

äh, det var inget viktigt...

om hörselskadades situation i Sverige



HÖRSELSKADADES RIKSFÖRBUND (HRF) är Sveriges största intresseorganisation för hörselskadade, med cirka 37 000 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

Tidigare HRF-rapporter: Det ojämlika Sverige 1998, Årsrapport 2002: Den osynliga miljonkrisen, Årsrapport 2003: På slak lin, Årsrapport 2004: Mitt i och utanför, Årsrapport 2005: Sanning och konsekvens, Årsrapport 2006: Det går väl ganska bra?

FÖRORD

VI LEVER I EN TID då det lättaste ibland är det svåraste. För över en miljon människor som hör dåligt kan ett helt vanligt samtal, människor emellan, vara ett nära nog omöjligt företag – framför allt i miljöer med störande ljud och då flera talar i munnen på varandra.

Det är en grym situation. Att höra snabba replikväxlingar fara förbi, men inte vara säker på innebörden. Att höra alla skratta åt ett skämt som är fullständigt obegripligt för dig. Att förtvivlat försöka hänga kvar i samtalet genom att fråga ”Vad sa du?”

Och att då mötas av frasen: ”Äh, det var inget viktigt.” Som om din delaktighet inte var viktig. Som om *du* inte var viktig.

Alla människors behov av fungerande kommunikation och delaktighet är grunden för vårt arbete inom Hörselskadades Riksförbund (HRF). Det är också det genomgående temat i HRF:s årsrapport 2007: *Äh, det var inget viktigt...*

Vi är stolta över att för sjätte året i rad kunna presentera den i särklass mest genomgripande rapporten om hörselskadades situation i Sverige – om hörselskadades befolkningsutveckling, svensk hörselvård, uppväxt och utbildning, ohälsa och arbetsliv samt tillgängligheten för hörselskadade i samhället.

HRF har genomfört egna undersökningar – bland såväl hörselskadade som allmänhet. Vi har också tagit fram nya scb-analyser, samlat in fakta och statistik från hörselvården i hela landet samt sammanställt uppgifter från myndigheter, skolor med mera.

Utifrån en helhetssyn på landets hörselskadade tar vi upp behov och lösningar, missförhållanden och möjligheter. Vi talar om hur det är – och hur det borde vara.

I denna årsrapport konstaterar vi att inga hörapparater kan trola bort en hörselskada. Men med rätt kombination av hjälpmedel, tillgänglighet och kunskap kan vi som hör dåligt ändå bli fullt delaktiga.

Det är därför hög tid att undanröja alla onödiga hinder för samtal och istället skapa ett samhälle som underlättar och stimulerar utbyte människor emellan.

Det är dags att befria samtalet.

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Jan-Peter Strömgren'. The signature is stylized with fluid, connected letters and a long, sweeping horizontal stroke at the end.

Jan-Peter Strömgren
förbundsordförande

INNEHÅLL

A. Tre krav från HRF	6		
B. Sveriges hörselskadade i siffror.....	8		
B 1. Andel hörselskadade, 16–84 år	11		
B 1.1 Antal hörselskadade, 0–110 år.....	11		
B 1.2 Snabb ökning av antalet hörselskadade	12		
B 1.3 Allt fler upplever hörselproblem	12		
B 1.4 Fritidsbuller orsakar hörselskador?... 13			
B 2. Antal hörselskadade per åldersintervall	14		
B 2.1 Över 640 000 i yrkesverksam ålder 14			
B 2.2 Kraftig ökning av hörselskadade under 65 år.....	14		
B 3. Hörselskador ökar mest bland kvinnor	16		
B 4. Hörselnedsättning dubbelt så vanligt i Norrbotten som i Kronoberg	17		
C. Svensk hörselvård 2006	18		
C 1. Tidig rehabilitering ger bättre livsvillkor.....	20		
C 1.1 Knappt 17 procent får utvidgad rehabilitering	20		
C 1.2 Hörselrehabilitering lönar sig för alla.. 22			
C 1.3 Sammanhållen hörselvård är mer effektiv	22		
C 2. Rekordstort antal personer fick hörapparat under 2006.....	24		
C 2.1 Fler utprovningar än någonsin.....	25		
C 2.2 Över 336 000 har hörapparater	26		
C 2.3 60 procent behöver hörapparater....	26		
C 2.4 Nästan 45 procent får två hörapparater.....	27		
C 2.5 Nio av tio använder båda hörapparaterna.....	27		
C 3. Hälften av landets hörselskadade har inte de hjälpmedel de behöver.....	28		
		C 3.1 Landstingen sätter hörseltekniska hjälpmedel på undantag	30
		C 3.2 Godtycke styr rätten till tekniska hjälpmedel	31
		C 3.3 Brist på information om hjälpmedel..	32
		C 3.4 För lite information om arbetshjälpmedel.....	32
		C 3.5 Splittrat ansvar för arbetshjälpmedel	33
		C 3.6 Hälften av alla hörselskadade har aldrig fått prova hjälpmedel.....	34
		C 3.7 Hörapparat bara en del av lösningen.	35
		C 3.8 Många vet inte om de har telespole..	35
		C 3.9 HRF efterlyser helhetssyn på hörselskadades hjälpmedelsbehov....	36
		C 4. De flesta landsting klarar inte vårdgarantin..	37
		C 5. Landstingens "avgiftsträsk" består.....	38
		C 5.1 HRF kräver högkostnadsskydd	38
		D. Uppväxt och utbildning	40
		D 1. Över 10 000 hörselskadade och döva barn..	42
		D 1.1 Allvarlig brist på nationell statistik....	43
		D 1.2 Nu hörseltestas nyfödda i alla landsting.....	44
		D 1.3 Alltför få hörselkontroller under uppväxten	45
		D 2. HRFs habiliteringsmodell	46
		D 2.1 Föräldrautbildning måste bli obligatoriskt.....	47
		D 2.2 Otillräcklig habilitering för vissa	47
		D 2.3 Barn får hörapparat/CI allt tidigare..	48
		D 2.4 Hörselskadade barn behöver teckenspråk	48
		D 2.5 Lagen ger inte barnen rätt till teckenspråk	49
		D 3. Bara 35 procent går i anpassad förskola ...	50
		D 3.1 Kommuner säger nej till hörselförskola	50

