor för åldrarna 0–15 år samt 85–110 år. Att utgå från ett medeltal ökar den statistiska säkerheten för varje enskilt län, men innebär samtidigt att det blir fel att summera antalet hörselskadade i länen.

² Beräkningarna av antalet hörapparatbärare baseras på ett genomsnitt av det antal personer som fick hörapparat under åren 1998, 2001, 2002, 2003 samt 2004. En hörapparat används i cirka sex år innan en ny utprovas. Det antal personer som fått hörapparat inom ett sexårsintervall motsvarar alltså det totala antalet hörapparatbärare.

Andel hörselskadade med hörapparat per län 2004



RESURSERNA inom hörselvården har varit relativt oförändrade i många år, samtidigt som patienttrycket ökar. I dagens samhälle ställs det höga krav på fungerande kommunikation, vilket gör att allt fler behöver hörselvård allt tidigare.

C 2.2 Dubbelt så många borde ha hörapparat

Minst 60 procent av alla hörselskadade skulle ha nytta av hörapparat. Andelen hörselskadade med hörapparater borde alltså vara dubbelt så hög som i dag (se C 2.1).

Denna bedömning baserar HRF på beräkningar som presenterats av Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU nr 164:2003).

Men i dag är det bara Dalarna som lever upp till denna miniminivå (se grafik). Här har nästan 68 procent av alla hörselskadade hörapparat; en nivå som vittnar om utökade resurser samt en effektiv

hörselvård. På andra plats, en bra bit efter Dalarna, kommer Blekinge med 58 procent.

Tyvärr är trängseln stor i botten på listan; hela 14 län ligger under rikssnittet på 34,7 procent. På jumboplatsen finns Västerbotten, där bara 20 procent har hörapparat – en skandalöst låg siffra.

Samtidigt ökar hörselvärdens väntetider (se C 4), trots att en betydande andel av landets hörselskadade ännu inte sökt sig till hörselvärderna.

Allt detta visar att det finns ett stort och allvarligt underskott på hörselvård i Sverige.

C 2.3 Oförändrat antal utprovningar

Antalet utprovade hörapparater 2004 var i princip oförändrat jämfört med föregående år, trots ett ökande patienttryck och trots att allt fler av landets hörselskadade är i yrkesverksam ålder.

HRF:s sammanställning av statistik från hörcentralerna visar att antalet utprovningar uppgick till 81 923 (HRF 2004), vilket bara är 85 fler än 2003.

Detta kan jämföras med 2002–2003, då antalet utprovningar ökade med cirka 9 000 (se grafik).

I några län har antalet utprovningar ökat påtagligt sedan i fjol. Bland dem finns Dalarna och Halland. I bland annat Skåne, Gävleborg och Norrbotten är utvecklingen den motsatta; här har antalet utprovningar minskat markant.

C 2.4 Färre personer fick hörapparat

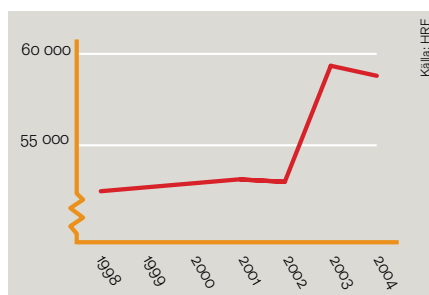
Under 2004 minskade det totala antalet personer som fick hörapparat till 58 467 (HRF 2004). Det är 507 färre än föregående år.

Några län har satsat på dubbla hörapparater. I bland annat Blekinge har det inneburit att färre personer fått hörapparat. Detta nollsummespel löser inga problem; underskottet på hörselvård är konstant.

I Skåne och Norrbotten har såväl antalet personer som andelen med dubbla hörapparater minskat.

Utprovning av hörapparater per landsting 2004 Källa: HRF

Landsting	Antal personer	Antal utprovade hörapparater	Andel som fått två hörapp. (proc)
Stockholm	10 250	16 000	55,1
Uppsala	1 708	2 625	53,7
Sörmland	1 705	2 470	44,8
Östergötland	2 202	3 062	44,4
Jönköping	2 351	3 251	38,3
Kronoberg	1 007	1 362	39,8
Kalmar	1 616	2 349	48,8
Gotland	426	588	43,2
Blekinge	1 056	1 671	58,2
Skåne	5 830	7 716	33,9
Halland	2 304	3 438	49,2
Västra Götaland	9 819	12 862	35,7
Värmland	1 461	2 076	42,1
Örebro	2 368	3 803	62,8
Västmanland	1 697	2 296	35,2
Dalarna	3 810	5 177	39,3
Gävleborg	2 238	2 872	29,8
Västernorrland	1 783	2 318	30,0
Jämtland	844	1 048	24,5
Västerbotten	1 782	2 324	30,4
Norrbotten	2 210	2 615	18,3
Summa	58 467	81 923	41,7



FRÅN 2002 TILL 2003 ökade antalet personer som fick hörapparater markant. Det berodde delvis på kortsiktiga resurstillskott, så kallade "kökortarpengar" men också på förbättrad effektivitet inom hörselvården.

C 2.5 Ojämnt land för dubbla hörapparater

Allt fler med hörselnedsättning på båda öronen får två hörapparater. Sedan 2001 har andelen binaurala anpassningar i landet ökat från 32,9 procent till 41,7 procent (HRF 2004).

Men bakom denna totalökning döljer sig anmärkningsvärt stora skillnader mellan olika delar av landet.

Andelen som fått dubbla hörapparater spänner från den exemplariska nivån 62,8 procent i Örebro till bedrövliga 18,3 i Norrbotten. Det säger sig självt att dessa skillnader är orimliga och inte borde förekomma.

Endast i fyra landsting – Stockholm, Uppsala, Blekinge och Örebro – får över hälften av hörselvårdens patienter dubbla hörapparater.

Ett positivt tecken är rejäla ökningarna i Sörmland, Blekinge och Halland. Men det finns också landsting där utvecklingen går åt fel håll, med minskad andel binaurala utprovningar. Bland dem finns Östergötland, där patienten sedan 2004 måste betala hela kostnaden för den andra hörapparaten ur egen ficka.

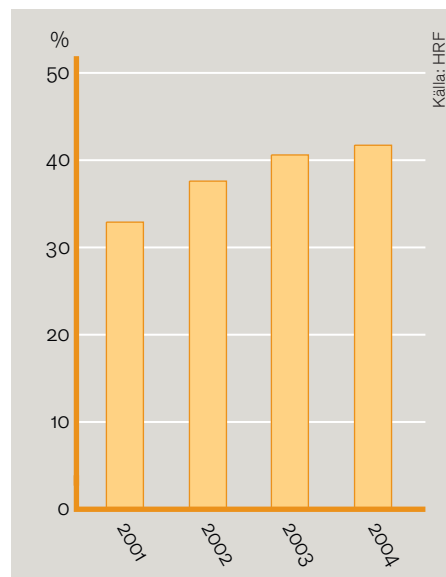
Norrbotten intar en särställning. Landstinget har inte bara varit sämst i Sverige på dubbla hörapparater fyra år i rad; andelen har dessutom sjunkit med ett par procentenheter sedan föregående år.

C 2.6 Två tredjedelar bör ha dubbla hörapparater

Ungefär två tredjedelar av alla hörapparatbärare behöver två hörapparater för att få bästa möjliga hörselsituation, bedömer HRF.

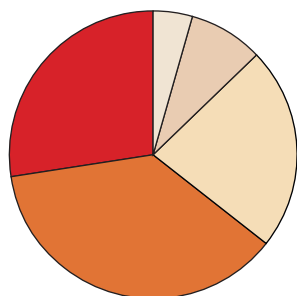
Denna bedömning bekräftas av en omfattande studie om dubbla hörapparater (HRF 2004), som klart visar att brukare med hörselnedsättning på båda öronen har mycket stor nytta av två hörapparater (se C 2.7).

Andel som fick två hörapparater 2001–2004

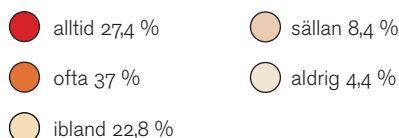


DALARNA ÄR ETT FENOMEN när det gäller hörselvård. På bara ett år har antalet utprovningar ökat med cirka 50 procent. Även antalet patienter och andelen som fått dubbla hörapparater har ökat, medan väntetiderna har minskat radikalt. Förändringen beror bland annat på att hörselvärderna nu gör behovsanalys för varje patient, på det sätt som förordas i HRF:s modell för audiologisk rehabilitering.

Det händer att jag inte uppfattar vad som sägs när folk pratar på den sida där jag inte har hörapparat



Källa: HRF 2004



CIRKA 1600 HÖRAPPARATBÄRARE tillfrågades i HRF:s studie om dubbla hörapparater. Samtliga var medlemmar i HRF. Omkring 68 procent besvarade enkäten och skattade då sin egen hörselnedsättning: lätt, medel eller grav.

C 2.7 Två hörapparater ger bättre hörsel

Personer som hör dåligt på båda öronen behöver två hörapparater. Det bekräftar HRF:s studie om dubbla hörapparater (HRF 2004)

Två hörapparater ger helt enkelt bättre möjligheter att höra, framför allt i miljöer där ljudet kommer från flera håll. Därmed skapas också bättre förutsättningar för delaktighet.

HRF-studien visar att de som har två hörapparater upplever att deras kommunikation fungerar bättre än de som har en hörapparat.

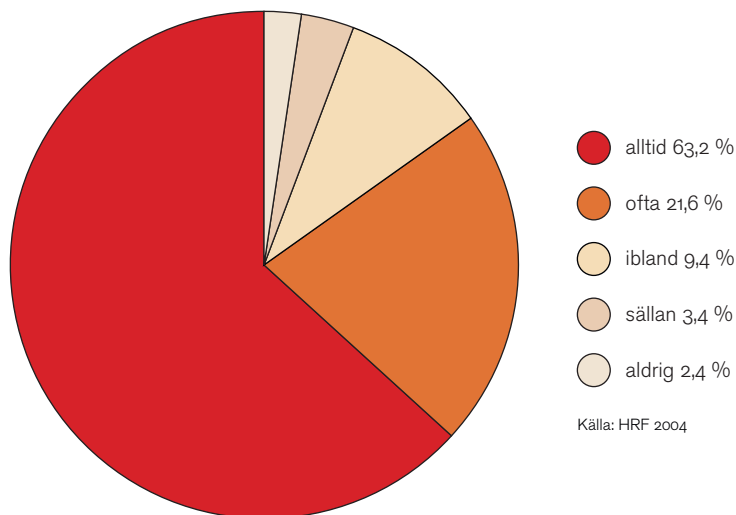
Hela 87 procent av alla med en hörapparat har svårt att höra när folk pratar på "fel" sida (*se grafik*) – och besväras av detta. Två av tre har alltid/ofta problem för att de inte hör på ena sidan, vilket innebär att de har svårt att vara delaktiga i de flesta, vanliga sociala sammanhang, med samtal mellan flera.

Följaktligen visar HRF:s studie att personer med två hörapparater oroar sig betydligt mindre när det gäller samtal i grupp. De som bara hör på ena sidan måste nämligen se till att de hamnar på "rätt" plats, till exempel vid ett möte, annars vet de att risken är stor att de inte kan hänga med ordentligt i vad som sägs.

Ljudet dämpas med cirka 15 decibel i diskanten när det måste ta sig förbi huvudet. Till och med när samtalspartnern är rakt framför hörapparatbäraren är två apparater oftast bättre än en, enligt laboratorieundersökningar.

Även riktningshörseln blir bättre med dubbla hörapparater, enligt HRF-studien. Cirka 30 procent av de med en hörapparat har alltid svårt att höra varifrån ett ljud kommer. Detta problem upplever bara en tiondel av dem som har två apparater, trots att det är fler med en gravare hörselnedsättning i denna grupp.

Jag använder båda hörapparaterna samtidigt



C 2.8 Cirka 85 procent använder båda hörapparaterna nästan jämt

Den seglivade myten om ”byrålåde-apparaten” gör gällande att hörselskadade ofta lägger undan en eller båda hörapparaterna.

Detta är inte sant. HRF-studien om dubbla hörapparater visar att 85 procent av alla hörselskadade med två hörapparater ofta/alltid använder båda apparaterna samtidigt.

Endast cirka två procent uppger att de aldrig använder båda apparaterna samtidigt. Detta är sannolikt en konsekvens av en mindre lyckad utprovning, utan fördjupad rehabilitering. Det kan också vara så att patientens hörsel blivit sämre.

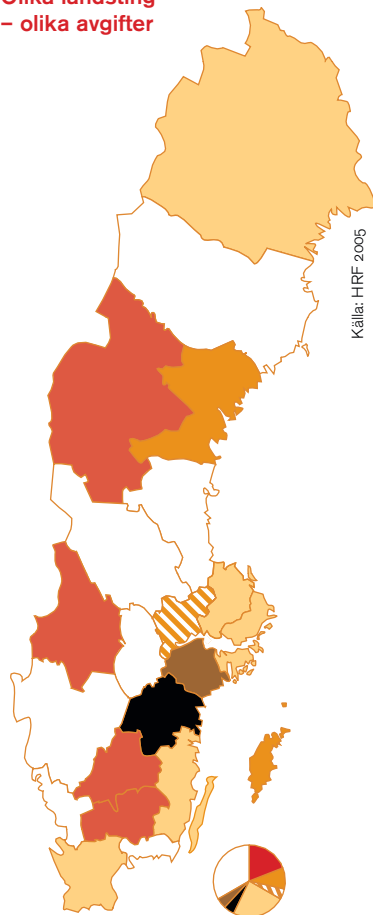
Över 90 procent av dem som fått två hörappa-

rater tycker att de behöver båda apparaterna för att få en fungerande hörselsituation.

Detta talar alltså starkt emot landstinget Östergötlands regel om att den enskilde måste betala hela kostnaden för den andra hörapparaten ur egen ficka (se C 3). Genom att ta ut sådana kostnader markerar landstinget att man inte betraktar den andra hörapparaten som ett lika nödvändigt hjälpmedel som den första hörapparaten, vilket är djupt olyckligt.

Att göra den andra hörapparaten särskilt dyr kan leda till att en del hörselskadade avstår från ett hjälpmedel som de verkligen behöver.

Olika landsting – olika avgifter



- Kostnadstak, utprovningssavgift samt fullpris för 2:a hörapparaten
- Årsavgift
- Kostnadstak och utprovningssavgift
- Kostnadstak (fast nivå)
- Kostnadstak (procentuellt)
- Utprovningssavgift

C 3. Olagliga och orättvisa hörselavgifter

I 14 av Sveriges 21 landsting måste hörselskadade betala särskilda avgifter och kostnader för att få tillgång till sitt grundläggande hjälpmedel – hörapparaten.

Detta innebär att landstingen inte lever upp till sin lagstadgade skyldighet att erbjuda invånarna rehabilitering, rehabilitering och hjälpmedel (Hälso- och sjukvårdslagen, HSL: § 3b) och målet för hälso- och sjukvården, enligt HSL: ”en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen”.

Det finns en uppsjö av avgifter inom hörselvården som saknar motstycke inom övriga sjukvårdsområden.

Patienter utsätts för minst fem olika avgiftsmodeller: *fast kostnadstak*, *fullpris*, *procentuellt kostnadstak*, *utprovningssavgift* och *årsavgift*. Alla förekommer i olika kombinationer, med varierande nivåer. Dessutom har de flesta landsting olika besöksavgifter.

Två saker har emellertid alla modellerna gemensamt: de har inte stöd i lagen och de innebär en systematisk, negativ särbehandling av hörselskadade.

I åtta landsting finns så kallade *kostnadstak*, som innebär att landstinget har satt ett ”tak” för hur mycket man betalar för en patients hörapparat. De som behöver en hörapparat som är dyrare än detta tak måste stå för mellanskillnaden själv, oavsett hur dyr apparaten är.

Detta innebär att den som har störst behov ofta måste betala mest.

I dag kan den enskilde få betala mellan 0 och 15 000 kronor för samma typ av hörapparat och utprovning, beroende på vilket landsting det är frågan om.

Östergötland har de ”dyraste” reglerna. Här finns kostnadstak på den första hörapparaten, dessutom måste patienten betala hela kostnaden för den andra apparaten. Därutöver finns en utprovningssavgift på 500 kronor.

Patientens kostnader vid utprovning av hörapparat Källa: HRF (april 2005)

Landsting	Kostnad ¹ (kr) för första h-app.	Kostnad ¹ (kr) för andra h-app.	Utprovningsavgift (kr)	Obligatorisk årsavgift (kr)
Stockholm	–	–	600	–
Uppsala	–	–	300	–
Sörmland	–	–	–	1 h-a: 200 kr 2 h-a: 300 kr
Östergötland	allt över 3 000	fullpris ²	500	–
Jönköping	allt över 4 000	allt över 4 000	500	–
Kronoberg	allt över 3 300	allt över 3 300	350	–
Kalmar	–	–	800	–
Gotland	allt över 3 000	allt över 3 000	–	–
Blekinge	–	–	–	–
Skåne	–	–	500	–
Halland	–	–	–	–
Västra Götaland	–	–	–	–
Värmland	allt över 3 000	allt över 3 000	400 per h-a	–
Örebro	–	–	–	–
Västmanland	15 procent ³	15 procent ³	–	–
Dalarna	–	–	–	–
Gävleborg	–	–	–	–
Västernorrland	allt över 3 000	allt över 3 000	–	–
Jämtland	allt över 3 500	allt över 3 500	500	–
Västerbotten	–	–	–	–
Norrbottnen	–	–	500 per h-a	–

¹ **Kostnadstak:** Allt över en viss summa måste patienten betala ur egen ficka. Landstinget betalar endast upp till "taket". Detta innebär att de patienter som har störst behov får betala mest. En del med två hörapparater kan få betala närmare 15 000 kronor. Andra behöver inte betala något.