D 4. Viktigt att välja rätt skolform	51	E 3. Få skyddsronder tar upp hur arbetstagare hör	71
D 4.1 "Mainstreaming" – en skola för hörande	52	E 3.1 Cirka 70 procent av kvinnorna har aldrig hörselkontroll på jobbet	72
D 4.2 Endast en av tre med stora behov går i anpassad skolform	53	E 4. Dålig allmänhälsa är mer än dubbelt så vanligt bland hörselskadade	73
D 4.3 Svår skolgång för många integrerade elever	54	E 4.1 Fortsatt dubbelt så vanligt med förtidspension bland hörselskadade ..	74
D 4.4 Kommunerna missar fyra av tio barn	54	E 4.2 En av fem kvinnor har förtidspension	75
D 4.5 Åtgärdsplan för skolgång	55	E 5. Varannan lärare med förtidspension hör dåligt	75
D 4.6 Sämre skolresultat för hörselskadade elever	56	E 5.1 Hörselskador bidrar till förtidspension	76
D 4.7 Alltför få fortsätter till högskolan	56	E 5.2 Sju av tio förtidspensionerade lärare har haft svårt att höra i klassrum och på möten	77
D 5. Anpassade skolformer för hörselskadade och döva	57	E 6. Yrkesverksamma får rehabilitering för sent ..	78
D 5.1 "Insneddare" – elever som får stöd för sent	59	E 6.1 Hörselrehabilitering lönar sig	78
D 5.2 Anpassade skolor måste få högre status	59	F. Ljudmiljö och text i tv	80
D 5.3 Omotiverade skillnader i statligt stöd till skolor	60	F 1. Hälften drabbas när hörselskadade stängs ute	82
D 6. Splittrat ansvar för hörselskadade elever utreds	61	F 2. Ljud som stör kommunikation	82
D 6.1 HRF kräver nationell samordning av skolan	61	F 2.1 Varannan svensk tycker ljudmiljön är ett stort problem	83
D 7. HRFs skolförslag: En nödvändig skolreform för hörselskadade och döva	62	F 2.2 Två av tre har svårt att höra på restauranger och caféer	84
D 7.1 HRFs skolförslag: Nationell samordning/regionala resurscentra ..	62	F 2.3 Var fjärde elev störs av ljud på lektionerna	85
E. Ohälsa och arbetsliv	66	F 2.4 Över 40 procent störs av bakgrundsljud i tv	85
E 1. Drygt 640 000 hörselskadade, 16–64 år ..	68	F 3. Brist på tv-textning utestänger över 600 000	86
E 1.1 Hörselskador ökar mest bland kvinnor	68	F 3.1 Ingen textning av regionala nyheter ..	87
E 1.2 Hörselskador inom olika yrken	69	Källhänvisningar	88
E 2. En av tre har svårt att höra på jobbet	70		
E 2.1 Störande ljud drabbar 40 procent ..	71		



**TRE
KRÄV FRÅN HRF**

ALLDELES FÖR MÅNGA hörselskadade hör dåligt i onödan – i skolan, på jobbet och på fritiden. Det beror bland annat på att de saknar de hjälpmedel de behöver; samtidigt som den hörseltekniska utvecklingen tar stormsteg framåt blir det allt svårare att få del av framgångarna.

Hörselnedsättning är i dag ett stort och växande folkhälsoproblem. Tillgång till hörapparater och hörseltekniska hjälpmedel är därför en viktig framtidsfråga för både individ och samhälle.

HRF kräver nu:

1 Hörseltekniska hjälpmedel till alla som behöver

Öka utprovningarna av hörseltekniska hjälpmedel och utvidga landstingens sortiment, så att fler får tekniska helhetslösningar som underlättar arbete, studier med mera. Låt alla hörselskadade prova olika hörselhjälpmedel.

Läs mer i kapitel C.

2 Högkostnadsskydd på alla hörselhjälpmedel

Avskaffa de olagliga och orättvisa kostnadstaken på hörapparater, som gör att de som har störst behov måste betala mest. Alla avgifter i samband med utprovning av hjälpmedel bör istället omfattas av högkostnadsskyddet.

Läs mer i kapitel C.

3 Ny skolorganisation för hörselskadade och döva barn

Skapa en ny, nationell skolorganisation för hörselskadade och döva, så att alla barn som hör dåligt får teckenspråk, hörseltekniska anpassningar och hörselutbildade lärare i en miljö med små klasser och full delaktighet.

Läs mer i kapitel D.

**SVERIGES
HÖRSELSKADADE
I SIFFROR**

NU UPPGER ÖVER 1,1 MILJON MÄNNISKOR ATT DE HÖR DÅLIGT. ETT AV VÅR TIDS STÖRSTA FOLKHÄLSOPROBLEM FORTSÄTTER VÄXA.

HÖRSELPROBLEM BLIR allt vanligare, framför allt bland yrkesverksamma. Nu uppger över 1,1 miljon människor i Sverige att de hör dåligt, enligt statistik som presenteras i detta kapitel. Ett av vår tids största folkhälsoproblem fortsätter alltså att växa.

Hörselskadade är en heterogen grupp med allt från mindre hörselnedsättningar till dövhet. Ungefär en tredjedel använder hörapparat. En del är *barndomshörselskadade*, som lever med sin hörselnedsättning hela livet, men de flesta är *vuxenhörselskadade*, som fått sin hörselskada i vuxen ålder. Det innebär oftast en stor omställning.

Hörselskadade är egentligen ett samlingsnamn. Begreppet omfattar personer med olika grad av *hörselnedsättning*, personer med *tinnitus* och *Menières sjukdom* samt *ljudöverkänsliga* och *vuxendöva*. Hörselnedsättning förekommer ibland i kombination med andra hörselskador, som tinnitus, Menières sjukdom och ljudöverkänslighet.

Cirka 15 procent av befolkningen har tinnitus, varav ungefär 100 000 har svår tinnitus. Uppskattningsvis 50 000 har diagnosen Menières sjukdom. Det är oklart hur många som besväras av någon grad av ljudöverkänslighet.

I denna rapport utgår HRF från den statistik om antal hörselskadade som har tagits fram av Statistiska Centralbyrån (SCB) i undersökningar om levnadsnivåförhållanden i Sverige (ULF). Enligt SCB har en person nedsatt hörsel om han/hon svarar nej på frågan: "*Kan du utan svårighet höra vad som sägs i samtal mellan flera personer, med eller utan hörapparat?*" ULF-statistiken visar alltså hur många som upplever hörselproblem, inte hur många som har en mätbar hörselnedsättning.

För att förenkla begreppshanteringen i årsrapporten har vi valt att använda ordet "hörselskadade" synonymt med "personer med hörselnedsättning".

HUR VI SER PÅ OSS SJÄLVA och vår omgivning formas i stor utsträckning genom samtal med andra. För de flesta har hörseln avgörande betydelse i detta samspel.

En hörselskada innebär därför inte bara praktiska problem, utan får också stora konsekvenser för det sociala livet; självbilden, identiteten och relationerna med andra påverkas när det uppstår störningar och missförstånd i vardagens olika samtal.

Även en liten hörselnedsättning påverkar förmågan att delta i samtal, särskilt om flera pratar, till exempel vid middagar, sammanträden och kaffepauser på jobbet. Det är också svårt att höra i miljöer med mycket bakgrundsljud, till exempel i caféer, affärer med mera. Inte sällan är det i sådana situationer som hörselproblemen först ger sig till känna.

En person som hör dåligt märker inte alltid att han eller hon har missat något. Och

den som ber andra upprepa vad de sagt möts inte alltid av förståelse, utan lika ofta av *"Det var inget viktigt"*. Då är det lätt att sluta fråga, och i stället låtsas höra.

De mekanismer som styr våra samtal är mycket känsliga. Vi avläser inte bara *vad* som sägs, utan också *hur* det sägs.

Vid en hörselnedsättning blir det svårare att uppfatta alla dessa små, viktiga signaler – tonfall, rytm, tempo – och då är det lätt att missa repliken, verka tveksam eller missförstå.

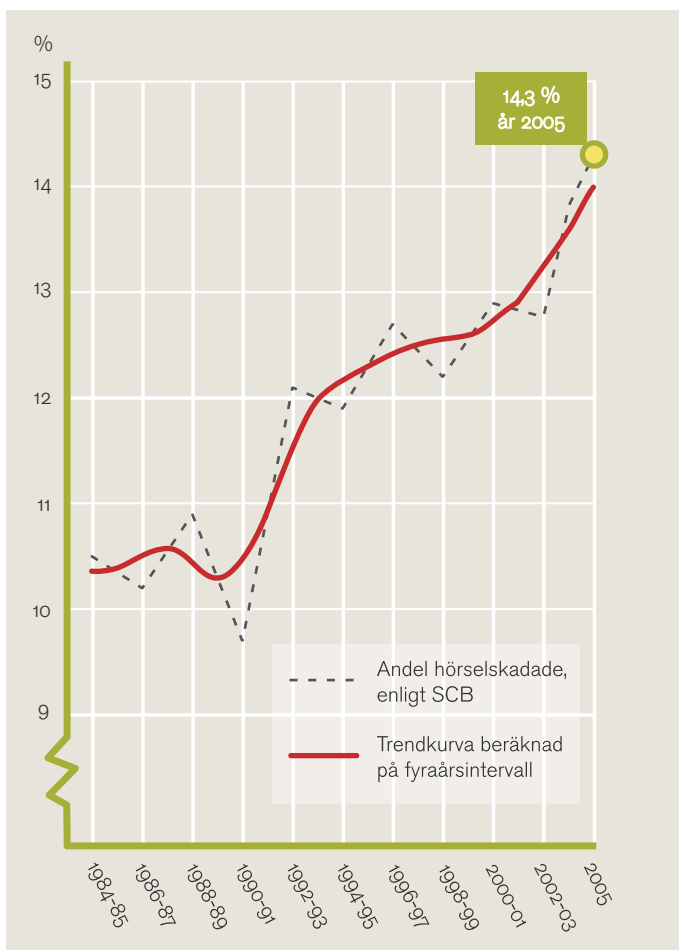
När villkoren för samtal förändras kan det lätt leda till otrygghet och osäkerhet: *Hörde jag rätt? Tänk om jag svarar fel?* Men sådan

"hörselstress" går att undvika. Tidig upptäckt av hörselskadan, allsidig habilitering/rehabilitering, hörseltekniska hjälpmedel samt tillgänglighet i alla delar av samhället ger hörselskadade bättre förutsättningar för en vardag med fungerande kommunikation och delaktighet.

ÄVEN EN LITEN
HÖRSELNEDSÄTTNING
PÅVERKAR FÖRMÅGAN
ATT DELTA I SAMTAL,
SÄRSKILT OM FLERA
PRATAR.

Andel hörselskadade, 16–84 år (1984–2005)

Källa: SCB/HRF 2007



Att andelen hörselskadade varierar från ett år till ett annat beror bland annat på varierande befolkningsunderlag samt statistiska felmarginaler. Den röda trendkurvan visar den genomsnittliga ökningen under åren.

B 1. Andel hörselskadade, 16–84 år

Andelen hörselskadade i Sverige är nu större än någonsin tidigare. Cirka 14,3 procent av befolkningen (16–84 år) har nedsatt hörsel, enligt SCB:s senaste levnadsnivåundersökning (2005).

Ökningen har dessutom varit mycket snabb; andelen hörselskadade har ökat från cirka 10 till drygt 14 procent på mindre än 15 år (se grafik).

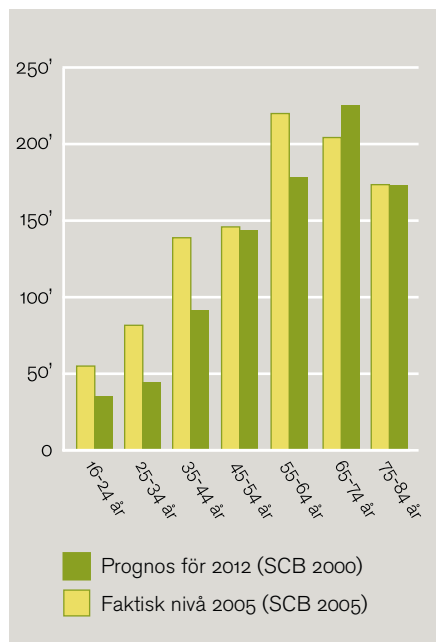
Siffran 14,3 procent innebär att 1 016 644 personer har svarat nej på SCB:s fråga: "Kan du utan svårighet höra vad som sägs i samtal mellan flera, med eller utan hörapparat?"

SCB:s intervjuundersökning visar alltså hur stor andel av befolkningen som upplever problem i sin vardag på grund av nedsatt hörsel. I själva verket är det betydligt fler som har mätbara hörselnedsättningar, men som inte har så stora svårigheter i samtal med flera. Detta bekräftas bland annat av en rapport från Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU (se B 1.3).

B 1.1 Antal hörselskadade, 0–110 år

I hela befolkningen, 0–110 år, uppgår antalet hörselskadade till över 1 150 000 personer (SCB/HRF 2005), alltså långt över en miljon människor. Det visar SCB:s statistik för åldern 16–110 år, samt beräkningar av regressionskurvor för åldrarna 0–15 år.

**Antal hörselskadade, 16–84 år (tusental):
tidigare prognos för 2012 samt faktiskt
antal 2005** Källa: SCB 2000/2005



DRYGT 16 PROCENT av svenska folket anser sig vara hörselskadade. Det visar ett genomsnitt av sju olika Temo-undersökningar om nedsatt hörsel som HRF låtit göra under åren 2002–2007.