² **Fullpris:** Den enskilde måste betala hela kostnaden för andra hörapparaten.

³ **Procentuellt kostnadstak:** Den enskilde betalar alltid 15 procent av priset på hörapparaten.

ENLIGT HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSLAGEN (HSL) 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 ett och samma medicinska problem inte kan väsentligt skilja sig åt mellan olika delar av landet.

SOCIALMINISTER BERIT ANDNOR HAR SAGT...

... att "det är helt orimligt att behöva betala tusentals kronor för att kunna höra".

Uttalandet gjorde Berit Andnor i ett tal på HRF:s kongress i september 2004, då hon också sa...
... att "man ska i största möjliga utsträckning inte drabbas av merkostnader på grund av ett funktionshinder".

HANDIKAPPOMBUDSMANNEN (HO) ANSER...

... att merkostnader som beror på funktionshinder inte ska falla på den enskilde. Därför bör hjälpmedel i princip tillhandahållas utan avgift.
... att regelsystem kring hjälpmedel som tillåter skillnader i avgiftsuttag utgör en brist i lagstiftningen som bör ses över.

C 3.1 Hjälpmedelsutredning föreslår rättvisa avgifter

I augusti 2004 föreslog den statliga Hjälpmedelsutredningen (SOU 2004:83) att hörapparater ska bli gratis i hela landet.

Utredningen bekräftar den hårda kritik som HRF har riktat mot landsting som tar betalt för hörapparater. Slutbetänkandet framhåller att det inte får vara så att personer med funktionshinder drabbas av höga avgifter, som dessutom varierar beroende på var i landet man bor.

Enligt förslaget ska landsting endast kunna ta ut avgifter för besök i samband med förskrivning, utprovning, anpassning av eller träning på hjälpmedel. Alltså inte kostnaden för själva hörapparaten, så som är fallet i de landsting som har kostnadstak. De utprovningsavgifter som tas ut ska omfattas av högkostnadsskyddet.

Hjälpmedelsutredningens förslag skulle innebära att alla grupper av funktionshindrade omfattas av samma avgiftsregler. Detta skulle vara en oerhört viktig framgång för landets hörselskadade, eftersom denna grupp hittills varit tyngd av en brokig samling särskilda avgifter och kostnader, utan stöd i lagen.

C 3.2 Landsting undviker högkostnadsskydd

Ett högkostnadsskydd som omfattar avgifter på hjälpmedel är en angelägen rättvisefråga.

I dag har tio landsting en utprovningsavgift på hörapparater på mellan 300 och 800 kronor, som inte omfattas av högkostnadsskyddet.

Med en besöksavgift kan den enskilde få betala samma summa, men då inom ramen för högkostnadsskyddet. I Halland, till exempel, kostar en utprovning med tre besök 300 kronor. Det är lika mycket som Uppsala län tar ut i utprovningsavgift, utanför högkostnadsskyddet.

C 4. Orimliga väntetider inom hörselvården – igen

Väntetiderna inom hörselvården är återigen mycket långa. Våren 2004 hade många lyckats beta av sina köer, men nu, ett år senare, är de orimligt långa väntetiderna tillbaka igen i flera landsting.

Nästan en tredjedel av hörcentralerna har väntetider på ett år eller mer (*se tabell, nästa sida*). Dessa väntetider drabbar såväl yrkesverksamma som pensionärer.

Extrema väntetider hittar vi i bland annat Östersund (30 månader), Nässjö (25 månader) samt Göteborg och Kungälv (23–24 månader). Som synes finns detta problem i både glesbygd och storstad.

Blekinge, Dalarna och Halland är några av de landsting som har köer på en någorlunda acceptabel nivå.

Väntetiderna varierar kraftigt mellan olika delar av landet – men också *inom* enskilda landsting. Jönköping har till exempel fem månader medan Nässjöborna, några mil därifrån, måste vänta 25 månader.

Variationerna beror till stor del på personalresurser och arbetsorganisation. Om en audionomtjänst försvinner påverkas genast väntetiderna. Ett effektivare arbetssätt och resursökningar, som i Dalarna, gör att kön kan kortas.

Det mesta tyder på att fjolårets minskning av väntetiderna hade samband med så kallade ”kökortarpengar”.

Sådana punktinsatser fungerar som ett slags konstgjord andning. När pengarna är slut växer köerna igen, eftersom tillströmningen av nya patienter inte är övergående.

Enda sättet att få bukt med kösituationen är att följa upp ”kökortarpengarna” med en stadigvarande resursökning och se över arbetsformerna. En behovsanalys, enligt HRF:s rehabiliteringsmodell, är ett effektivt sätt att korta köerna.

I NOVEMBER 2005 införs en utvidgad nationell vårdgaranti som bland annat innebär att patienter ska erbjudas behandling inom 90 dagar efter att beslut om behandling fattats. HRF förutsätter att detta innebär att det aldrig dröjer längre än 90 dagar från remiss till påbörjad hörselrehabilitering.

Antal månaders väntetid till hörselvården (mars 2005) Källa: HRF

LANDSTING	Väntetid (mån)	LANDSTING	Väntetid (mån)	LANDSTING	Väntetid (mån)	LANDSTING	Väntetid (mån)
BLEKINGE		KRONOBERG		SÖDERMANLAND		VÄSTRA GÖTALAND	
Karlskrona	1	Växjö	6	Nyköping	9	Trollhättan	10
Karlshamn	3	Ljungby	13	Katrineholm	3	Uddevalla	8
DALARNA		NORRBOTTEN		Eskilstuna	3	Lysekil	13
Mora	5	Luleå	6	UPPSALA		Bäckefors	8
Falun	3	Gällivare	12	Uppsala	6-7	Strömstad	13
Borlänge	3	Piteå	7-8	VÄRMLAND		Alingsås	5-6
Ludvika	3	Kalix	7-8	Karlstad	12	Borås	5
GOTLAND		Kiruna	12	Arvika	5-6	Skene	4
Visby	14	SKÅNE		Hagfors	16	Sahlgrenska	23-24
GÄVLEBORG		Lund	9	Kristinehamn	6-7	Frölunda	13
Gävle	16	Malmö	18	Säffle	16	Kungälv	23-24
Sandviken	14	Ängelholm	21	Torsby	18	Falköping	7-8
Hudiksvall	5	Hässleholm	9	Filipstad	6-7	Lidköping	13
Bollnäs	5	Helsingborg	15-16	VÄSTERBOTTEN		Skövde	11
HALLAND		Landskrona	14	Umeå	18	Mariestad	7
Varberg	5	Trelleborg	9	Skellefteå	9	ÖREBRO	
Kungsbacka	3-4	Kristianstad	9	Lycksele	18	Örebro	5
Halmstad	3-4	Ystad	9	VÄSTERNORRLAND		Lindesberg	4
Falkenberg	3-4	Simrishamn	13	Sundsvall	16	Karlskoga	5
JÄMTLAND		Eslöv	12	Örnsköldsvik	7-8	ÖSTERGÖTLAND	
Östersund	30	STOCKHOLM		Härnösand	12	Linköping	4-5
JÖNKÖPING		Rosenlund	3	Sollefteå	6-7	Motala	2-3
Jönköping	5	Hearing	4-5	VÄSTMANLAND		Norrköping	3-4
Nässjö	25	LIC Audio:		Västerås	7		
Eksjö	13-14	- City	3-4	Köping	6-7		
Värnamo	7-8	- Sundbyberg	3-4	Fagersta	7		
KALMAR LÄN		M&M Medical:		Sala	6-7		
Kalmar	3-4	- Sabbatsberg	7				
Västervik	5	- Södertälje	4				
Oskarshamn	4	- Norrtälje	4				
		- Täby närsjukh.	4-5				
		- Järva närsjukh.	2-3				

Uppgifterna kan i vissa fall avse väntetid till första besöket, inte till åtgärd (t ex hörapparatutprovning).

SAMMANFATTNING:

Det lönar sig att satsa på audiologisk rehabilitering enligt HRF:s modell. Det framgår av slutrapporten från HRF:s hörselvårdsprojekt i Värmland och Västmanland (2001–2004).

Insatserna leder till högre livskvalitet för individen och lägre ohälsokostnader för samhället. Dessutom är kostnaden för rehabiliteringen låg jämfört med många andra behandlingar inom hälso- och sjukvården.

Erfarenheterna från Hörselvårdsprojektet visar också att det är viktigt att audiologin är en egen medicinsk specialitet, så att dess kompetens kommer alla hörselskadade till godo.

Det finns över 331 000 hörapparatbärare i Sverige. Detta innebär att drygt 30 procent av landets hörselskadade har hörapparat.

Men dubbelt så många, minst 60 procent, skulle ha nytta av hörapparat, enligt HRF:s beräkningar, som baseras på siffror från Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU 2004).

I dag är det bara Dalarna som klarar denna nivå. Hela 14 län ligger under rikssnittet på 34,7 procent. I Västerbotten har bara 20 procent hörapparat.

Antalet utprovade hörapparater 2004 var knappt 82 000, det vill säga i princip samma som föregående år. Antalet personer som fick hörapparat var drygt 58 000, vilket innebär en minskning jämfört med 2003.

Allt fler får två hörapparater, men skillnaderna mellan olika delar av landet är stora. Andelen som fått dubbla hörapparater spänner från 62,8 procent i Örebro till 18,3 i Norrbotten. Dessa skillnader är helt orimliga. Cirka två tredjedelar av alla hörapparatbärare behöver två hörapparater,

bedömer HRF. Men endast i fyra landsting får över hälften av patienterna dubbla hörapparater.

Behovet av två hörapparater bekräftas av HRF:s studie om dubbla hörapparater (HRF 2004).

Hela 87 procent av alla med en hörapparat har svårt att höra när folk pratar på "fel" sida – och besväras av detta.

Cirka 85 procent av dem som har två hörapparater använder ofta/alltid båda apparaterna samtidigt.

Den uppsjö av avgifter som finns inom hörselvården saknar motstycke inom övriga sjukvårdsområden. I 14 av Sveriges 21 landsting måste hörsel-skadade betala särskilda avgifter och kostnader för att få hörapparat. Avgiftsmodeller och kostnadsnivåer varierar från landsting till landsting.

Den statliga Hjälpmedelsutredningen (SOU 2004:83) har föreslagit att hörapparater ska bli gratis i hela landet. Endast en utprovningsavgift, som omfattas av högkostnadsskyddet, ska kunna tas ut.

Utredningen bekräftar den hårda kritik som HRF har riktat mot landsting som tar betalt för hörapparater och förespråkar samma avgiftsregler för alla grupper av funktionshindrade.

Väntetiderna inom hörselvården är på många håll extremt långa – igen. Efter ett år av kortare köer har nu nästan en tredjedel av hörcentralerna väntetider på ett år eller mer. Särskilt utmärker sig Östersund (30 månader), Nässjö (25 månader) samt Göteborg och Kungälv (23–24 månader).



**UPPVÄXT
OCH
UTBILDNING**

HÄLFTEN AV DE HÖRSELSKADADE BARNEN RISKERAR UTSLAGNING, FÖR ATT DE INTE FÅR DET STÖD DE BEHÖVER UNDER UPPVÄXTEN.

ALLA BARN OCH UNGDOMAR är olika, med olika behov, och kan därför behöva olika sorters stöd för att få en bra start i livet.

Det gäller inte minst hörselskadade barn. Samtliga behöver rehabilitering och de flesta behöver dessutom anpassad skolgång för att kunna vara fullt delaktiga i lek, utbildning, familjeliv och fritid.

Sådant stöd är i sin tur avgörande för framtiden, eftersom det är under barndomen vi formas som individer, utvecklar våra relationer och lägger grunden för arbetslivet.

Men i dag tillgodoses inte dessa behov.

HRF konstaterar att hälften av landets hörselskadade barn riskerar utslagning från högre utbildning och arbetsliv, för att de inte får det stöd de behöver under uppväxten.

Detta borde inte kunna hända, eftersom barnens rätt till stöd är fastställt i lag.

Landstingen är skyldiga att erbjuda rehabi-

tering och hjälpmedel, enligt Hälso- och sjukvårdslagen § 3b. Kommunerna är skyldiga att ge varje barn skolgång utifrån barnets behov, enligt Skollagen. Särskild hänsyn ska tas till elever i behov av särskilt stöd.

Men många hörselskadade barn får rehabilitering alldeles för sent. Dessutom varierar de rehabiliterande insatsernas omfattning och kvalitet från landsting till landsting.

Hälften av barnen har inte den skolgång de behöver. Följaktligen får de sämre skolresultat än andra elever och hamnar på efterkälken inför högskolestudier och jobb.

Detta beror delvis på att kommuner och myndigheter inte lever upp till sitt ansvar. Men ett av de allvarligaste problemen är outtalade, fördomsfulla antaganden om att hörselskadade inte är lika begåvade som andra barn.

För barnen får sådana fördomar konsekvenser för livet.

Antal barn, 0–20 år, registrerade hos hörselvården

Källa: HRF 2005

Län	0–5 år	6–15 år	16–20 år
STOCKHOLM	191	1 028	543
UPPSALA	27	314	64
SÖRMLAND	22	205	101
ÖSTERGÖTLAND	20	136	75
JÖNKÖPING	12	218	79
KRONOBERG	15	68	29
KALMAR	9	96	44
GOTLAND	3	23	17
BLEKINGE	13	89	34
SKÅNE	71	791	581
HALLAND	19	206	101
VÄSTRA GÖTLAND	98	990	535
VÄRMLAND	8	131	50
ÖREBRO	34	186	25
VÄSTMANLAND	21	125	49
DALARNA	17	189	64
GÄVLEBORG	8	169	143
VÄSTERNORRLAND	13	278	133
JÄMTLAND	7	56	17
VÄSTERBOTTEN	17	177	56
NORRBOTTEN	30	233	96
SUMMA	655	5 708	2 836

Siffrorna inkluderar hörselskadade och döva barn, med eller utan hörapparat/cochlea-implantat (CI).

D 1. Drygt 9 000 barn hos hörselvården

I dag är 9 199 hörselskadade och döva under 21 år registrerade patienter hos landstingens pedagogiska hörselvård (HRF 2005). Av dessa är 6 363 barn under 16 år.

Därutöver finns det ett okänt antal barn som inte har kontakt med hörselvården, och som därför inte finns upptagna i någon statistik.

Undersökningar visar att det i genomsnitt föds cirka 200 barn per år som behöver hörapparat eller teckenspråk för att kunna kommunicera. Siffran omfattar inte barn med lätta hörselnedsättningar och nedsättningar på ett öra.

Under uppväxtåren växer denna grupp snabbt. Antalet barn inom hörselvården ökar med över 5 000 från intervallet 0–5 år till 6–15 år (*se tabell*). Det visar att det är oerhört viktigt med hörselkontroller under uppväxtåren för att tidigt kunna fånga upp barn med hörselnedsättning (*se D 1.2*).

D 1.1 Färre patienter – troligtvis inte färre barn

Antalet hörselskadade och döva barn minskar, enligt de uppgifter HRF har samlat in från hörselvården i de olika landstingen. Men det finns anledning att misstänka att den bilden är skev.

Att hörselvården registrerar allt färre patienter i åldern 0–5 år kan delvis bero på att en del landsting avregistrerar barnen när de anses vara "färdigbehandlade". Detta är i så fall beklagligt, eftersom hörselvårdens statistik är en viktig källa till kunskap om hörselskadade och döva barn i Sverige.

Den främsta orsaken till att hörselvården har färre patienter i de yngre åldrarna är förmodligen att

samhället blivit sämre på att upptäcka hörselskador inom denna grupp, eftersom flera landsting har avskaffat fyårskontrollen.

Det innebär i så fall att lika många barn som tidigare behöver hörselvård, men att allt färre barn får detta viktiga, tidiga stöd.

D 1.2 Hörseltest behövs under hela uppväxten

Barndomen är en tid av ständig förändring, det vet alla. Därför är det anmärkningsvärt att det inte redan är en självklarhet att alla barn får genomgå hörselkontroller med jämna mellanrum under hela uppväxten.

Dagarna efter födseln kan och bör det genomföras *neonatal hörselscreening* (se D 1.3), som kan ge besked om en del medfödda hörselskador. Detta är viktigt, eftersom endast 5,4 procent av alla barn med hörselnedsättning upptäcks före sex månaders ålder, enligt Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU Alert 2004).

Men de flesta hörselskadorna uppstår senare, därför behövs flera hörselkontroller under uppväxten; vid fyra-års ålder, inför skolstarten samt under skollåren.