Källa: HRF/Synovate Temo 2002–2007

B 1.2 Snabb ökning av antalet hörselskadade

Att över 1 150 000 människor i Sverige har svårigheter att höra visar att hörselnedsättning är ett folkhälso-
problem som har växt bortom prognoserna (se B1:1).

År 2000 beräknade SCB att antalet hörselskadade i Sverige (16–84 år) skulle växa till 902 000 år 2012. Men den nivån är sedan länge passerad (se grafik). Dessutom är ökningen i åldrarna under 65 år betydligt högre än väntat.

Om den nuvarande utvecklingen fortsätter kommer cirka 1,6 miljoner att vara hörselskadade år 2012.

Trots att hörselnedsättning är ett av våra absolut största folkhälso-
problem hanteras det inte som ett folkhälso-
problem av ansvariga beslutsfattare.

Det är ett stort misstag. För att kunna förebygga hörsel-
skador och se till att alla som hör dåligt får förutsättningar
att klara sitt arbete och sin vardag måste hörselnedsätt-
ning betraktas ur ett folkhälsoperspektiv – inte enbart
som en sjukvårdsfråga.

B 1.3 Allt fler upplever hörselproblem

Det saknas forskning om orsaken till den kraftiga
ökningen av andelen hörselskadade. Detta är en anmärk-
ningsvärd brist, inte minst med tanke på de stora conse-
kvenser detta får för både individ och samhälle.

En del av orsaken till ökningen är troligen att allt fler
upplever att de hör dåligt.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU
164:2003) har beräknat antalet hörselskadade utifrån
tonaudiometriska data i befolkningsgrupper. Det visar
sig då att hela 1,9 miljoner svenskar har en mätbar
hörselnedsättning, varav 1,3 miljoner har lätt hörselned-
sättning, 495 000 måttlig och 120 000 svår eller mycket
svår hörselnedsättning.

SCB:s intervjuundersökningar (se B 1–B 1.1) visar hur många av dessa 1,9 miljoner som upplever hörselproblem i samtal med andra. Och den gruppen har alltså växt till drygt 1,1 miljoner.

Orsaken till att fler tycker sig höra dåligt kan vara att dagens samhälle ställer allt högre krav när det gäller kommunikation, samtidigt som ljudmiljöerna blivit sämre.

Samtalsstörande ljud, som trafik, sorl, musik och aktivitetsljud – särskilt i miljöer med dålig akustik – gör att allt fler, allt tidigare får svårt att höra.

Dagens bullerföreskrifter reglerar framför allt förebyggande åtgärder vid hörselskadligt buller i arbetslivet. Föreskrifterna är emellertid otillräckliga när det gäller att förebygga ohälsa på grund av samtalsstörande buller.

B 1.4 Ökat fritidsbuller orsakar hörselskador?

Så kallat "fritidsbuller" bidrar sannolikt till de senaste årens kraftiga ökning av hörselskador. Det saknas emellertid forskning om sådana samband.

I arbetslivet finns lagstiftning och förebyggande regelsystem för att skydda arbetstagare från hörselskador, men när det gäller fritiden är skyddet svagt.

Skadligt fritidsbuller kan orsakas av allt från jakt till byggarbeten i hemmet, men mest omdiskuterat är musik. De flesta tycks överens om att hög ljudnivå på konserter med mera orsakar många hörselskador varje år. Trots det finns det ingen heltäckande forskning på området, bara mindre studier om vissa grupper, till exempel om yrkesmusiker.

I pressen har mp3-spelare utpekats som hörselskadliga. Det saknas vetenskapliga belägg för det, men HRF får signaler om att många har hälsofarliga lyssningsvanor, med för lång lyssningstid och för hög ljudnivå.

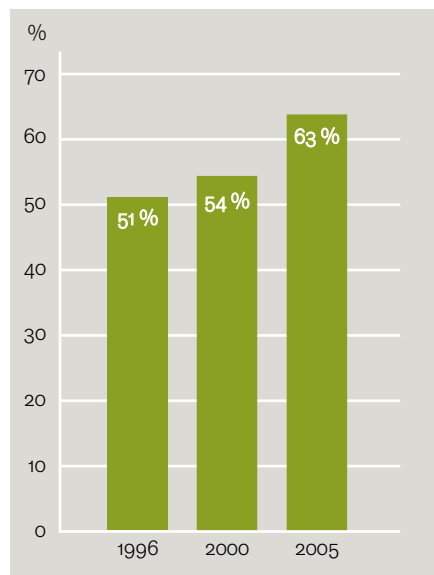
ORSAKERNA till hörselskador kan i huvudsak delas in i tre grupper:

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

**Antal hörselskadade i olika åldersgrupper
16–84 år** Källa: SCB 2005

Ålder	Antal hsk	Andel hsk (procent)
16–24	52 764	5,3
25–34	81 958	7,1
35–44	138 886	10,9
45–54	146 623	12,6
55–64	220 289	18,3
65–74	203 063	26,5
75–84	173 061	30,3
Summa	1 016 644	14,3

**Andel i yrkesverksam ålder (16–64 år)
av alla hörselskadade** Källa: SCB 2005



B 2. Antal hörselskadade per åldersintervall

Precis som tidigare blir hörselskador allt vanligare med högre ålder. Det innebär att andelen hörselskadade är högst i tioårsintervallet 75–84 år (*se tabell*).

Men på senare år har det skett en tydlig förändring. Trendkurvor för åren 1984–2005 (*se grafik nästa sida*) visar att andelen hörselskadade ökar inom samtliga åldersgrupper under 65 år (SCB/HRF).

Bland personer mitt i livet, 35–54 år, uppger en av tio – nästan 300 000 personer – att de hör dåligt. De upplever alltså svårigheter att delta i samtal under en av livets mest aktiva perioder, vilket sannolikt får konsekvenser för såväl arbete som familjeliv.

B 2.1 Över 640 000 i yrkesverksam ålder

Över 640 000 hörselskadade är i yrkesverksam ålder, 16–64 år (SCB 2005). Det motsvarar 63 procent av alla hörselskadade i åldern 16–84 år.

Antalet äldre hörselskadade, 65–84 år, utgör därmed ungefär 376 000 personer.

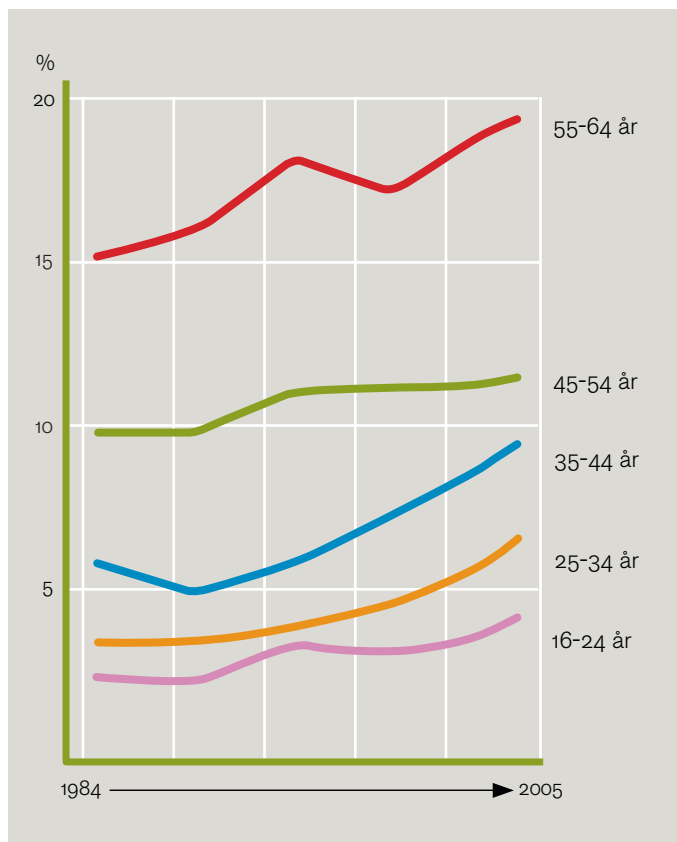
Trots att antalet hörselskadade är betydligt större bland arbetstagare än bland pensionärer avfärdas ofta hörselnedsättning som ett ”naturligt” ålderssymptom. Detta gör att hörselproblem inte tas på tillräckligt stort allvar, vilket i sin tur leder till att alldeles för många hörselskadade slås ut från arbetsmarknad och högre utbildning (*se kapitel E*).

B 2.2 Kraftig ökning av hörselskadade under 65 år

Andelen hörselskadade i yrkesverksam ålder (16–64 år) har ökat kraftigt under de senaste tio åren – från 51 till 63 procent (*se grafik*).

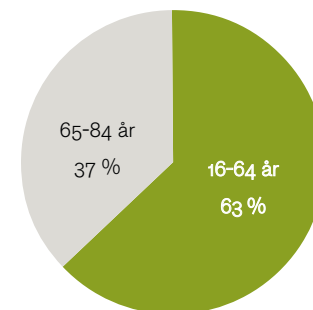
Denna markanta ökning – från varannan till nästan

Andel hörselskadade i olika åldersintervall, 16–64 år,
(trendkurvor 1984–2005) Källa: SCB/HRF 2007



Trendkurvorna bygger på glidande fyårsintervall, 1984–2005.

Andel i yrkesverksam ålder av
alla hörselskadade, 16–84 år



Källa: SCB 2005

två av tre – har skett samtidigt som andelen äldre i hela befolkningen har ökat. Detta är anmärkningsvärt, eftersom andelen hörselskadade per årskull är störst bland äldre.

HRF slog larm om denna utveckling redan i slutet på 1990-talet, och framhöll vikten av att stärka hörselvården och erbjuda mer utvidgad hörselrehabilitering. Trots det har samhället fort-

farande alldeles för dålig beredskap och för små resurser för att kunna ge den växande gruppen hörselskadade arbetstagare det stöd de behöver för att få en fungerande livssituation.

På flera områden har resurserna för hörselskadade och kunskaperna om gruppens behov till och med försämrats under det senaste decenniet (se kapitel C och E).

**Andel män/kvinnor av alla hörselskadade,
16–84 år** Källa: SCB 2005



B 3. Hörselskador ökar mest bland kvinnor

Precis som tidigare är andelen hörselskadade högre bland män än bland kvinnor (SCB 2005). I dag är 16,2 procent av alla män hörselskadade (585 356) och 12,4 procent (433 154) av alla kvinnor.

Det innebär att av alla hörselskadade utgör männen 57 procent och kvinnorna 43 procent (*se grafik*).

Andelen hörselskadade ökar mest bland kvinnor, och framför allt i yrkesverksam ålder. Så har trenden varit under de senaste 15 åren; kvinnorna närmar sig männen allt mer.

Bland kvinnor i åldern 20–64 år uppgår nu andelen hörselskadade till 10 procent. Motsvarande siffra för män i samma ålder är bara tre procentenheter högre, 13 procent (SCB 2005).

Orsakerna till denna utveckling är oklara. Precis som det saknas kunskap om varför hörselskador ökar i allmänhet, så saknas det forskning om hörselskador ur genderperspektiv.

Tidigare har skillnaderna mellan män och kvinnor ansetts vara att det föds fler pojkar med hörselskador, att män utsätts för mer buller på jobbet och under militärtjänstgöring samt att män har mer bullriga fritidsintressen, som jakt och motorsport.

Dessa förklaringar är otillräckliga i dagens samhälle, inte minst eftersom ljudmiljöproblemen har tilltagit inom flera typiskt kvinnliga yrken – till exempel förskola och skola – medan många mansdominerade branscher har blivit betydligt bättre på bullerförebyggande åtgärder (*se kapitel E*).

B 4. Hörselnedsättning dubbelt så vanligt i Norrbotten som i Kronoberg

Det råder stora skillnader mellan olika delar av landet när det gäller hörselskador.

Norrbotten är sedan lång tid tillbaka det län som har störst andel hörselskadade; här har en av fem invånare nedsatt hörsel. Även Gotland, Södermanland, Västerbotten, Kalmar län och Västmanland ligger högt i statistiken.

I Stockholms län och Kronoberg är andelen hörselskadade bara hälften så stor som i Norrbotten; här uppger endast en av tio att de hör dåligt. Gävleborg och Blekinge har nästan lika låg andel hörselskadade.

De stora variationerna från län till län kan ha många orsaker. Delvis handlar det om genetik; i vissa län är ärftliga hörselskador mer vanliga.

Men skillnaderna beror sannolikt mer på vilket näringsliv och vilken livsstil som dominerar i länet. Hörselnedsättning har under lång tid tenderat att vara vanligare i län där det finns många bullriga arbetsmiljöer (till exempel gruv- och stålindustri samt jord- och skogsbruk) samt mycket bullrig fritidsverksamhet, till exempel jakt.

Även om skillnaderna mellan olika delar av landet fortfarande är stora, så tycks de vara på väg att minska. Det tyder på att andelen hörselskadade påverkas i allt högre grad av andra faktorer än till exempel bullrig industri. En sådan faktor, som får allt större betydelse, är kommunikationsstörande buller. Ljud som stör samtal är ett problem i hela landet (se B 1.3).