Tyvärr saknar dagens barnhälsovård ofta tillräckliga resurser och nödvändig kunskap för att fånga upp dessa barn.

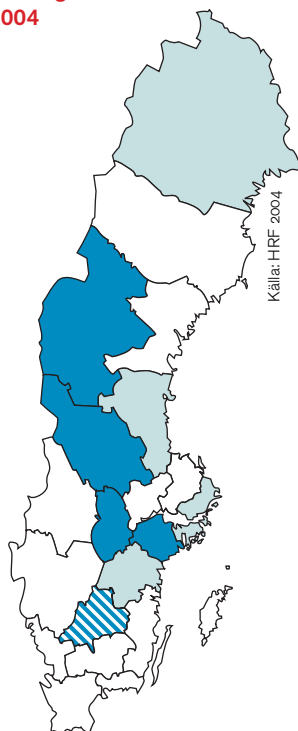
Hörselskadade barn som växer upp utan habilitering får en dålig start i livet, eftersom de inte får förutsättningar att utveckla sin kommunikation på samma sätt som andra barn.

En sådan brist i den tidiga utvecklingen är svår att ta igen. Det får följder i förskolan, skolan och vidare i livet. De landsting som har avskaffat fyårskontrollen tar därför en oerhörd risk – på barnens bekostnad.

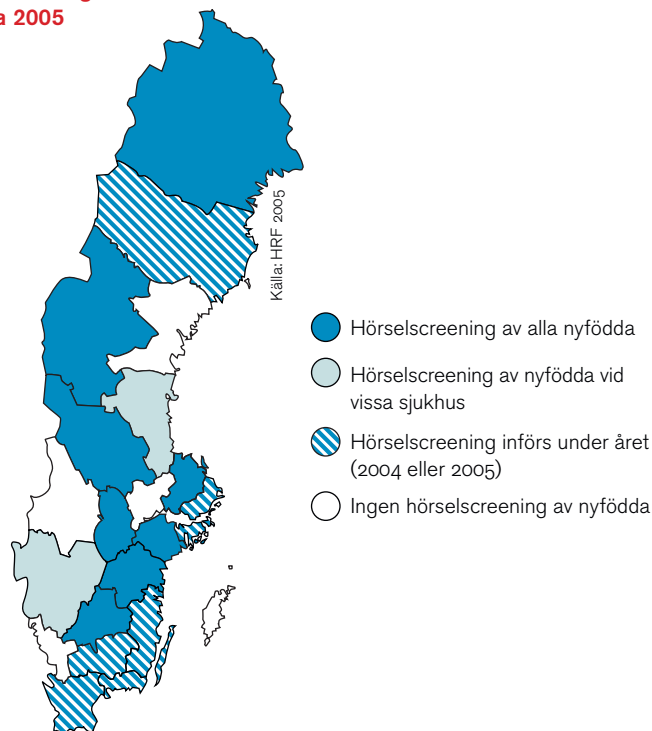
HÖRSELSCREENING av nyfödda görs med två mätmetoder:

- **Otoakustiska emissioner (OAE):** En propp med en mikrofon och en miniatyrhögtalare placeras i mynningen av hörselgången medan barnet sover. Högtalaren alstrar svaga ljud, vilket gör att innerörats hårceller "svarar" med ljud, så kallade otoakustiska emissioner, som mäts. En dator analyserar uppgifterna och ger besked om det finns indikationer på en hörselskada.
 - **Automatiserad hjärnstamsaudiometri (aABR):** En miniatyrhögtalare som avger ljud läggs på barnets ytteröra medan barnet sover. Elektroder mäter nervsignalerna som kommer från snäckan i innerörat, hörselnerven och hjärnstammen. Resultatet analyseras av en dator.
-

Hörselscreening av nyfödda 2004



Hörselscreening av nyfödda 2005



D 1.3 Genombrott för neonatal hörselscreening i nästan hela landet

Neonatal hörselscreening fick ett genombrott hösten 2004. Under 2005 kommer 14 av de 21 landstingen att kunna erbjuda screening av alla nyfödda (HRF 2005).

Ytterligare två landsting har screening på BB vid en del sjukhus. Och Västmanland planerar att införa allmän screening efter årsskiftet.

Det är nu bara Gotland, Värmland, Halland och Västernorrland som inte har klara planer på att

införa hörselscreening av nyfödda. Västernorrland uppger att man endast testar så kallade "riskbarn".

I HRF:s årsrapport 2004 ställdes hårda krav på neonatal screening i hela landet. Då var det bara fyra landsting som hörseltestade alla nyfödda.

Flera landsting tog åt sig av kritiken från HRF och andra hörsel- och dövorganisationer, inte minst eftersom en ny rapport från Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU Alert

2004) gav klara besked om värdet av neonatal hörselscreening.

Tidig hörselscreening är en metod för att identifiera hörselskador. Det är alltså ett medel för att uppnå det egentliga målet; att kunna erbjuda berörda familjer rehabilitering så tidigt som möjligt.

Om screeningen visar att det finns en hörselskada ska föräldrarna omedelbart sättas i kontakt med landstingets hörselvård, så att de kan få allsidig information samt professionellt stöd att klara av situationen på ett bra sätt.

Därmed inleds rehabiliteringsprocessen.

D 2. Audiologisk rehabilitering

Alla hörselskadade barn och deras anhöriga behöver hörselrehabilitering som omfattar hela familjen.

Hörselvårdens stöd ska vara individuellt utformat, med medicinska, psykosociala, pedagogiska, tekniska och kommunikativa insatser.

Syftet med insatserna är att barnet ska få förutsättningar för en uppväxt med fungerande kommunikation och en positiv identitetsutveckling. Detta har betydelse för alla skeden i livet: lek, utbildning, arbete, fritid, familjeliv och övriga sociala relationer.

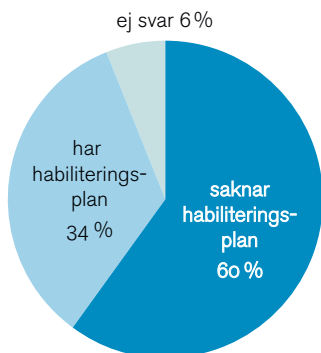
Omkring 90 procent av alla föräldrar till hörselskadade och döva barn har inte själva någon hörselnedsättning. De har alltså inga egna erfarenheter av hur det är att höra dåligt och behöver därför praktiska råd om kommunikationsmetoder, hjälpmedel och skolgång.

De behöver också få möjlighet att bearbeta sina känslor inför att få ett hörselskadat barn.

LANDSTINGET ÄR SKYLDIGT att erbjuda rehabilitering och hjälpmedel, enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL § 3b). Sjukvårdshuvudmannen är ålagd att ansvara för rehabiliteringen och att upprätta en rehabiliteringsplan, i samråd med den enskilde eller dennes ställföreträdare.

Andel barn som saknar habiliteringsplan

Källa: HRF/Handu 2005



D 2.1 Cirka 60 procent saknar habiliteringsplan

Ungefär 60 procent av de hörselskadade barnen har ingen habiliteringsplan. Det framgår av en enkätundersökning som utredningsinstitutet Handu gjort bland föräldrar som är medlemmar i HRF (HRF/Handu 2005).

I de fall en sådan plan finns har endast hälften av föräldrarna medverkat vid upprättandet av planen.

En habiliteringsplan tar upp de olika insatser som är relevanta för barnet, så att stödet från hörselvården får struktur och tas på allvar. Detta är en fördel för både föräldrar och vårdgivare (se D 2.2).

Att nästan två av tre barn saknar en sådan plan är en brist som sannolikt får konsekvenser för habiliteringens kvalitet.

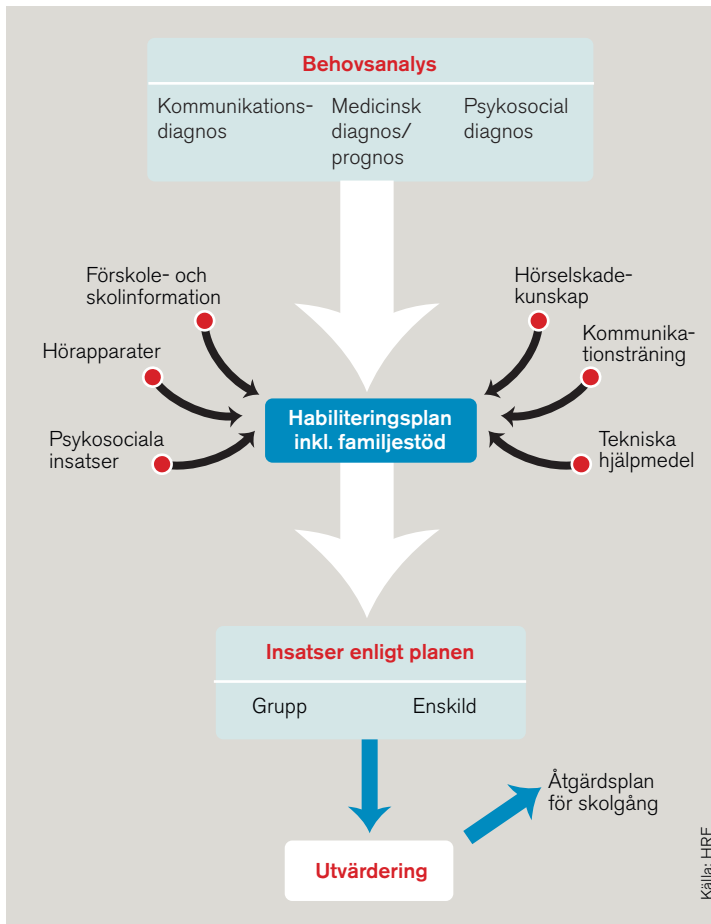
Alla föräldrar har behov av råd och stöd från hörselvården under hela barnets uppväxt, särskilt i samband med nya utvecklingsfaser och skolsituationer.

Men i dag är det vanligaste att stödet till föräldrarna fungerar bra upp till skolåldern, därefter blir kontakterna färre och upphör ibland helt, trots att just skoltiden brukar vara kantad av frågor som hörselvården har kompetens att hjälpa till med.

Att träffa andra hörselskadade, både barn och vuxna, är en viktig del av habiliteringen. Det stärker barnets identitet och hjälper föräldrarna att se hörselskadan i ett livsperspektiv.

Hörselvården presenterar sällan sådana träffar som en obligatorisk del av habiliteringen. Det vanligaste är att de framställs som ett slags frivillig kursverksamhet, dit föräldrarna endast är "inbjudna". Det är då inte konstigt att många hoppar över träffarna, i tron att det inte är så angeläget.

HRFs modell för audiologisk habilitering



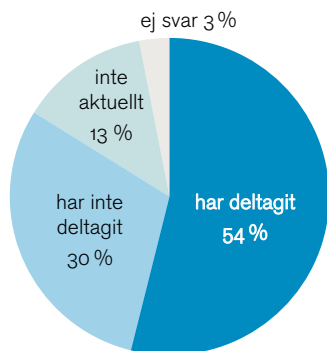
D 2.2 Bra stöd med HRFs habiliteringsmodell

HRF:s modell för *audiologisk habilitering* visar vägen till en bra start i livet för hörselskadade barn.

Modellens grundidé är att varje barn ska få just den habilitering han eller hon behöver. Det handlar inte bara utprovning och anpassning av hjälpmedel, utan också om

Andel föräldrar som deltagit i teckenspråksundervisning hos hörselvården

Källa: HRF/Handu 2005



en rad andra tänkbara insatser, beroende på barnets individuella behov.

Den inledande *behovsanalysen*, är baserad på tre diagnoser: en medicinsk, en kommunikativ och en psykosocial diagnos. Här bedöms hörselskadan, barnets utveckling, möjligheter och begränsningar samt hur hörselskadan påverkar familjen.

Analysen skapar goda förutsättningar för en positiv habiliteringsprocess och ger hela familjen insikt om vad hörselskadan innebär.

Med behovsanalysen som grund ska det upprättas en individuell *habiliteringsplan*, i samråd med föräldrarna (*se även D 2.1*). Planen ska ta upp de olika insatser som planeras. Barnet kan till exempel få stöd för sin kommunikations- och språkutveckling, utprovning av hörapparat och andra tekniska hjälpmedel, möjlighet att lära sig teckenspråk samt hörselskadekunskap som ger insikt om egna möjligheter och begränsningar.

Föräldrarna kan bland annat få psykosociala insatser, hörselskadekunskap samt information om kommunikationsmetoder (inklusive teckenspråk), hjälpmedel, skolformer med mera. HRF:s föräldraenkät (HRF/Handu 2005) visar att 54 procent av föräldrarna deltagit i teckenspråksundervisning hos hörselvården (*se grafik*).

Hörselvården bör också verka för att barnet får en väl fungerande skoltid, genom att upprätta en *åtgärdsplan för skolgång*. Denna ska beskriva barnets behov när det gäller bland annat pedagogik, tillgänglighet, språk och kommunikation i förskola och skola. En sådan plan gör det lättare för föräldrarna att välja skolform, och ger kommuner och andra skolhuvudmän bra vägledning.

Barns omständigheter förändras. Det är därför viktigt med *fortlöpande utvärdering och revidering* av habiliteringsplanen och de olika insatserna.

Hörselgrupper, 0–20 år, registrerade hos hörselvården

Källa: HRF 2005

HÖRSELGRUPPER	0–5 ÅR	6–15 ÅR	16–20 ÅR
utan h-app	177	2 737	1 584
med h-app	309	2 516	1 100
med CI	117	183	16
döv	52	281	136
SUMMA	655	5 717	2 836

COCHLEA-IMPLANTAT (CI) är ett inopererat hjälpmedel för döva, som stimulerar hörselnerven.

- 973 personer i Sverige har CI; 360 barn och 613 vuxna.
- 58 av barnen samt tre vuxna har fått CI på båda öronen.
- Cirka 70-80 procent av de som föds döva får CI.
- CI-operationer utförs i Umeå, Göteborg, Linköping, Uppsala, Stockholm/Huddinge och Lund.

Källa: HRF 2005

D 2.3 Bra att få hörapparat och CI tidigt

Hörselskadade barn kan i dag börja med hörapparater redan vid 3–6 månaders ålder. Även operation för cochlea-implantat (CI) sker allt tidigare; vanligtvis under de två första levnadsåren.

Detta är en fördel; barn som tidigt får börja med tekniska hjälpmedel vänjer sig lättare vid ljudintryck.

Men tidig utprovning av hjälpmedel förutsätter tidig upptäckt. Om inte landstinget erbjuder neonatal hörsel-screening är det ovanligt med insatser före ett års ålder.

Det är svårt att prova ut hörapparater för små barn, eftersom de inte kan tala om hur det låter. Istället för ton-audiogram används ”lekaudiometri”, då en audionom drar slutsatser av barnets reaktion på olika ljud.

Särskilt under det första året är det nödvändigt med täta återbesök hos hörselvården, bland annat för att propparna måste bytas ungefär var tredje till sjätte vecka, i takt med att barnets öra växer.

TECKENSPRÅKETS STÄLLNING är ämnet för en statlig utredning, som ska vara klar hösten 2005. Uppdraget är att "kartlägga förutsättningarna för en likvärdig utbildning på teckenspråk för döva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade barn, ungdomar och vuxna" samt "analysera om utbildningen i teckenspråk för föräldrar och syskon till döva, dövblinda och hörselskadade tillgodoser de behov som finns".

D 2.4 Teckenspråk är en livslång tillgång

Hörselskadade barn som kan växla mellan tal och teckenspråk har större frihet, eftersom de kan välja kommunikationssätt beroende på förutsättningarna. Oavsett ljudmiljö och teknisk utrustning kan de kommunicera obehindrat med andra teckenspråksanvändare.

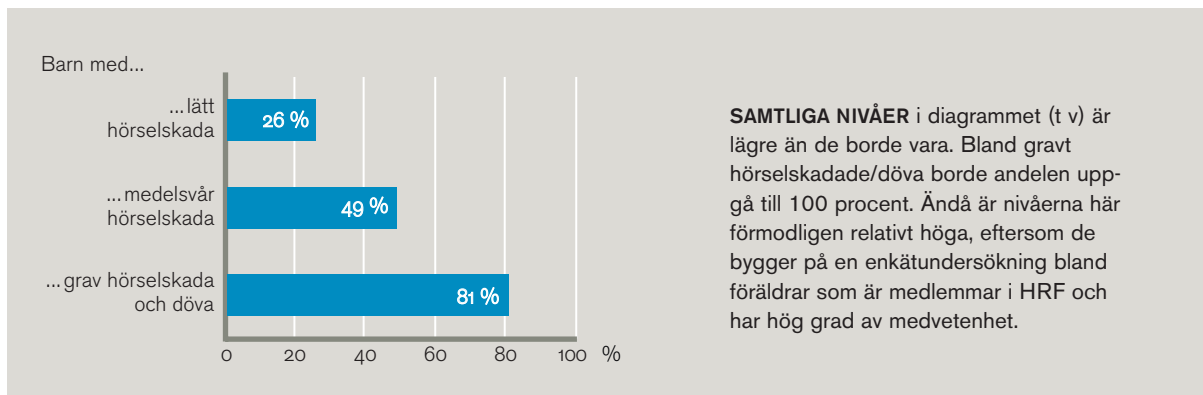
Tvåspråkighet är en livslång tillgång. Det blir till exempel möjligt att använda tolk, bland annat vid högskolestudier. Dessutom är det bra att kunna om hörseln försämras.