Antal* och andel hörselskadade per län, 16-84 år

Källa: SCB/HRF 2007

Län	Antal hsk*	Andel hsk invånare (%)
STOCKHOLMS LÄN	156 197	10,9
UPPSALA LÄN	33 012	13,1
SÖDERMANLAND	32 835	16,5
ÖSTERGÖTLAND	47 265	13,7
JÖNKÖPINGS LÄN	34 894	14,6
KRONOBERG	14 892	10,2
KALMAR LÄN	26 970	15,5
GOTLAND	8 977	19,1
BLEKINGE	12 296	11,6
SKÅNE	116 039	13,7
HALLAND	31 244	14,6
VÄSTRA GÖTALAND	169 302	13,9
VÄRMLAND	25 584	12,3
ÖREBRO LÄN	32 631	14,9
VÄSTMANLAND	28 182	15,4
DALARNA	24 600	12,0
GÄVLEBORG	25 197	11,1
VÄSTERNORRLAND	23 493	12,3
JÄMTLANDS LÄN	16 790	14,6
VÄSTERBOTTEN	35 325	15,7
NORRBOTTEN	37 000	20,0

* För att uppnå hög statistisk säkerhet är siffrorna beräknade på ett medeltal av SCBs länsstatistik för 2001–2005.

**SVENSK
HÖRSELVÅRD
2006**

EN HALV MILJON MÄNNISKOR HÖR DÅLIGT I ONÖDAN, FÖR ATT DE INTE HAR DE HÖRSELTEKNISKA HJÄLPMEDEL DE BEHÖVER.

HÖRSELVÅRDEN satte rekord i utprovning av hörapparater under 2006. Över 70 000 fick hörapparater – fler än någonsin tidigare

Denna positiva utveckling har skett samtidigt som andra områden inom hörselvården har gått tillbaka.

En ny HRF-undersökning, som presenteras i detta kapitel, visar att ungefär en halv miljon människor hör dåligt i onödan, för att de inte har de hörseltekniska hjälpmedel de behöver.

Landstingen tar inte sitt ansvar inom detta område. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen är alla landsting skyldiga att erbjuda sina invånare habilitering, rehabilitering och hjälpmedel (HSL § 3b). Men alldeles för få får information om och möjlighet att prova hjälpmedel för kommunikation, varseblivning med mera. Oftast stannar det vid utprovning av hörapparat.

Många har ingen aning om att det finns hörseltekniska hjälpmedel som gör att de till

exempel kan uppfatta vad som sägs på arbetsmöten och höra bättre i telefon. De vet inte heller vart de kan vända sig för att få tillgång till sådana hjälpmedel.

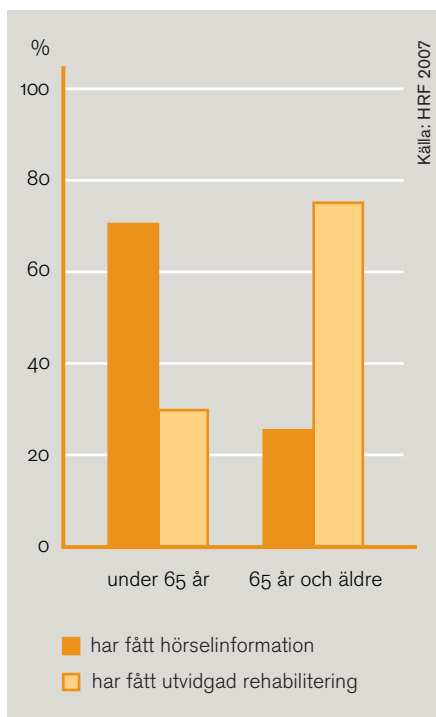
Kunskap om hjälpmedel finns bland annat på *hörselklinikerna*, som finns vid landets universitets- och regionsjukhus. De flesta har tvärvetenskapliga team för hörselskadade och döva samt för personer med tinnitus och Menières sjukdom. Vid några kliniker finns även CI-team för barn och vuxna.

Vid länssjukhusen ansvarar *hörcentralerna*, som är knutna till öron-näsa-halsklinikerna, för diagnos samt utprovning av hörapparater och andra hjälpmedel. Det finns ett 100-tal hörcentraler runt om i landet.

Allt fler landsting har lagt ut hörapparatutprovning på entreprenad. Det innebär att det har blivit svårare att få utvidgad rehabilitering och hörseltekniska hjälpmedel, utöver hörapparat.

LANDSTINGEN ÄR SKYLDIGA att erbjuda sina invånare habilitering, rehabilitering och hjälpmedel, enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL § 3b). De som behöver hörselrehabilitering har alltså rätt att få det, genom landstinget.

Andel patienter som fått information respektive utvidgad rehabilitering



C 1. Tidig rehabilitering ger bättre livsvillkor

Hörselskadade behöver audiologisk rehabilitering så tidigt som möjligt, för att få rätt förutsättningar för en vardag med fungerande kommunikation.

För en person med lätt hörselnedsättning kan det ibland räcka med information och hörselskadekunskap. Andra kan behöva ytterligare rehabilitering med utprovning och anpassning av hörapparat samt hörseltekniska hjälpmedel som underlättar olika delar av livet, till exempel studier, arbetsliv och fritid.

Audiologisk rehabilitering ska även omfatta psykosocialt stöd, kommunikationsträning och andra insatser, beroende på den enskildes individuella behov.

C 1.1 Knappt 17 procent får utvidgad rehabilitering

Bara 16,6 procent av hörselvårdens patienter fick utvidgad rehabilitering, utöver utprovning av hörapparat, under 2006 (se tabell nästa sida). Det visar HRF:s enkätundersökning inom hörselvården (HRF 2007).

De flesta fick utvidgad rehabilitering enskilt (11,9 procent). Endast 4,7 procent fick rehabilitering i grupp, med möjlighet att träffa och utbyta erfarenheter med andra hörselskadade.

Alldeles för få yrkesverksamma får rehabilitering utöver hörapparat. Endast en av fyra som fick hörapparat 2006 genomgick utvidgad rehabilitering (se grafik nästa sida).

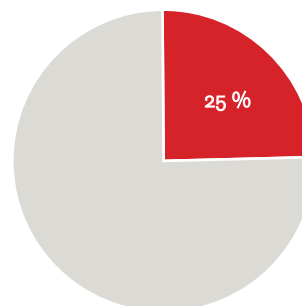
Det är också anmärkningsvärt att bland yrkesverksamma som kommer till hörselvården är det betydligt fler som får information än som får utvidgad rehabilitering (se grafik t v), trots att de verkligen skulle behöva rehabilitering som hjälper dem hantera arbete, studier med mera. Bland patienter som är 65 år och äldre är förhållandet märkligt nog helt omvänt.