Trots detta betraktas ofta teckenspråk som onödig kunskap för barn som använder hörapparat och tekniska hjälpmedel. En enkät bland föräldrar (HRF/Handu 2005) visar att för få barn får lära sig teckenspråk (*se grafik*).

I dag har föräldrar och syskon rätt till teckenspråksundervisning – men det har inte hörselskadade barn. Detta är en orimlig brist, som måste rättas till.

Andel barn som fått lära sig teckenspråk i förskola/skola

Källa: HRF/Handu 2005



D 3. Rätt skolform – ett val för livet

Skolgången har avgörande betydelse för ett barns hela framtid. Om en människa inte har kunnat vara fullt delaktig i lek, undervisning och samtal under uppväxten får det konsekvenser för det mesta i livet – studier, arbete och personlig utveckling.

Det är därför oerhört viktigt att hörselskadade barn får gå i skolan i den skolform som ger det enskilda barnet de bästa möjligheterna till kommunikation och delaktighet i undervisningen.

Hörselskadade barn har rätt till skolgång utifrån sina behov, enligt Skollagen, och det är hemkommunen som bär huvudansvaret för att dessa behov tillgodoses.

Men det är föräldrarna som väljer skolform. Det är inte alltid så lätt, eftersom de flesta inte har någon större kunskap om olika, tänkbara skolformer och hur dessa skulle kunna fungera för deras barn. För att föräldrarna ska kunna göra ett informerat val måste de därför få aktivt stöd från landstingets hörselhabilitering.

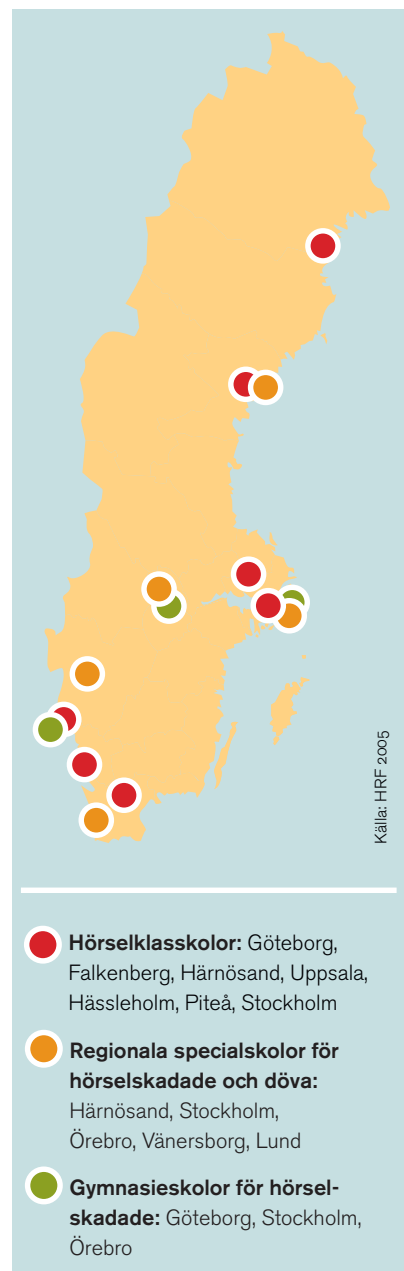
Det vanligaste misstaget i samband med skolval är att underskatta vad en hörselskadad elev behöver för att kunna vara delaktig.

Att barnet går i en vanlig skolklass innebär inte att barnet blir hörande, ”som alla andra”. Tvärtom kan eleven lätt bli utanför, eftersom det är svårt att hänga med i vad som sägs, i klassrummet och på skolgården.

Anpassade skolformer (*se karta*) ska inte ses som en sista utväg, utan som en vanlig skola som dessutom ger barnet möjlighet att utvecklas och studera med fungerande kommunikation. På så sätt blir eleven fullt delaktig och trygg i undervisning, socialt samspel och lek.

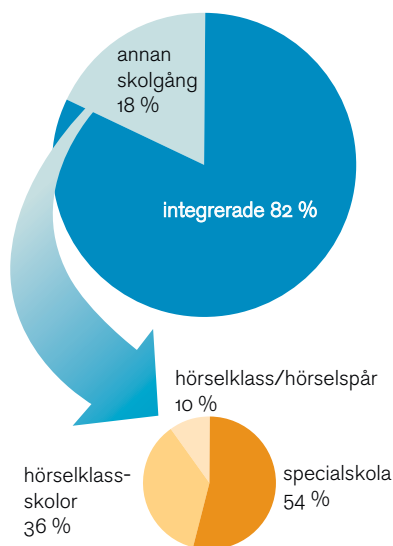
Genom segregering och delaktighet i skolan skapas alltså integrering och delaktighet i samhället.

Här finns skolgång för hörselskadade



Andel elever i olika skolformer 2004–2005

Källa: HRF



D 3.1 Olika skolformer för hörselskadade elever

Hörselskadade och döva elever finns i dag inom en rad olika skolformer, med olika huvudmän.

Vilka elever som går i vilken skolform är ganska slumpmässigt. Det är ofta inte barnets behov som styr, utan helt andra faktorer. Till exempel: vilka skolformer som råkar finnas i hemkommunen, om kommunen är villig att betala för anpassad skolgång i annan kommun, om hörselvården gett föräldrarna adekvat information om barnets behov, föräldrarnas möjligheter att flytta till annan kommun med mera.

Till exempel kan ett hörselskadat barn gå integrerat i en vanlig skola, medan ett annat barn, med precis samma hörselnedsättning, går i specialskola.

De flesta av barnen, 82 procent, är *individualintegrerade* i den "vanliga" kommunala grundskolan. Det innebär att de går i stora klasser, ofta i dålig ljudmiljö.

Endast 18 procent av de hörselskadade och döva eleverna går i anpassad skolform – i hörselklassskolor, i enskilda hörselklasser/hörselspår i grundskolan samt i regionala specialskolor (*se grafik och tabell*).

Antal elever i anpassad skolform 2004–2005

Källa: HRF

Anpassade skolformer	Antal elever
Regionala specialskolor	542
Regionala hörselklassskolor	365
Regionala hörselklasser/hörselspår	16
Kommunala hörselklasser/hörselspår	89
SUMMA:	1 012

Hörselklasser (regionala och kommunala) är särskilda undervisningsgrupper med anpassad fysisk miljö och pedagogik samt hörselteknisk utrustning. Ibland finns möjlighet att få undervisning i teckenspråk.

Hörselspår innebär att eleven går i vanlig klass, men i vissa ämnen sker undervisningen i en liten grupp.

Det går sammanlagt 105 elever i hörselklasser/hörselspår (HRF 2005). Dessa finns i Kalmar, Skövde, Gävle, Skellefteå, Stockholm, Eskilstuna, Karlstad, Helsingborg, Jönköping, Borås, Umeå, Östersund och Linköping.

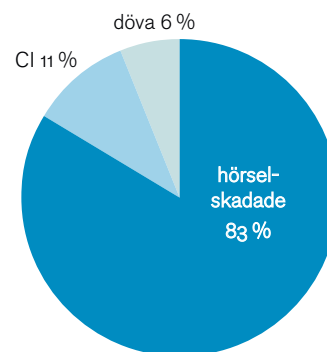
Större enheter med hörselklasser kallas *hörselklasskolor* (se tabell). Hörselklasskolorna tillhör den kommunala grundskolan, men finansieras dels med statliga medel, dels av elevernas hemkommuner.

Det går sammanlagt 365 elever i regionala hörselklasskolor (HRF 2005).

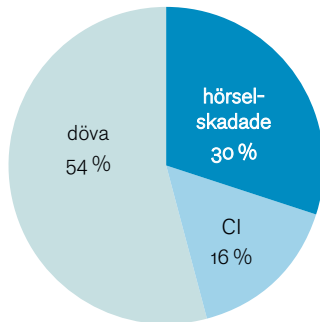
ENLIGT SKOLLAGEN ska landets kommuner erbjuda varje barn förskola/skolgång utifrån sina behov. Särskild hänsyn ska tas till elever som är i behov av särskilt stöd. Barnets/elevens förutsättningar för lärande, utveckling och delaktighet i förskolans/skolans arbete ska styra hur olika insatser utformas.

Antal elever i regionala hörselklasskolor 2004–2005 (grundskolor) Källa: HRF

Skola /ort	antal elever	därav h-skad.	därav m. CI	därav döva
SÖDERSKOLAN Falkenberg	12	10	2	0
KANNEBÄCKSKOLAN Göteborg	119	72	25	22
SILVIASKOLAN Hässleholm	55 ²	49	4	0
SOLANDERSKOLAN Piteå	25	25	0	0
ALVIKSKOLAN Stockholm	138	133	5	0
PARKSKOLAN Uppsala	16	13	3	0
SUMMA:	365	302	39	22



Antal elever i regionala specialskolor för hörselskadade och döva 2004–2005 Källa: HRF



Skola /ort	antal elever	därv h-skad.	därv m. CI	därv döva
VÄNERSKOLAN Vänersborg	70	9	4	57
ÖSTERVÅNGSSKOLAN Lund	77	26	11	40
MANILLASKOLAN Stockholm	136	54	31	51
KRISTINASKOLAN Härnösand	87	26	20	41
BIRGITTASKOLAN Örebro	172	51	19	102
SUMMA:	542	166	85	291

Regionala specialskolor för hörselskadade och döva (se tabell) är statliga skolor med både hörselklasser och klasser med undervisning på teckenspråk. Alla barn som bedöms behöva teckenspråkig miljö har rätt att bli antagna här.

Det finns fem regionala specialskolor, som alla sorterar under den statliga Specialskolemyndigheten och har fasta upptagningsområden.

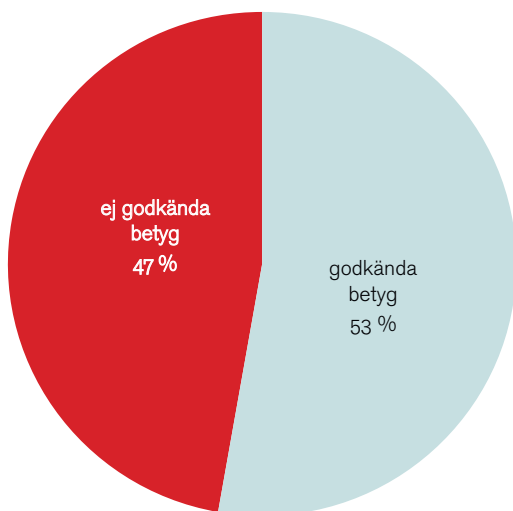
I dag har specialskolorna totalt 542 elever (HRF 2005).

Gymnasieskolor för hörselskadade och döva finns i Göteborg, Stockholm och Örebro (se karta, D 3).

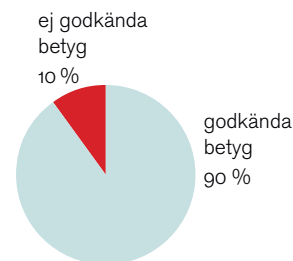
I Örebro ligger Riksgymnasiet för hörselskadade (RGH) och Riksgymnasiet för döva (RGD), som tillsammans har 418 elever. Gymnasieskolorna i Stockholm och Göteborg har 43 elever (HRF 2005).

Andel sökande till Riksgymnasiet för hörselskadade med ej godkända betyg i kärnämnen

Källa: RGH 2004



Motsvarande andel vid samtliga gymnasieskolor



D 4. Vartannat hörselskadat barn riskerar utslagning

Ungefär hälften av landets cirka 10 000 hörselskadade barn riskerar utslagning från högre utbildning och arbetsliv, för att de inte får det stöd de behöver under uppväxten.

Denna slutsats drar HRF på grundval av flera allvarliga varningssignaler – bland annat orimligt dåliga skolresultat samt statistik som visar att majoriteten av barnen inte får den anpassade skolgång de behöver.

Många hörselskadade lämnar i dag grundskolan och gymnasiet utan att ha godkänt i alla ämnen.

Så många som 47 procent av de sökande till Riksgymnasiet för hörselskadade i Örebro (RGH) 2004 hade inte godkänt i kärnämnen svenska,

engelska och matematik (*se grafik*). De saknar därmed behörighet till gymnasiets nationella program.

Detta är en chockerande hög siffra. Motsvarande andel för samtliga sökande till landets gymnasieskolor är cirka 10 procent.

De dåliga skolresultaten kan få stora konsekvenser för resten av livet. Framför allt är det få hörselskadade som går vidare till högskolan; omkring 10–15 procent (HRF 2005), jämfört med 49 procent av alla gymnasieelever.

Detta leder i sin tur till att hörselskadade som grupp får svårt att hävda sig på framtidens arbetsmarknad.

ANPASSAD UNDERVISNING för hörselskadade och döva barn omfattar bland annat egna undervisningsgrupper, akustiksanerade skolmiljöer, tillgång till hörsel-teknisk utrustning, lärare med kunskap om hörselskadades /dövas behov samt särskilda läromedel.

D 4.1 Utbildning för alla – inte skola för alla

Hörselskadade är inte mindre begåvade än andra elever. Den höga andelen dåliga skolresultat (D 4) är istället följden av samhällets svek; man blundar för barnens behov av anpassad skolgång.

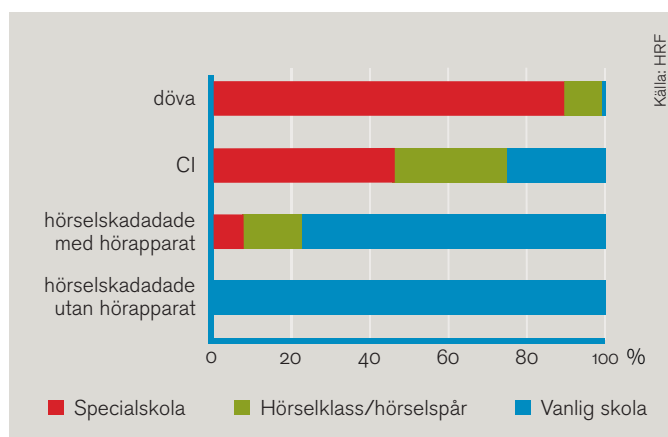
Över 50 procent av alla hörselskadade elever – det vill säga alla barn med hörapparat eller CI samt döva – behöver anpassad undervisning i grundskolan. Men endast 18 procent får sådan skolgång (se grafik samt D 4.2-3).

Skolplaceringen utgår inte i första hand från det enskilda barnets behov, utan styrs i hög grad av slump, geografi, fördomar och kommunekonomi.

”Utbildning för alla” (*Education for All*) är ett vedertaget begrepp inom internationell skoldebatt. I svensk översättning har detta förvanskats till ”En skola för alla”, vilket är något helt annat. En skola som är till för alla åsidosätter elevers särskilda behov.

För att uppnå utbildning för alla behövs skolor med olika resurser, anpassade till olika elevgruppers behov.

Andel elever med olika hörselstatus i olika skolformer 2003–2004



D 4.2 Tuff skolgång för integrerade elever

Ungefär 82 procent av samtliga hörselskadade elever är integrerade i den "vanliga", kommunala skolan.

Det innebär att de går i skolan på samma villkor som elever med god hörsel. Det vill säga i stora klasser, där vare sig arbetsmiljön, kommunikationssätten eller lärarnas pedagogik har anpassats efter hörselskadades behov.

Det är en oerhört tuff skolsituation, som gör att det är lätt att bli utanför både i undervisning och socialt.

Var femte elev i integrerad undervisning hör sällan eller aldrig vad deras klasskamrater säger. Det visar en undersökning bland integrerade elever med hörapparat i årskurs 7–9 (Specialpedagogiska institutet 2001).

Drygt 40 procent av eleverna har inte eller använder inte hörselteknisk utrustning i skolan. Över 70 procent uppger att läraren sällan eller aldrig skickar runt mikrofonen i klassen eller repeterar svar.

Enligt undersökningen ställer integrerade elever sällan krav, utan håller "låg profil". Oftast måste eleven själv ta ansvar för att den hörseltekniska utrustningen fungerar och används på rätt sätt.

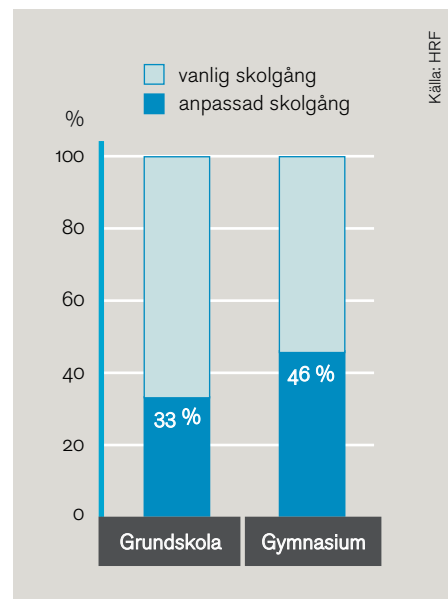
Var femte elev har alltid eller nästan alltid huvudvärk efter skolan.