Andel patienter som fått rehabilitering, utöver utprovning av hörapparat 2006 (procent) Källa: HRF 2007

Landsting	Total andel ¹ som fått utvidg. rehab.	Andel ¹ som fått rehab. i grupp	Andel ¹ som fått enskild rehab.
STOCKHOLM	8,3	4,6	3,8
UPPSALA LÄN	12,8	0,5	12,3
SÖRMLAND	26,6	15,5	11,1
ÖSTERGÖTLAND	11,4	8,8	2,6
JÖNKÖPINGS LÄN	22,9	3,0	20,0
KRONOBERG	24,5	7,6	16,9
KALMAR LÄN	22,2	7,1	15,1
GOTLAND	— ²	— ²	— ²
BLEKINGE	52,9	39,1	13,8
SKÅNE	18,8	1,9	16,9
HALLAND	12,6	— ²	12,6
VÄSTRA GÖTALAND	19,0	5,1	14,0
VÄRMLAND	39,7	10,2	29,5
ÖREBRO LÄN	12,7	0,5	12,2
VÄSTMANLAND	40,0	6,7	33,3
DALARNA	21,4	3,5	17,9
GÄVLEBORG	4,5	4,3	0
VÄSTERNORRLAND	21,5	2,0	19,5
JÄMTLANDS LÄN	12,8	4,3	8,4
VÄSTERBOTTEN	— ²	— ²	— ²
NORRBOTTEN	13,3	4,1	9,2
Totalt	16,6	4,7	11,9

¹ Andel patienter som fick hörapparat 2006. ² Uppgifter saknas/är ofullständiga.

Andel patienter under 65 år som fått utvidgad rehabilitering



Källa: HRF 2007

Skillnaderna mellan olika landsting är stora. I Blekinge får över hälften av patienterna utvidgad rehabilitering, och i Värmland och Västmanland cirka 40 procent. Men i Stockholm är det bara 8,3 procent som genomgår utvidgad rehabilitering och i Gävleborg endast 4,5 procent.

ALLTFÖR FÅ FÅR TECKENSPRÅK och TSS i samband med rehabiliteringen. Hälften av dem som anser sig behöva teckenspråk/TSS har inte erbjudits sådan utbildning, visar en enkät bland drygt 400 HRF-medlemmar. Under 2006 deltog totalt 419 hörselskadade i teckenspråks-/TSS-utbildning hos hörselvården. I nästan hälften av landstingen är det inte möjligt att få lära sig teckenspråk inom ramen för rehabiliteringen.

Källa: HRF/Handu 2006, HRF 2007

C 1.2 Hörselrehabilitering lönar sig för alla

Hörselrehabilitering enligt HRF:s rehabiliteringsmodell lönar sig för både individ och samhälle.

Denna modell utgår ifrån en behovsanalys (*se nästa sida*), vilket gör att patienten får de insatser som just han/hon behöver. Därmed får den enskilde bättre, samtidigt som hörselvårdens arbete effektiviseras.

HRF:s hörselvårdsprojekt (2001–2004), som genomfördes i samarbete med landstingen i Värmland och Västmanland, visade att de patienter som hade störst behov upplevde sin hörselsituation som signifikant bättre sedan de fått insatser enligt HRF-modellen (Göteborgsprofilen/Hörselvårdsprojektet 2004).

Ett annat mått visade att rehabiliteringen gav en signifikant förbättring av livskvaliteten (EuroQol/Hörselvårdsprojektet 2004).

Rehabiliteringen ledde även till minskade sjukvårdskostnader samt kortare köer till hörselvården.

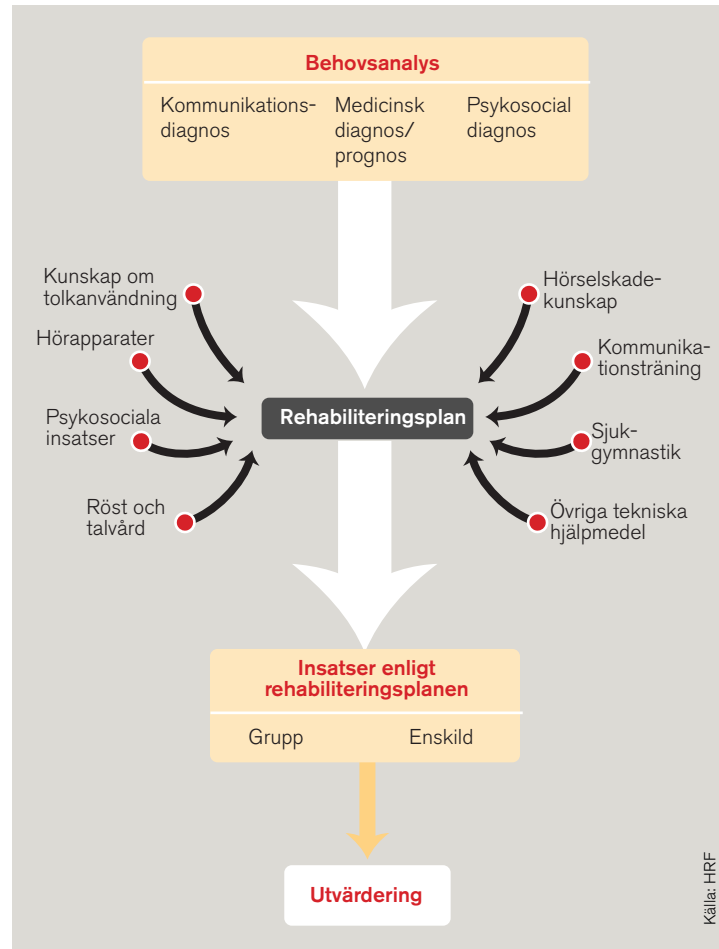
C 1.3 Sammanhållen hörselvård är mer effektiv

Sammanhållen hörselvård innebär att olika discipliner jobbar tillsammans med gemensam budget och verksamhetsplanering.

HRF:s hörselvårdsprojekt (C 1.3) visade att detta arbetsätt är ett effektivt sätt att ta till vara hörselvårdens resurser. Samordningen av olika insatser – medicinska, tekniska, psykosociala, pedagogiska – leder dessutom till en helhetssyn på patientens behov.