Detta är givetvis en mycket dålig skolsituation. Ändå är det så här vardagen ser ut, också för den grupp som har störst behov: elever med hörapparat eller CI samt döva. Bara 33 procent av dem har anpassad skolgång (se grafik).

Men på gymnasiet blir fördelningen en annan. Då väljer hela 46 procent av eleverna anpassad skolgång.

Två tredjedelar av de sökande till Riksgymnasiet för hörselskadade (RGH) i Örebro 2004 hade gått integrerade i "vanlig" grundskola. Nästan hälften av alla sökande hade inte godkända betyg i kärnämnen (se D 4).

Andel elever med större behov* med anpassad skolgång



* Elever med hörapparat, CI-opererade samt döva.

Andel kommuner med tillgång till hörsellärare 2004–2005



Källa: HRF/Specialpedagogiska institutet 2005

D 4.3 Varannan kommun saknar hörsellärare

Hälften av landets kommuner har inte tillgång till specialutbildade hörsellärare (HRF/Specialpedagogiska institutet 2005).

Detta innebär att hörselskadade barn som är integrerade i "vanliga" klasser i dessa kommuner inte får något extra stöd. Risken är därmed stor att eleverna har svårt att vara delaktiga i skolan.

I kommuner med hörsellärare är denna risk mindre. Där har hörselläraren till uppgift att se till att hörselskadade elever får det stöd de behöver i skolan.

Bristen på hörsellärare visar att många kommuner inte tar det ansvar som de är ålagda enligt Skollagen.

Det händer dessutom att kommuner underminerar föräldrarnas rätt att välja skolgång, genom att vägra betala skolkostnaden för en elev i hörselklass i annan kommun. Detta är en fullständigt absurd besparing. För kommunen handlar det om småpengar, men för det enskilda barnet kan det vara livsavgörande.

D 4.4 För låga förväntningar på specialskolan

Inte heller de anpassade undervisningsformerna löser alla problem. Ofta kommer eleverna hit först sedan de fått stora problem i vanlig skola. De har alltså en jobbig skoltid bakom sig och har mycket att ta igen.

Inom specialskolan råder ingen brist på kunskap om hörselskadade och dövas behov. Ändå är det många elever som lämnar specialskolan utan godkända betyg i kärnämnen svenska, engelska och matematik.

Till viss del kan det bero på att det är svårt att ta igen allt som barnen har missat under de gångna skolåren.

Men det är tyvärr inte hela förklaringen. En del av problemet är de låga förväntningar som ställs på specialskolan och dess elever – och som tycks fungera som en självuppfyllande profetia.

De låga förväntningarna är till och med inskrivna i Skollagen: *”För barn som på grund av dövhet eller hörselskada inte kan gå i grundskolan eller motsvarande del av särskolan finns specialskolan.”* (1 kap. §6)

Denna lagtext gör specialskolan till en sista utväg, med uppgift att ta hand om elever som ”misslyckats” i annan skolform. Den borde istället vara ett jämbördigt alternativ till andra skolor.

D 4.5 Fortsatt snedrekrytering till högskolan

Antalet hörselskadade högskolestudenter tycks öka.

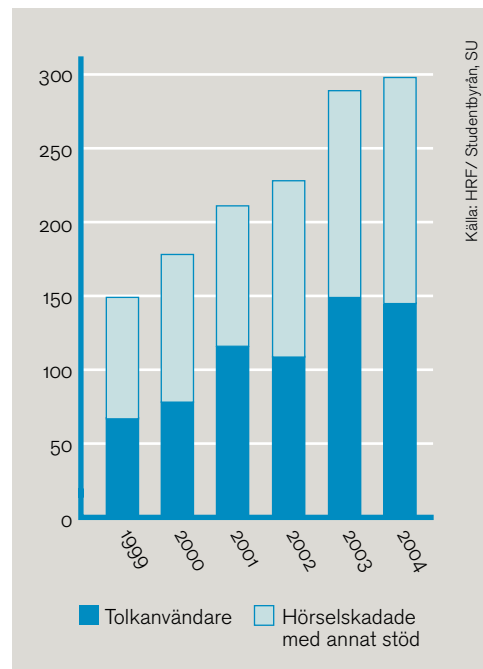
Högskolans handikappsamordnare får nu in dubbelt så många ansökningar om hörselrelaterat stöd som för sex år sedan. Det finns en växande efterfrågan på tecken-språkstolkar, anteckningshjälp med mera.

Ändå fortsätter snedrekryteringen till högskolan. Bland hörselskadade är det uppskattningsvis endast 10–15 procent (HRF 2005) som går vidare till högskolan efter gymnasiet. Motsvarande andel bland alla gymnasieelever är 49 procent.

Detta beror bland annat på det bristande stödet till hörselskadade under skolåren – från förskola och grundskola upp genom gymnasiet. Då är det svårt att få tillräckliga betyg, och motivation, för högskolestudier.

Dessutom har högskolorna dålig tillgänglighet, enligt en enkät bland hörselskadade studenter (HRF 2004). Teleslingor saknas eller fungerar inte. Ljudmiljön är ofta dålig. Över en tredjedel av studenterna uppger att bristande tillgänglighet/delaktighet har lett till förlängd studietid eller avbrutna studier.

Antal hörselskadade och döva studenter som fått stöd vid högskolan, 1999–2004



Så många myndigheter,
så oklart ansvar...

- **KOMMUNERNA har huvudansvaret för de hörselskadade barnen, oavsett skolform.**
- **SKOLVERKET är tillsynsmyndighet, med sektorsansvar för handikapprågor i skolan. Här finns också UTBILDNINGSPEDAGOGISKA INSPEKTIONEN, som ska klargöra hur en verksamhet fungerar i förhållande till Skollagen.**
- **MYNDIGHETEN FÖR SKOLUTVECKLING har det nationella ansvaret för utvecklingen av skolan.**
- **SPECIALPEDAGOGISKA INSTITUTET ansvarar för statens samlade stöd i specialpedagogiska frågor och ska fungera som en kunskapsresurs för kommunerna. Institutet har också ansvar för så kallade SIS-medel, för särskilda insatser i skolan.**
- **SPECIALSKOLEMYNDIGHETEN har ansvar för de fem regionala, statliga specialskolorna för hörselskadade och döva elever.**

D 4.6 Splittrat ansvar sätter barnen i kläm

Delat ansvar är inget ansvar, sägs det. Det gäller inte minst de hörselskadade barnen och deras skolgång. Där är ansvaret splittrat mellan olika myndigheter och huvudmän (*se lista*). Dessa har dessutom oklara och motsägelsefulla uppdrag.

Eftersom regeringens styrdokument är generellt hållna tenderar ansvariga myndigheter att tolka reglerna snävt och tvista om ansvarsgränserna.

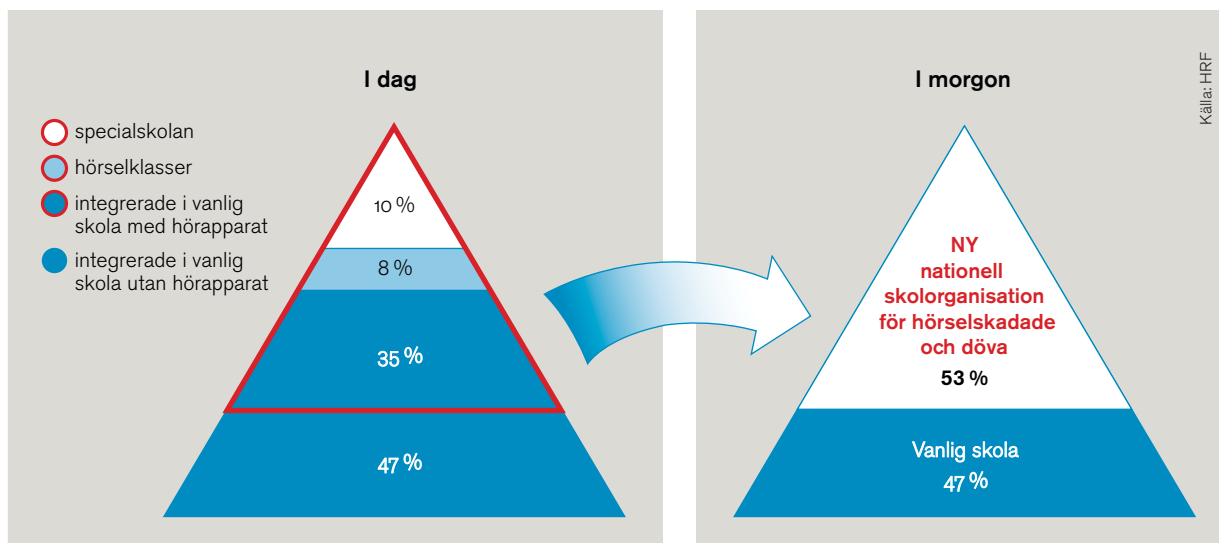
Kommunerna ska se till att varje enskilt barn får bra skolgång, men har vanligtvis inte tillräcklig kunskap om hörselskadade och döva elevers behov för att kunna ta detta ansvar. Elevunderlaget är dessutom för litet för att kunna skapa skolalternativ för hörselskadade i varje kommun.

Ett stort problem är att regeringen lämnar motstridiga direktiv till myndigheterna om vad deras uppdrag är.

Skolverket och Specialpedagogiska institutet ska till exempel verka för att hörselskadade elever får gå i "vanlig" skola i hemkommunen. Samtidigt har de i uppdrag att garantera likvärdig utbildning med full delaktighet och tillgänglighet, vilket för åtminstone hälften av barnen inte är förenligt med integrering i "vanlig" skola.

I dag förefaller Specialpedagogiska institutet ha valt integrering framför delaktighet, att döma av det ekonomiska stödet till kommunerna. Under de senaste åtta åren har anslagen till regionala, anpassade skolalternativ för hörselskadade mer än halverats; kommunerna får knappt en fjärdedel av de medel de har ansökt om.

Andel elever i skolorganisationer för hörselskadade och döva – i dag och i morgon



D 4.7 En ny, nationell skolorganisation för hörselskadade och döva

Vi vet att mer än hälften av landets hörselskadade och döva elever behöver anpassad undervisning.

Vi vet att de flesta av dem istället går i skolformer där de inte kan vara fullt delaktiga.

Vi vet att denna grupp skulle kunna ha betydligt mycket bättre skolresultat än i dag.

Och vi vet att varken stat, landsting eller kommun tar det fulla ansvaret för att göra något åt den här utbildningskrisen.

Därför föreslår HRF nu en radikal reform: Att all kompetens och alla resurser som i dag finns inom olika anpassade skolformer för hörselskadade och döva istället samlas inom ramen för en enda, fullt ansvarig *Nationell skolorganisation för hörselskadade och döva*.

En sådan verksamhet skulle i första hand vara till för hörselskadade elever med hörapparat, elever med CI samt döva. Men den skulle också kunna fungera som en resurs för elever med lättare hörselnedsättningar inom den vanliga, kommunala skolan.

En samlad skolorganisation skulle utan tvekan kunna effektivisera stödet till hörselskadade och döva på ett sätt som gynnar både individ och samhälle.

För när barn får chansen att utvecklas på egna villkor, med fungerande kommunikation, växer de upp till starka, kompetenta individer som kan ta för sig i samhället – som fullt delaktiga, fullt integrerade medborgare.

SAMMANFATTNING:

I DAG ÄR 9 199 HÖRSELSKADADE OCH DÖVA i åldern 0–20 år registrerade patienter hos landstingens pedagogiska hörselvård (HRF 2005). Många av dessa barn får inte det stöd de behöver under uppväxten, när det gäller tidig rehabilitering och skolgång.

Under 2005 kommer 14 av 21 landsting att ha börjat med neonatal hörselscreening på BB. Detta genombrott har stor betydelse för tidig upptäckt. Men samtidigt har en del landsting avskaffat fyraårskontrollen, vilket ökar risken för att hörselskador under förskoleåldern inte upptäcks förrän långt senare.

Alla hörselskadade barn och deras anhöriga behöver hörselrehabilitering som omfattar hela familjen. Men det behöver satsas mer på att utveckla rehabiliteringsinsatserna, så att alla barn får bra stöd. I dag saknar 60 procent av de hörselskadade barnen en rehabiliteringsplan, visar en undersökning bland föräldrar inom HRF.

Det är oerhört viktigt att hörselskadade och döva får gå i skolan i den skolform som ger det enskilda barnet fungerande kommunikation och full delaktighet.

Ändå är det bara 18 procent som går i anpassad skolform – i hörselklasskolor, i enskilda hörselklasser/hörselspår i grundskolan samt i regionala specialskolor. Övriga 82 procent går integrerade i kommunala grundskolor, ofta i dålig ljudmiljö och utan hörselteknisk utrustning och andra anpassningar.

Hälften av landets kommuner har inte tillgång till specialutbildade hörsellärare (HRF/Specialpedagogiska institutet 2005). Detta innebär att

hörselskadade barn som är integrerade i ”vanliga” klasser i dessa kommuner inte får kvalificerat stöd.

Många hörselskadade lämnar i dag grundskolan och gymnasiet med betydligt sämre resultat än de borde ha. Så många som 47 procent av de sökande till Riksgymnasiet för hörselskadade i Örebro (RGH) 2004 hade inte godkänt i grundskolans kärnämnen, och saknar därmed behörighet till nationella gymnasieprogram. Motsvarande andel för samtliga sökande till gymnasiet är cirka 10 procent.

Detta kan få konsekvenser för livet, inte minst när det gäller högre studier och möjligheter att hävda sig på arbetsmarknaden. I dag är det endast cirka 10–15 procent av de hörselskadade eleverna som går vidare till högskolan, jämfört med 49 procent av alla gymnasieelever.

HRF bedömer att hälften av de hörselskadade och döva barnen riskerar att få svårigheter när det gäller högre studier och på arbetsmarknaden, för att de inte fått det stöd de behöver under uppväxt och utbildning.

Det finns inte heller någon som tar ett övergripande ansvar för att förbättra situationen för denna grupp. Ansvaret för hörselskadade och döva elevers skolgång är splittrat mellan många olika parter, med oklara och motsägelsefulla uppdrag.

Därför föreslår nu HRF att all kompetens och alla resurser som i dag finns inom olika skolformer för hörselskadade och döva istället samlas inom ramen för en enda, fullt ansvarig *Nationell skolorganisation för hörselskadade och döva*.



**OHÄLSA
OCH
ARBETSLIV**

HÖRSELSKADORNA HAR ÖKAT DRAMATISKT BLAND KVINNOR I YRKESVERKSAM ÅLDER. EN AV FEM HAR FÖRTIDSPENSION.

ÖVER EN HALV MILJON (564 000) av landets hörselskadade är i yrkesverksam ålder, mellan 16 och 64 år. Och det är i just dessa åldrar som andelen hörselskadade ökar mest.

Det innebär att nedsatt hörsel är ett av de vanligaste funktionshindren ute på arbetsplatserna. Inom så gott som varje bransch finns det en betydande andel arbetstagare som har svårt att höra i samtal med andra.

Ny statistik visar att hörselskadorna har ökat dramatiskt bland kvinnor i yrkesverksam ålder (20–54 år). Här är hörselskador nu något vanligare bland kvinnor än bland män (SCB 2003).

Samtidigt är det många hörselskadade kvinnor som har problem med ohälsa; en av fem har förtidspension.

Ett av de främsta skälen till ohälsa bland hörselskadade är att alldeles för få får

tillräcklig hörselrehabilitering, trots att landstingen är skyldiga att erbjuda sådant stöd, enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL § 3b).

Hörselskadade i arbetslivet har olika perspektiv på sitt funktionshinder.

En del har varit hörselskadade hela livet och har erfarenhet av att hantera sin hörselsituation i olika sammanhang.

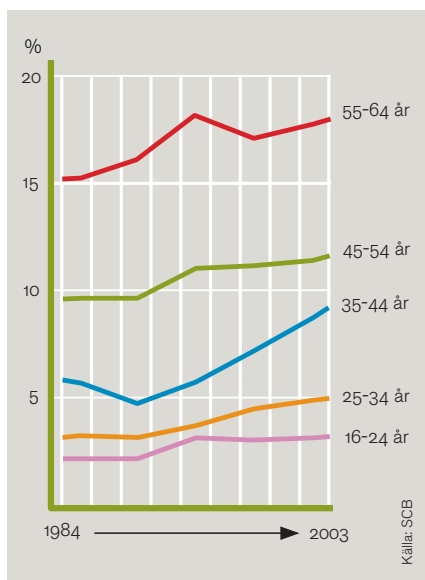
Men de flesta har fått nedsatt hörsel som vuxna, genom en arbetsskada eller något annat, och det kan vara en stor omställning. Det är då viktigt att tidigt få hjälp hos hörselvården.

Oavsett grad av hörselskada är bra ljudmiljö oerhört viktigt. I dag jobbar en av fyra arbetstagare i miljöer med samtalsstörande buller minst 25 procent av arbetstiden. Även en lätt hörselnedsättning kan skapa stora kommunikationsproblem i sådana miljöer.

Antal hörselskadade 16–64 år och 65–84 år (2003) Källa: SCB

Åldersgrupp	Antal hsk
16–64	564 249
65–84	374 967
SUMMA	939 216

Andel hörselskadade i yrkesverksam ålder, 16–64 år (tendens 1984–2003)



E 1. Över 564 000 är i yrkesverksam ålder

Drygt 564 000 personer i åldern 16–64 år är hörselskadade (SCB 2003). Det motsvarar ungefär en av tio i yrkesverksam ålder.

Hörselskador är alltså fortfarande ett av de vanligaste funktionshindren i arbetslivet.

I dag är 60 procent av alla hörselskadade under 65 år (se B 2). Andelen har ökat med ungefär 9 procentenheter på bara åtta år (HRF/SCB 1996–2003).

Hörselnedsättning har alltså blivit ett problem som i allt högre grad berör människor mitt i livet. Därför borde denna folkhälsofråga få betydligt större uppmärksamhet av politiker, myndigheter och arbetsmarknadens aktörer.

Under de senaste 20 åren har andelen hörselskadade ökat i alla åldrar under 65 år (se grafik samt B 2.3).

Den klart största ökningen märks i åldern 35–44 år, där drygt 8 procent har svårigheter att höra i samtal med andra. Det innebär att det har skett nästan en fördubbling på bara 15 år.

Denna utveckling har passerat i stort sett obemärkt, trots att det sannolikt fått konsekvenser i arbetslivet.

E 1.1 Nu har kvinnorna "gått om" männen

Hörselskador är nu vanligare bland kvinnor än bland män i åldern 20–54 år (SCB 2003).

Andelen hörselskadade kvinnor har fördubblats sedan 1984 – och nu har alltså kvinnorna "gått om" männen, för första gången. Kvinnorna ligger på 8,1 procent och männen på 7,6 procent (se grafik, nästa sida).

Det här är en häpnadsväckande förändring. Den är mycket dramatisk, den har gått mycket snabbt – och det handlar om en tydlig trend, inte en tillfällig fluktuation.

Tidigare statistikanalyser (HRF:s årsrapport 2004) har visat att ökningen varit särskilt kraftig bland kvinnor mellan 25 och 44 år. Många kvinnor får alltså svårt att höra mitt under en livsperiod då de har fullt upp med jobb och familj. En period då det ställs stora krav på att "hänga med" i olika sammanhang.

Också bland männen har andelen hörselskadade ökat, men inte lika snabbt som bland kvinnorna. Under 2000-talet har det till och med skett en minskning.

Hörselskador är alltså inte längre ett typiskt manligt arbetslivsproblem, som tidigare. Det är nu i lika hög grad en kvinnofråga.

E 1.2 Kvinnors arbetsmiljö måste utredas

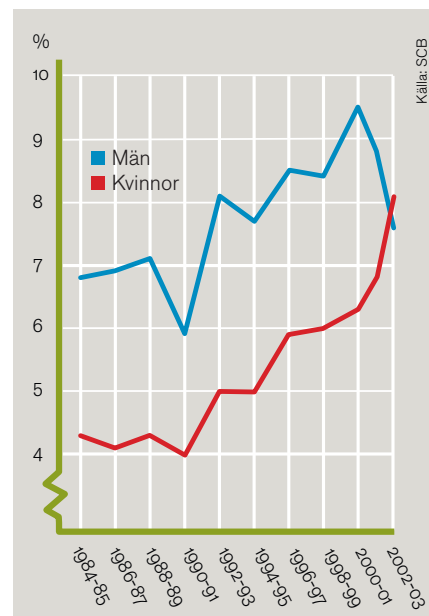
Närmare en kvarts miljon kvinnliga arbetstagare har problem med hörseln. Dessutom visar det sig att dessa kvinnor inte mår så bra; en av fem har förtidspension och ohälsa är dubbelt så vanligt som bland kvinnor i allmänhet (se E 2).

Ändå kan ingen säkert säga vad det beror på (se B 3.2). Det är därför hög tid att utreda varför yrkesverksamma kvinnor hör dåligt och vad som kan göras för att förbättra deras hörselsituation.

Eftersom det handlar om en tydlig, 20-årig och köns-specifik trend kan ökningen ha samband med hörmiljön inom traditionella kvinnoyrken. Har sådana jobb blivit mer bullriga? Utsätts fler kvinnor för skadligt buller?

Det handlar antagligen inte bara om hörselskadligt ljud. En person med en lätt hörselnedsättning får svårt att delta i samtal så snart ljudmiljön försämras en aning. Större barngrupper på dagis och arbete i kontorslandskap kan alltså vara några av de många faktorer som påverkar kvinnors möjligheter att höra på jobbet (E 3).

Andel hörselskadade kvinnor och män, 20–54 år, 1984–2003



Andel hörselskadade inom olika yrkesgrupper, 16–84 år

Källa: SCB 2003

YRKESGRUPP	MÄN	KVINNOR	ALLA
arbetare	19,7	14,9	16,8
tjänstemän	13,5	11,8	12,5
företagare	13,9	10,6	12,8
jordbrukare	32,6	22,6	26,7
studerande	3,1	3,7	3,5

FÖRETAGSHÄLSOVÅRDEN hade tidigare ett nära samarbete med landstingens hörselvård, men när företagshälsovården privatiserades avtog kontakterna. Detta har bidragit till att hörselskadade arbetstagare inte får lika bra stöd som tidigare. Företagshälsovården saknar ofta fördjupad kunskap om hörselskadades behov och det är inte lika självklart att remittera till hörselvården.

E 1.3 Hörselskador allt vanligare inom tjänstemannayrken

Hörselskadade finns inom så gott som alla branscher, inom de flesta yrken och på nästan varje arbetsplats.

De kategorier som utmärker sig i statistiken är jordbrukare (26,7 procent) och arbetare (16,8 procent), där andelen hörselskadade ligger över riksgenomsnittet (SCB 2003).

Båda är bullerutsatta arbetsområden. Nivåskillnaden kan delvis förklaras med att man är bättre på att förebygga hörselskador inom industrin än inom jordbruket. Endast 40 procent av bönderna använder hörselskydd hela tiden när de utsätts för buller (Arbetslivsinstitutet 2003).

Bland tjänstemän är inte hörselnedsättning lika vanligt som inom klassiska "arbetaryrken", men andelen hörselskadade har ändå ökat under perioden 1984–2003, från 7,4 till 12,5 procent.

I denna grupp kan det finnas en hel del lärare, men också industritjänstemän med bakgrund inom den mer bullriga delen av verksamheten.

Andelen kvinnliga tjänstemän med nedsatt hörsel har mer än fördubblats under de senaste 20 åren.

Många jobbar i miljöer med mycket aktivitetsljud, som i första hand stör samtal, men som också kan skada hörseln (se E 3.2). Inom förskolan kan den genomsnittliga ljudnivån under en arbetsdag överskrida högsta tillåtna nivå: 85 dB(A).

Detta är ett arbetsmiljöproblem som inte har uppmärksamrats i någon större utsträckning förrän nyligen. Fokus har istället legat på traditionellt manliga jobb, med industribuller.

Kvinnor har ofta kommunikativa arbetsuppgifter och kan därför uppleva sin hörselnedsättning som ett problem tidigare än många män.

E 2. Sämre allmänhälsa, främst bland kvinnor

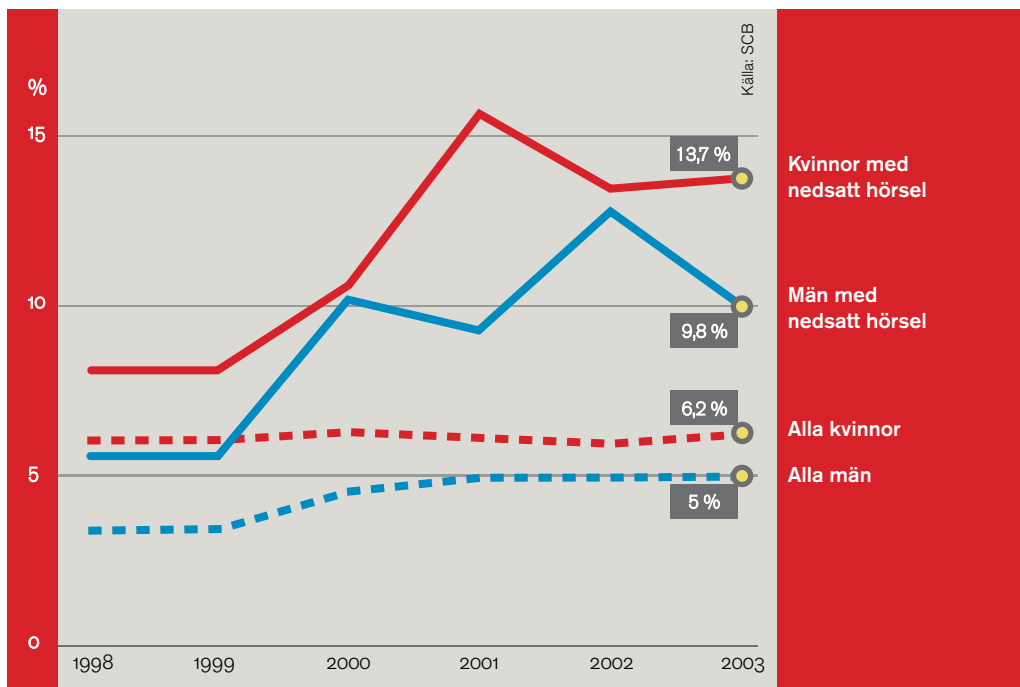
Nästan 12 procent av alla hörselskadade upplever att deras allmänna hälsotillstånd är dåligt. Det är mer än dubbelt så stor andel som i hela befolkningen (SCB 2003).

Hälsoproblemen är störst bland kvinnor. Deras ohälsokurva har stigit brant på senare år, och fortsätter ligga på en oroväckande hög nivå (*se grafik*). Andelen som uppger att deras allmänna hälsotillstånd är dåligt är nu uppe i 13,7 procent. Ohälsosiffran för kvinnor i hela befolkningen har däremot legat ganska stilla sedan 1998.

Dålig allmänhälsa hos hörselskadade handlar sällan om själva hörselskadan, utan är istället en följd av brister när det gäller rehabilitering, hjälpmedel, ljudmiljö med mera.

EN AV TRE hörselskadade kommer att vara drabbade av ohälsa år 2020, om ohälsokurvan och andelen hörselskadade fortsätter att stiga i nuvarande grad. Det visar en analys som HRF gjorde i samband med Läkarestämman 2003. Källa: HRF/SCB 2003, M Sorri 2002

Andel kvinnor och män som anser sitt allmänna hälsotillstånd vara dåligt, 1998–2003



Andel kvinnor med förtidspension, 20–64 år (procent) Källa: SCB 2003

ÅLDER	KVINNOR	
	hsk	alla
20–44 år	7,2	2,8
45–54 år	28,5	11,7
55–64 år	27,5	22,4
alla 20–64 år	20,6	9,1

Siffrorna i tabellen avser både hel- och deltidspensionerade.

ARBETSLÖSHETEN bland hörselskadade är ungefär lika stor som i hela befolkningen. Den vanligaste anledningen till att hörselskadade hamnar utanför arbetsmarknaden före 65 års ålder är istället förtidspension. Källa: SCB 2003

E 2.1 Förtidspension dubbelt så vanligt – fortfarande

Cirka 16,5 procent av alla hörselskadade i åldern 20–64 år har förtidspension, på hel- eller deltid (SCB 2003). Motsvarande siffra för hela befolkningen är inte ens hälften så stor: 7,3 procent (*se grafik*).

Detta innebär att gapet mellan hörselskadade och övriga befolkningen är oförändrat jämfört med tidigare år. Kvinnornas situation är särskilt allvarlig; var femte hörselskadad kvinna har förtidspension (*se tabell*).

Den anmärkningsvärt höga andelen hörselskadade med förtidspension är *inte* en naturlig följd av själva hörselskadan; nedsatt hörsel är så gott som aldrig den direkta, angivna orsaken till vare sig förtidspension eller sjukskrivning.

Men eftersom förtidspension är så mycket vanligare bland hörselskadade än i hela befolkningen finns det uppenbarligen ett samband.

Att under lång tid jobba i bristfällig arbetsmiljö, utan stöd att hantera sin hörselskada, är en svår påfrestning som kan leda till ohälsa, bland annat stressrelaterade problem. Underskott på hörselrehabilitering kan alltså vara en av de främsta orsakerna till att så många hörselskadade inte kan fortsätta jobba, bedömer HRF (*se E 2.2*).

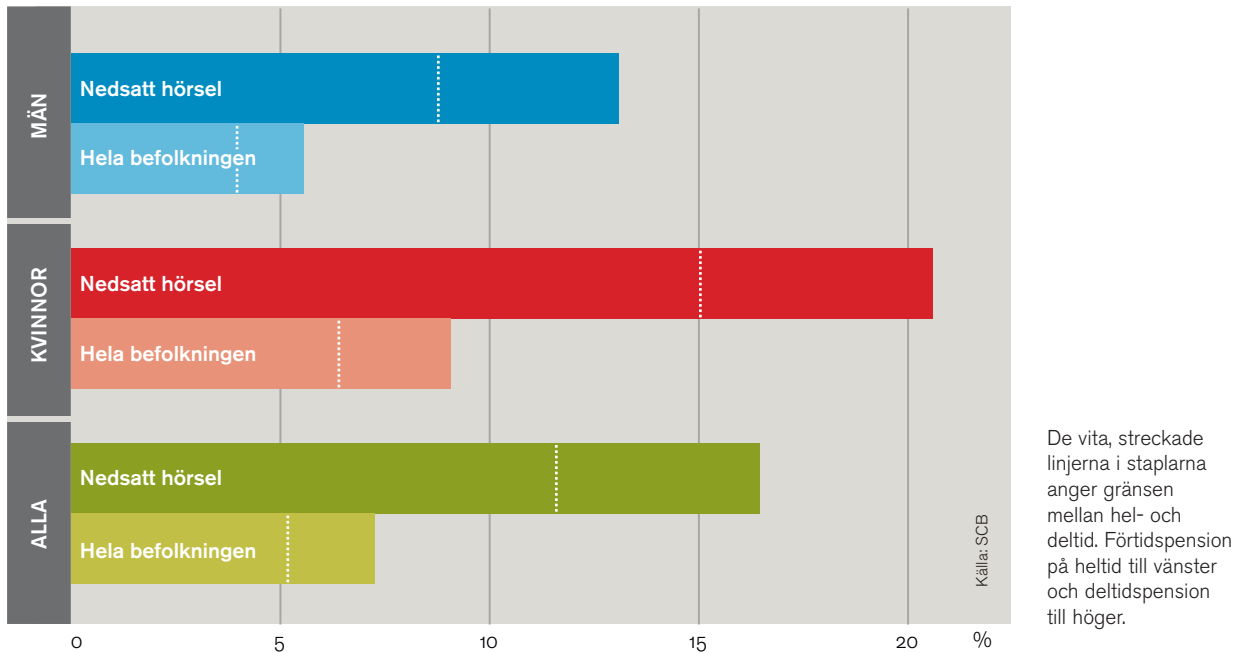
E 2.2 Var femte kvinna har förtidspension

Hörselskadade kvinnor slås ut från arbetsmarknaden i betydligt högre grad än andra kvinnor.

I dag har 20,6 procent av alla hörselskadade kvinnor i yrkesverksam ålder förtidspension på hel- eller deltid (SCB 2003) – det vill säga var femte kvinna. Genomsnittet för kvinnor i hela befolkningen är 9,1 procent.

Bland kvinnor mellan 45 och 54 år har så många som en av fyra förtidspension.

Andel med förtidspension 2003



Det är oerhört viktigt att sambanden mellan kvinnors hörselskador och den höga andelen med förtidspension i denna grupp undersöks närmare. Ohälsoproblemen kan förmodligen minskas genom tidiga insatser av olika slag (se C 1.1–4).

Det kan vara så att kvinnor med hörselnedsättning generellt sett mår sämre av sin situation än vad män gör, kanske för att många har rollen som "kommunikativt nav", inte minst i familjen.

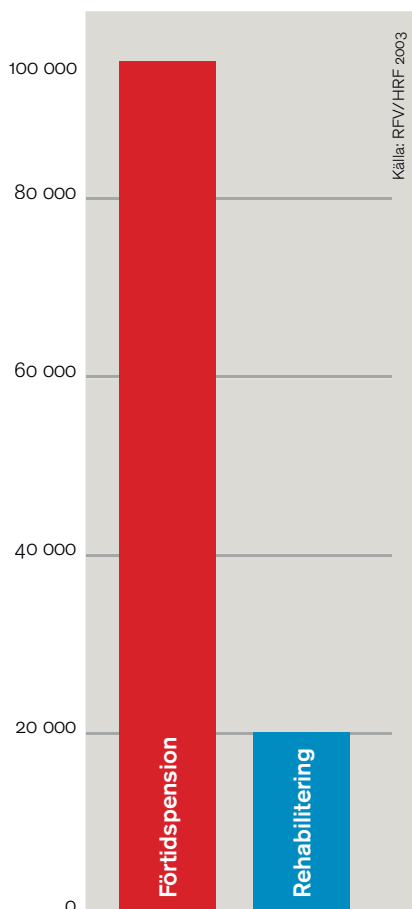
Detta bekräftas av att fler kvinnor än män upplever sitt allmänna hälsotillstånd som dåligt (se E 2).

Mycket tyder också på att kvinnor upplever

större brister i sin arbetsmiljö. En studie visar att många hörselskadade kvinnor har flera fysiska och psykosomatiska besvär. Dessutom upplever de bristande kontroll över sin arbetssituation och saknar stöd från arbetsledningen (Danermark 2003).

En bidragande orsak skulle kunna vara att hörselskadade kvinnor inte får lika bra stöd inom vården som män; att insatser sätts in för sent eller inte alls, och att vårdgivaren sedan – när problemen hunnit bli för stora – inte ser någon annan möjlig lösning än att rekommendera förtidspension.

Kostnad för rehabilitering respektive förtidspension (kr)



E 2.3 Rehabilitering kostar mindre än förtidspension

Betydligt fler hörselskadade skulle kunna undvika ohälsa och förtidspension om de fick tidig, allsidig rehabilitering. Det visar erfarenheterna från hörselvårdsprojektet i Värmland och Västmanland (se C 1.1).

Alla borde därför erbjudas en till två månaders rehabilitering i anslutning till att hörselnedsättningen upptäcks, anser HRF. Sådan rehabilitering, inklusive hjälpmedel, kostar bara en femtedel av vad förtidspension kostar – det vill säga knappt 20 000 kronor, jämfört med cirka 100 000 kronor per år (RFV/HRF 2003).

Statens kostnader för hörselskadades förtidspension (heltid) uppgick 2003 till cirka 5,2 miljarder kronor. Summan inkluderar inte sjukvårdskostnader.

Att investera i tidig rehabilitering är alltså en god investering – framför allt för individen, men också för samhället.

Det dröjer ofta länge innan hörselskadade kommer till hörselvården. Detta beror bland annat på att primärvården och företagshälsovården inte uppmärksammar hörselskador i tillräckligt hög grad. Dessutom finns det en tendens att inte remittera vidare till hörselvården så snabbt som man borde.

När en arbetstagare väl kommer till hörselvården omfattar rehabiliteringen ofta bara utprovning av hörapparat och kanske andra tekniska hjälpmedel. Men all rehabilitering bör inledas med en ordentlig behovsanalys, så att den hörselskadade även kan få del av andra insatser (se C 1) – psykosocialt stöd, råd om kommunikationsstrategier med mera. Detta stärker den enskildes kompetens att hantera olika situationer, både i arbetslivet och på fritiden.

E 3. Fler än en av tio hör inte på jobbet

Så många som 10–14 procent av alla hörselskadade arbetstagare har ofta/alltid svårt att höra arbetsorder och instruktioner, på personalutbildningar samt på personalmöten, enligt en Temo-undersökning (Temo/HRF 2003).

Detta visar att hörselproblem kan vara stora även i arbetsmiljöer som i allmänhet betraktas som lugna.

Att ha problem med kommunikationen på jobbet utgör en hälsorisk, bland annat eftersom det kan leda till stresssymptom av olika slag.

En av tio hörselskadade arbetstagare upplever stel nacke, huvudvärk och sömnproblem, enligt en studie av Berth Danermark (2003). De känner sig även i högre grad ineffektiva, trötta och utanför den sociala samvaron.

De kommunikationsproblem som anges i tabellen här intill är i de flesta fall enkla att åtgärda, genom hörsel teknisk utrustning och förbättrad ljudmiljö. Det handlar framför allt om kunskap, inte pengar.

Det är därför viktigt att arbetsgivare, skyddsombud och fack inte bara jobbar med bullerprevention – alltså att förebygga uppkomsten av hörselskador – utan också uppmärksammar de anställdas hörmiljö. Det gynnar alla arbetstagare, med och utan hörselskador.

E 3.1 Regler om buller skärps i nya föreskrifter

Buller är ”icke önskvärt ljud och omfattar både hörselskadligt och störande ljud”. Det slås fast i Arbetsmiljöverkets nya föreskrifter om buller, som träder i kraft den 1 juli 2005.

Enligt de nya föreskrifterna ska arbetsgivare särskilt uppmärksamma ”negativa effekter på hälsa för arbetstagare som kan vara särskilt känsliga för buller”. Detta innebär att hörselskadade nu uppmärksammas som en

Hörselskadade om sin hörselsituation på jobbet (procent) Källa: Temo/HRF 2003

Har svårt att höra...	ofta/alltid
...på personalmöten	14
...på personalutbildningar	11
...instruktioner/order under arbete	10

ARBETSMILJÖLAGEN:

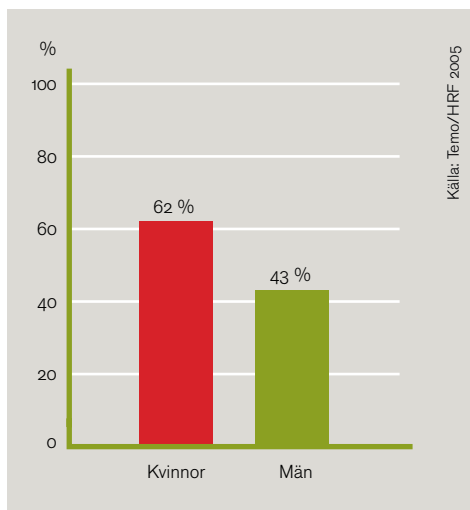
”Arbetsförhållandena skall anpassas till människors olika förutsättningar i fysiskt och psykiskt avseende.” (2 kap. 1§)

”Arbetsgivaren ska genom att anpassa arbetsförhållandena eller vidta annan lämplig åtgärd ta hänsyn till arbetstagarens särskilda förutsättningar för arbetet. Vid arbetets planläggning och anordnande skall beaktas att människors förutsättningar att utföra arbetsuppgifter är olika.” (3 kap. 3§)

Andel kvinnor utsatta för samtalsstörande buller minst en fjärdedel av tiden, 1989–2003



Andel kvinnor/män som tycker ljudnivån i samhället är ett stort miljöproblem



riskgrupp, bland annat när det gäller kommunikationsstörande buller.

I de nya bullerföreskrifterna sänks också de högsta tillåtna exponeringsnivåerna. Maxgränsen för genomsnittsvärdet under en arbetsdag blir 80 dB(A) mot dagens 85 dB(A).

E 3.2 Allt fler besväras av samtalsstörande buller

Buller som stör kommunikation människor emellan är ett av de största arbetsmiljöproblemen (se E 1.3).

Ungefär 30 procent av männen är utsatta för buller som är så högt att de inte kan tala i normal samtalston under minst en fjärdedel av arbetstiden (Arbetsmiljöverket/SCB 2003). Bland kvinnor är andelen hälften så stor (15,8 procent), men i gengäld har andelen som besväras av buller ökat under senare år (se kurva).

När det gäller kvinnorna är det framför allt förskollärare, fritidspedagoger, barnskötare och lärare i praktisk-estetiska ämnen som är utsatta för samtalsstörande buller (48–54 procent). Men köks- och restaurangpersonal kommer inte långt efter (41–43 procent).

Bland män är det processoperatörer, anläggningsarbetare, metallarbetare och byggnadsarbetare som är mest bullerutsatta (70–78 procent).

Cirka 62 procent av alla kvinnor tycker att ljudnivån i samhället i allmänhet är ett stort miljöproblem, visar en ny opinionsundersökning (HRF/Temo 2005). Bland män är motsvarande siffra 43 procent (se grafik samt F 2).

Detta är ytterligare en indikation på att kvinnor är de som är mest besvärade av samtalsstörande buller. Män utsätts för högt buller i större utsträckning, men det är framför allt kvinnorna som upplever dålig ljudmiljö som ett stort problem i vardagen.

SAMMANFATTNING:

HÖRSELSKADORNA ÖKAR bland personer i yrkesverksam ålder, 16–64 år. Ungefär en av tio arbetstagare har nedsatt hörsel.

Den mest dramatiska förändringen är att kvinnorna nu, för första gången, har "gått om" männen. Hörselskador är i dag vanligare bland kvinnor än bland män i åldern 20–54 år.

Andelen hörselskadade kvinnor har ökat kraftigt under en 20-årsperiod; det handlar om en tydlig trend, inte en tillfällig fluktuation.

Ohälsa och förtidspension är betydligt vanligare bland hörselskadade än i hela befolkningen, men även här utmärker sig kvinnorna.

Nästan 14 procent av de hörselskadade kvinnorna anser sitt hälsotillstånd vara dåligt, vilket är mer än dubbelt så stor andel som bland kvinnor i stort. Var femte kvinna med nedsatt hörsel, nästan 21 procent, har förtidspension, jämfört med drygt 9 procent bland kvinnor i hela befolkningen. Det är hög tid att utreda orsakerna till dessa siffror.

Betydligt fler hörselskadade skulle kunna undvika ohälsa och förtidspension om de fick tidig, allsidig rehabilitering. Två månaders rehabilitering kostar bara en femtedel av vad förtidspension kostar.

Arbetsplatsernas ljudmiljöer behöver också bli bättre. Det är mest män som utsätts för högt buller, men det är framför allt kvinnorna (62 procent) som upplever ljudnivåerna i samhället som ett stort miljöproblem.

Ungefär 30 procent av männen och 15,8 procent av kvinnorna kan inte tala i normal samtalston under minst en fjärdedel av arbetstiden. Bland kvinnorna är förskollärare, barnskötare med flera särskilt utsatta för samtalsstörande buller.



VÅR
LJUDMILJÖ
& TEXT I TV

HALVA SVENSKA FOLKET TYCKER ATT DÅLIG LJUDMILJÖ ÄR ETT STORT PROBLEM. BLAND DEM FINNS LANDETS EN MILJON HÖRSELSKADADE.

DET SOM ÄR BRA för hörselskadade är bra för alla. Det är en gammal sanning som aldrig har stämt bättre än i dag.

Halva svenska folket (53 procent) tycker att dålig ljudmiljö med höga ljudnivåer är ett stort problem, enligt en ny HRF/Temo-undersökning (2005).

Bland dem finns sannolikt landets en miljon hörselskadade, eftersom dåliga ljudmiljöer gör att personer som hör dåligt ofta stängs ute från samtal och information.

Bra ljudmiljö är alltså bra för alla, men helt nödvändigt för hörselskadade.

Samma sak gäller textade tv-program.

För de flesta hörselskadade är textning en förutsättning för att kunna hänga med i vad som sägs. Samtidigt är det en bra service för andra tittare, till exempel i situationer då tv-ljudet överröstas eller inte kan vara på.

Majoriteten av svenska folket, 84 procent,

tycker att alla svenskspråkiga program ska textas, visar HRF/Temo:s undersökning.

De frågor vi tar upp i detta kapitel – ljudmiljö och text i tv – handlar om tillgänglighet.

Tillgänglighet för hörselskadade och döva innebär att övervinna hinder för kommunikation med andra människor samt hinder för att uppfatta information och larm. Medel för bra tillgänglighet är till exempel bra ljudmiljö, hörselteknisk utrustning, textning, tolk, visuell information med mera.

Delaktighet är målet för tillgängligheten. Det innebär att hörselskadade ska kunna delta i samtal samt ta del av information, debatt, undervisning, tv, föredrag och larm, precis som andra medborgare. Delaktighet beror även på den enskildes insikt om sitt funktionshinder, tillgång till hörapparat, andra hjälpmedel och tolk, samt omgivningens kunskaper om hörselskadades behov.

FNs STANDARDREGLER är ett dokument om mänskliga rättigheter, ur handikapperspektiv. Sverige har skrivit under Standardreglerna och har därmed förbundit sig att "tillförsäkra människor med funktionsnedsättning delaktighet och jämlikhet".

F 1. Rätten att kunna vara delaktig

Tillgänglighet handlar om rätten att kunna delta. Rätten att kunna utöva sina medborgerliga fri- och rättigheter samt att kunna fullgöra sina skyldigheter.

För hörselskadade och döva innebär detta att övervinna hinder för kommunikation, för att kunna ta del av information, samtal, kultur och debatt – såväl i den egna, sociala sfären som i samhället i stort.

Men än i dag är det svenska samhället till stora delar otillgängligt för hörselskadade. Dagligen upplever många att de stängs ute från såväl samhällsinformation som samtal med andra människor.

Detta beror bland annat på att hörselskadades behov glöms bort; att teleslinga saknas är inte lika synligt som avsaknaden av en rullstolsramp.

F 1.1 Långt kvar för nationella handikappplanen

Före år 2010 ska befintliga offentliga lokaler och allmänna platser vara tillgängliga för funktionshindrade.

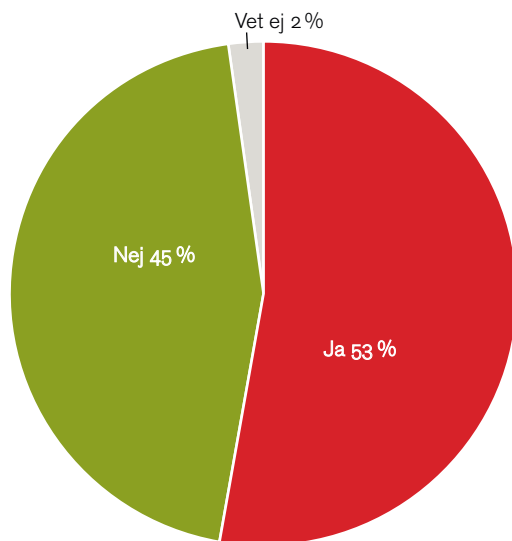
Det är en av huvudpunkterna i *Den nationella handlingsplanen för handikappolitiken*, som antogs av riksdagen år 2000. Målet är att människor med funktionshinder ska kunna vara fullt delaktiga i samhällslivet.

Men det är kort tid kvar till 2010 – och det är mycket långt kvar till de handikappolitiska målen. Det är inte troligt att löftena om full delaktighet infrias i tid.

Regeringen vill därför inrätta en ny myndighet, som ska samordna handikappolitiken och agera "blåslampa" gentemot andra myndigheter och samhällssektorer. Men om inga nya medel tillförs är det stor risk att detta blir en tandlös åtgärd som bara låter bra, utan att öka tillgängligheten på något väsentligt sätt.

53 procent tycker att ljudnivån i samhället är ett stort miljöproblem

Källa: HRF/Temo 2005



Fråga: Tycker du att ljudnivån i samhället i allmänhet är ett stort miljöproblem?

F 2. Ljudnivån i samhället är ett stort miljöproblem, visar ny undersökning

Mer än halva svenska folket tycker att ljudnivån i samhället i allmänhet är ett stort miljöproblem, visar en ny opinionsundersökning (HRF/Temo 2005).

I större delen av befolkningen, från 30 år och uppåt, anser hela 58 procent att detta är ett stort problem – och det är nästan ingen skillnad mellan yrkesverksamma och pensionärer.

Bland 16–29-åringar är andelen mindre, men även i denna grupp anser mer än en tredjedel att ljudnivån i samhället är ett stort miljöproblem.

Fler kvinnor än män tycker att ljudnivån är ett

stort problem; bland kvinnorna 62 procent, bland männen 43 procent.

Det finns emellertid inga påtagliga skillnader mellan storstad och glesbygd i denna fråga.

Störande ljudmiljöer är en sanitär olägenhet som hittills kommit i skymundan. Den nya undersökningen från HRF/Temo visar att det är hög tid att ta detta miljöproblem på allvar.

Att verka för kommunikationsvänliga ljudmiljöer borde vara ett självklart mål inom det allmänna miljö- och folkhälsoarbetet, på samma sätt som till exempel rökfria miljöer.

HÖRSELSKADLIGT BULLER är den ljudmiljöfråga som diskuteras mest i dagens samhälle, men det är kommunikationsstörande buller som berör landets en miljon hörselskadade och deras anhöriga mest i deras dagliga liv.

F 2.1 Kommunikationsstörande buller

Ljud som gör det svårt att uppfatta samtal och information brukar kallas *kommunikationsstörande buller*.

Det behöver inte vara höga ljudnivåer för att det ska upplevas som buller i hörselskadades öron. Undersökningar visar att hörselskadade, även med hörapparat, behöver i genomsnitt 10 decibel lägre bullernivå i omgivningen än hörande för att kunna följa med i ett samtal.

En hörselnedsättning innebär dels att ljudet upplevs som svagare, dels att ljudet förvrängs och blir otydligt. Detta gör att många hör det mesta av vad som sägs i lugna miljöer, men missar väsentliga delar om det förekommer bakgrundsljud, till exempel sorl eller musik.

Hörapparater minskar inte betydelsen av god ljudmiljö, eftersom de inte återställer förmågan att automatiskt skilja ovidkommande ljud från viktig information.

En del hörapparater har riktningsmikrofoner och kan i viss mån dämpa bakgrundsljud, men för de flesta användare är det ändå svårt att höra tal i trafikbrus eller att särskilja olika röster när flera personer talar samtidigt.

F 2.2 Störande ljud leder till utanförskap

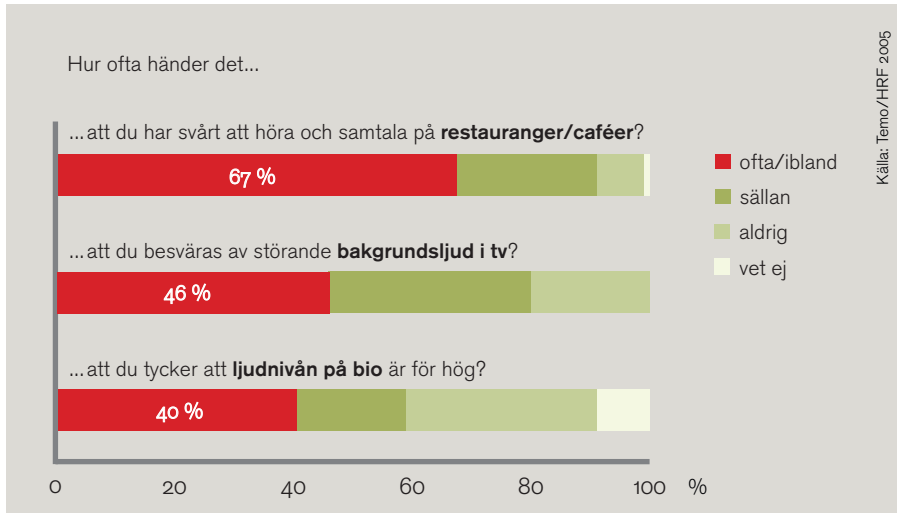
Konsekvenserna av en hörselskada blir betydligt större om det finns kommunikationsstörande buller. Vi missar information, vi blir utanför i samtal...

Det här är inte bara ett praktiskt problem; att ständigt anstränga sig för att uppfatta vad som sägs kan lätt leda till stressrelaterade hälsoproblem.

Inte minst är det en svår och kränkande upplevelse att bli utanför, att känna sig åsidosatt. En del väljer därför att dra sig undan sammanhang där kommunikationsmiljön är dålig, vilket kan leda till social isolering.

EN TELESLINGA eller liknande kommunikationssystem gör att det går att ta in ljudsignaler direkt i hörapparaten, vilket gör bakgrundsljud i lokaler mindre störande. Men det löser inte problemet med störande bakgrundsljud i tv och radio.

Många besväras av dåliga ljudmiljöer – både i offentliga lokaler och i tv-soffan



F 2.3 Två av tre har svårt att höra på restauranger och caféer

Hörselskadade är inte ensamma om problemet med kommunikationsstörande buller. Betydligt större grupper besväras av dåliga ljudmiljöer, enligt HRF/Temo:s nya undersökning om ljudmiljö (2005).

Två av tre svenskar (67 procent) har ofta/ibland svårt att höra och samtala på restauranger, caféer och liknande på grund av stimmig ljudmiljö, musik med mera (se grafik).

Störande ljud är ett problem även när vi ser på tv. Hela 46 procent besväras ofta/ibland av bakgrundsljud i tv.

Musik, miljö ljud och annat som egentligen är

menat som en snygg "ljudkuliss" i ett tv- eller radioinslag kan alltså komma att skymma budskapet istället för att framhäva det.

HRF har under lång tid fått signaler från allmänheten om att högt ljud får en del att avstå från att gå på bio. Detta bekräftas av denna undersökning; 40 procent tycker att ljudnivån på bio är för hög ofta/ibland.

Andelen människor som besväras av kommunikationsstörande ljud är större i åldrarna över 45 år. Detta kan bland annat bero på att det finns fler hörselskadade i dessa åldersgrupper.

13 PROCENT av svenska folket har tinnitus alltid eller varje vecka, enligt en ny opinionsundersökning. Sådan varaktig tinnitus är vanligast bland personer över 60 år (20 procent). Tillfällig, övergående tinnitus – en vanlig reaktion på bullerexponering – är vanligast i undersökningens yngsta åldersgrupp, 16–29 år.

Källa: HRF/Temo 2005

F 2.4 Buller är barnens största miljöproblem

Buller är det vanligaste miljöproblemet för barn och kan påverka deras hälsa allvarligt. Det hävdar Socialstyrelsen i sin Miljöhälsorapport 2005.

Rapporten är baserad på Barnens miljöhälsoenkät 2003 (BMHE 03), som skickades ut i hela landet, till cirka 40 000 barn i åldrarna 8 månader, 4 år och 12 år.

Ljud från andra barn och hög musik är det som besvärar tolvåringarna mest. En av fyra känner obehag av buller i eller nära skolan/fritidshemmet. En av sju känner obehag av buller i eller nära hemmet.

Hörselskadade barn är den grupp som drabbas hårdast av dåliga ljudmiljöer, eftersom buller som stör kommunikationen gör att de blir utanför i skola, lek och andra vardagssituationer (*se även kapitel D*).

För att elever i allmänhet ska kunna uppfatta lärarens tal under lektionen ska inte bakgrundsljudet vara över 35 dB(A), enligt rekommendationer. Men hörselskadade barn behöver betydligt lägre ljudnivå och kortare efterklangstid än andra barn.

I dag pågår diskussioner om dåliga ljudmiljöer inom förskola och skola. När till exempel Vellinge kommun undersökte bullernivåerna vid tre förskolor fann man att medelvärdet under en vanlig dag låg på 78–88 dB(A), vilket överskrider högsta tillåtna medelnivå 85 dB(A).

I en sådan ljudmiljö far alla barn illa, men framför allt hörselskadade barn, som inte har en chans att vara delaktiga.

F 3. Minst 600 000 stängs ute från tv-program

Minst 600 000 av landets hörselskadade har en sådan hörselnedsättning att de behöver textade tv-program för att uppfatta vad som sägs i tv.

Ju mer bakgrundsljud det förekommer i programmen, desto viktigare blir textningen för allt fler.

Trots detta saknar de flesta svenskspråkiga tv-program text. Hörselskadade utestängs därför från större delen av nyhetsutbudet samt barnprogram, sport, samhällsprogram, filmer, dokumentärer och mycket annat.

Följden blir att hörselskadade inte kan vara fullt delaktiga i samhällsdebatt och kulturliv, vilket står i strid med grundläggande, medborgerliga fri- och rättigheter.

HRF har drivit frågan om mer text i tv under många år. Detta har skördat frukt under de senaste fem åren, med skärpta krav på både SVT och TV4.

Opinionsbildning om text i tv har lett till att Kanal 5 nu, på eget initiativ, har börjat texta svenska program.

F 3.1 Bråttom för SVT att klara textningskrav

År 2000 beslutade riksdagen att Sveriges Television (SVT) måste öka sin andel textade, förstagångssända, svenskproducerade program från cirka 30 procent till minst 50 procent senast år 2005.

I januari–februari 2005 var andelen textat uppe i 43,5 procent. Avtalet med staten har förlängts, därför får SVT ytterligare ett år på sig att uppfylla 50-procentkravet.

Men 50 procent är bara ett delmål. Enligt *Den nationella handlingsplanen för handikappolitiken* ska ju hörselskadade vara fullt delaktiga i samhällslivet 2010. Detta förutsätter att alla program – 100 procent – är textade år 2010. Om detta ska bli möjligt måste SVT lägga betydligt större resurser på att utveckla sin textverksamhet.

Starkt stöd för textning av svenska tv-program



Källa: Temo/HRF 2005

Fråga: Tycker du att svenska tv-kanaler bör erbjuda textning av alla program med nyheter, sport, debatt och kultur?

DIREKTTEXTNING förekommer i princip bara i SVT. Kvaliteten på sådan textning är i dag dålig, därför är nu ett nytt, röststyrt system för direkttextning under uppbyggnad. Särskilt i nyhets- och debattprogram är haltande direkttextning ett stort problem, eftersom hörselskadade kan få fel uppfattning om vad som egentligen sägs och vem som säger det.

USA: Allt textas kvällstid och nästan allt dagtid också. Enligt lag ska alla nya program vara textade senast 2006 och 75 procent av alla äldre program senast 2008.

IRLAND: 70 procent textas – 80 procent på bästa sändningstid.

NEDERLÄNDERNA: 53 procent textas i public service-tv, mycket lite i kommersiella kanaler.

NORGE: 50 procent textas i public service-tv, inget i kommersiell tv.

FINLAND: 20 procent textas i public service-tv, bara lite i kommersiell tv.

F 3.2 Brittiska BBC textar redan 80 procent

svt har gjort stora framsteg när det gäller textning, men ligger ändå långt efter brittiska public service-kollegan BBC, som är ett föredöme när det gäller textning.

BBC, som huvudsakligen sänder på det egna språket, textar i dag över 80 procent av sitt grundutbud (BBC 1 och 2). I andra BBC-kanaler ligger andelen på 50 procent.

Kanalen lovar att texta 100 procent av alla program i samtliga BBC-kanaler 2008.

F 3.3 Nu måste TV4 texta alla program på svenska

Hittills har tv4 endast textat en liten del av sitt svenskspråkiga utbud. Nyheter och samhällsprogram textas inte alls och kanalen saknar resurser för direkttextning.

Under 2002–2003 textade tv4 drygt 300 timmar per år.

Men i det nya sändningstillståndet för tv4, för perioden 2006-2008, har statens krav på textning av svenska tv-program skärpts. Från och med 2006 måste tv4 texta alla icke direktsända svenska program. Dessutom ska kanalen ta fram fungerande metoder för direkttextning.

F 3.4 Kanal 5 visar vägen för reklamkanalerna

Den reklamfinansierade tv-kanalen Kanal 5 har börjat texta de flesta av sina inspelade svenskspråkiga program.

Eftersom Kanal 5 sänder från Storbritannien finns det inga svenska bestämmelser som tvingar kanalen att texta program. När det gäller textning är Kanal 5 därför ett viktigt föredöme för andra svenskspråkiga, kommersiella tv-kanaler.

Enligt *Den nationella handlingsplanen för handikapppolitiken* ska de krav som ställs på public service-företagen vara vägledande även för kommersiella tv-bolag.

F 3.5 Digital-tv kan ge nya möjligheter

Övergången till digital-tv kan öppna nya möjligheter när det gäller textning. En fördel är att det blir tekniskt möjligt att programmera digitalboxar så att det automatiskt visas text, även om tittaren växlar mellan kanalerna.

Så fungerar BBC:s digital-tv redan i dag. Men de boxar som nu säljs på den svenska marknaden klarar inte det.

Tills vidare kommer digital-tv därför att fungera precis som analog tv när det gäller textning: tittaren måste välja textning via text-tv – olika sidnummer för olika kanaler. Och för varje kanalbyte måste tittaren lämna text-tv, välja ny kanal, välja text-tv igen och sedan knäppa in ett annat sidnummer för kanalens dolda text.

Detta är ett otympligt system, som är helt oförsvarligt när nya tekniska möjligheter står till buds. Om inte textningen görs mer tillgänglig vid övergången till digital-tv signalerar staten och andra ansvariga inom tv-branschen att hörselskadade är mindre viktiga än andra tv-tittare.

Med digital-tv går det också att spela in dold text på DVD/video, åtminstone via en del digitalboxar. Dold text via analog text-tv går inte att spela in, vilket gör att hörselskadade bara kan se programmen just när de sänds.

Teckenspråkstolkad tv är en annan möjlighet inom digital-tv. Brittiska BBC håller på att utveckla ett system där hörselskadade och döva kan välja att plocka fram en ruta med teckentolkning i bilden.

Digital-tv gör det också tekniskt möjligt att separera bakgrundsljud från tal, så att det går att välja bort till exempel musik som gör det svårt att uppfatta vad som sägs. Det finns emellertid inga planer på att erbjuda en sådan service till allmänheten, än så länge.

DOLD TEXT VIA TEXT-TV kan tas fram genom att välja önskad kanal, trycka fram text-tv och välja ett särskilt sidnummer (olika för varje kanal). När sidan bläddrats fram kommer tv-bilden fram igen, men nu med textremsor. Textning finns på följande sidor: SVT1–199, SVT2–299, TV4–890, Kanal 5–199.

Mer än halva befolkningen har upplevt bristande delaktighet



Källa: Temo/HRF 2005

Fråga: Har du någon gång upplevt att du själv eller någon i din omgivning inte kan vara delaktig i samtal, jobb, studier, bio, teater med mera på grund av nedsatt hörsel?

F 4. Brist på delaktighet – ett utbrett samhällsproblem

HRF/Temo (2005) frågade svenska folket: *Har du någon gång upplevt att du själv eller någon i din omgivning inte kan vara delaktig i samtal, jobb, studier, bio, teater med mera på grund av nedsatt hörsel?*

Så många som 56 procent svarade ja på denna fråga, vilket visar att när tillgängligheten brister och hörselskadade inte kan vara delaktiga påverkas inte bara den som hör dåligt utan även människorna i omgivningen.

För varje hörselskadad person som inte kan uppfatta samtal på ett café med bakgrundsmusik finns ytterligare ett antal vänner som inte heller trivs, eftersom den ömsesidiga kommunikationen inte fungerar.

För varje hörselskadad person som utestängs från ett otextat tv-program kan det finnas ytterligare tre-fyra personer, som också väljer bort programmet. Tv-tittande är ju ofta en social företeelse; varför titta på ett program som inte alla kan följa?

Brist på delaktighet på grund av kommunikationshinder kan alltså inte ses som en fråga enbart för hörselskadade och döva. Det måste uppmärksammas som ett utbrett samhällsproblem och en demokratifråga som berör alla medborgare i någon grad.

SAMMANFATTNING:

ÅR 2010 SKA SVERIGE VARA ett tillgängligt land för hörselskadade. Då ska funktionshindrade vara fullt delaktiga i samhället, har riksdagen beslutat. Men det är långt kvar till målet, så tidsgränsen tycks orealistisk.

Mer än halva svenska folket tycker att ljudnivån i samhället i allmänhet är ett stort miljöproblem, enligt en ny opinionsundersökning. Det visar att bra ljudmiljöer borde vara ett självklart mål inom det allmänna miljö- och folkhälsoarbetet.

Kommunikationsstörande buller är en stor del av detta miljöproblem. Två av tre (67 procent) har ofta/ibland svårt att höra och samtala på restauranger, caféer och liknande. Hela 46 procent besväras ofta/ibland av bakgrundsljud i tv.

Över 600 000 hörselskadade behöver textade tv-program, ändå textas bara en liten del av alla svenskspråkiga tv-program. SVT är på väg att nå delmålet 50 procent, men redan 2010 ska egentligen allt vara textat.

Nästa år måste tv4 texta alla icke direktsända svenska program, sedan staten skärpt kraven. Kanal 5 har självmant börjat texta svenskspråkiga program, men övriga kommersiella kanaler textar inget på svenska.

Digital-tv kan underlätta text i tv. Till exempel kan det bli möjligt att ställa in sin digitalbox så att det automatiskt visas text. Men det klarar inte de boxar som nu säljs i Sverige, vilket är en oerhörd brist.

Cirka 56 procent av svenska folket har upplevt att de själva eller någon i deras omgivning inte kunnat vara delaktig i samtal, jobb, studier, bio, teater med mera på grund av nedsatt hörsel. Detta visar att bristande tillgänglighet är ett utbrett samhällsproblem och en demokratifråga som berör alla medborgare i någon grad.

KÄLLHÄNVISNINGAR

Hörselskadades Riksförbunds enkäter till hörselvården 2001, 2002, 2003, 2004, 2005

Opinionsinstitutet Temo: Hörselskadades Riksförbunds opinionsundersökningar 2001, 2002, 2003, 2004, 2005 (underlag: drygt 1 000 intervjuer)

Statistiska Centralbyrån: SCBs levnadsnivåundersökningar, ULF, 1996, 1998, 2000, 2001, 2002, 2003

SCBs befolkningsstatistik 1984–2003

SBU: Hörapparater för vuxna (nr 164: 2003)

Hörselvårdsprojektet i Värmland och Västmanland 2001–2004

Hjälpmedel (SOU 2004:83)

HRFs medlemsenkät om en och två hörapparater 2004 (baserad på 1 600 svar)

Landstingsförbundets väntetider till hörapparatutprovning 2005

SBU Alert: Tidig hörselscreening (2004)

Utredningsinstitutet Handu: HRFs föräldraenkät 2005 (342 svar; svarsfrekvens 74 %)

Studentbyrån, Stockholms Universitet: statistik om hörselskadade och döva 2003, 2004

Specialskolemyndigheten (SPM): skolstatistik 2005

Specialpedagogiska institutet: skolstatistik 2005

Specialpedagogiska institutet: 74 röster om skolan (2001)

Arbetsmiljöverket/SCB: Arbetsmiljön 2003

Arbetsmiljöverkets föreskrifter AFS 2005:16 Buller

B Danermark, L Gellerstedt: Att höra till – om hörselskadades psykosociala arbetsmiljö (2002)

RFV (Riksförsäkringsverket): Socialförsäkringsboken 2003

Socialstyrelsen: Barnens miljöhälsoenkät 2003 (BMHE03)

Produktion: HRF 2005

Grafisk form: Graffoto AB

Grafik: HRF info och Ebba Strid Udikas

Tryck: Trosa Tryckeri AB, 2005



Hörselskadades Riksförbund

Gävlegatan 16, Box 6605, 113 84 Stockholm

tel: 08-457 55 00, texttel: 08-457 55 01, fax: 08-457 55 03

e-post: hrf@hrf.se, webb: www.hrf.se