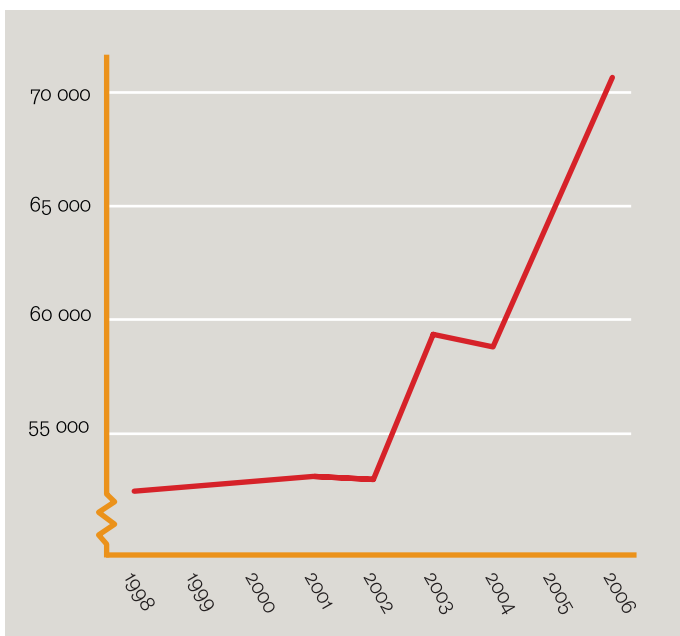
Trots detta är det få landsting som har en sammanhållen hörselvård. Utvecklingen går dessutom mot ökad splittring, eftersom allt fler landsting lägger ut delar av hörselvårdens verksamhet på privata entreprenörer.

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.

Antal personer som fick hörapparat 1998–2006 Källa: HRF 2007



HÖRAPPARATEN återställer inte hörseln, men är ett viktigt, grundläggande hjälpmedel som har stor betydelse för hörselskadades livskvalitet och möjligheter att delta i studier, arbete, debatt, fritid, familjeliv och andra sociala sammanhang.

C 2. Rekordstort antal personer fick hörapparat under 2006

Under de senaste åren har det skett en snabb och kraftig ökning av antalet personer som har fått hörapparat.

År 2006 fick över 70 000 personer hörapparat, vilket är nytt rekord (HRF 2007). Det innebär en ökning på 33 procent sedan 2002 (*se grafik*).

Orsaken till ökningen är bland annat att landstingen har haft stor press på sig att minska köerna.

En annan faktor är hörapparaternas utveckling; i dag har även personer med lättare hörselnedsättningar glädje av hörapparater.

Dessutom tycks det pågå en gradvis förändring av inställningen till hörapparater; allt fler söker hjälp när de får problem med kommunikationen.

Behovet av att fungera socialt är starkare än det "stigma" som en hörapparat kan innebära.

Denna attitydförändring beror bland annat på att hörselskadade har blivit synligare i samhället under 2000-talet. Varje år har HRF:s årsrapporter (2002–2007) uppmärksammat att alldeles för få hörselskadade får hörapparater.

Under 2006 var utvecklingen särskilt positiv i Jämtlands län, där mer än dubbelt så många fick hörapparat som under 2005. I Skåne var ökningen nästan 50 procent.

Västmanland är ett av få län som går emot denna trend; här minskade antalet personer som fick hörapparat med nästan 20 procent.

Utprovning av hörapparater per landsting 2006

Källa: HRF 2007

Landsting	Antal personer	Antal utprovade hörapparater	Andel som fått två h-app. (proc)
STOCKHOLM	14 631	22 680	55,0
UPPSALA LÄN	1 825	2 701	64,4
SÖRMLAND	1 997	3 013	50,0
ÖSTERGÖTLAND	2 499	3 112	35,1
JÖNKÖPINGS LÄN	2 458	3 696	47,9
KRONOBERG	1 025	1 627	58,7
KALMAR LÄN	1 748	2 682	57,7
GOTLAND	331	487	47,1
BLEKINGE	944	1 571	66,4
SKÅNE	10 952	16 180	47,7
HALLAND	2 005	3 162	57,7
VÄSTRA GÖTALAND	11 025	15 006	39,3
VÄRMLAND	1 786	2 512	40,6
ÖREBRO LÄN	2 203	3 610	66,0
VÄSTMANLAND	1 724	2 546	43,7
DALARNA	2 715	3 749	43,4
GÄVLEBORG	2 248	3 067	41,9
VÄSTERNORRLAND	2 266	2 945	30,0
JÄMTLANDS LÄN	1 519	2 147	41,3
VÄSTERBOTTEN	2 355	3 351	46,1
NORRBOTTEN	2 180	2 562	25,1
Summa	70 436	102 406	47,9

C 2.1 Fler utprovningar än någonsin

Under 2006 ökade antalet hörapparat-utprovningar mer än någonsin tidigare.

Enligt HRF:s sammanställning av statistik från landets hörcentraler uppgick antalet utprovningar till sammanlagt 102 406 (HRF 2007).

Det innebär att utprovningarna har ökat med hela 15,1 procent jämfört med 2005.

I de flesta län ökade antalet utprovningar, men i varierande grad. I Jämtlands län var ökningen över 140 procent, och i Skåne över 60 procent under 2006.

I Jönköpings län, däremot, minskade antalet utprovningar med 20 procent. Orsaken var bland annat att hörselvården hade "kökortarpengar" 2005, men inte 2006.

"Kökortarpengar" är en följd av att ansvariga politiker tror att det stora antalet hörselskadade är övergående "pucklar". Genom att anslå extra medel under en begränsad tid vill man jobba bort långa köer och väntetider.

Men när pengarna är slut växer köerna igen. Det handlar nämligen inte om en tillfällig våg, utan om ett stort och växande folkhälsoproblem. För att klara ett ökat tryck måste hörselvårdsresurserna stå i proportion till antalet hörselskadade – inte bara under enstaka år, utan hela tiden.

C 2.2 Nästan 336 000 har hörapparat

Det finns nu nästan 336 000 hörapparatbärare i Sverige, enligt HRF:s beräkningar (HRF 2007). Det innebär att ungefär en av tre hörselskadade har hörapparat (0–110 år).

Antalet hörapparatbärare ökade med nästan 19 000 personer under förra året. Ändå är det för få; dubbelt så många behöver hörapparat, visar forskning (se C 2.3).

Hörapparater byts ut ungefär vart femte–sjätte år (se tabellens fotnot²). I de flesta landsting är det inte möjligt att få prova ut ny hörapparat oftare än så, även om det ibland finns skäl att förmoda att en annan modell skulle kunna fungera bättre för brukaren, till exempel till följd av ändrad arbetssituation.

C 2.3 60 procent behöver hörapparat

Ungefär 60 procent av alla hörselskadade behöver hörapparat.

Denna slutsats drar HRF av en rapport från Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU nr 164:2003). Rapporten konstaterar att hörapparater skulle vara till nytta för cirka 560 000 personer, vilket motsvarade cirka 60 procent av Sveriges hörselskadade när rapporten skrevs.

I dag når inget av länen upp till 60 procent, men Dalarna ligger högst med 53,2 procent. Sämst är Gotland, med bara 22 procent hörapparatbärare, och Östergötland, med 23,5 procent.

Antal hörselskadade¹ och andel hörapparatbärare² per län 2006 (0–110 år)
Källa: HRF/SCB 2007

Län	Antal h-skadade invånare ¹	Antal invånare m. hörapparat ²	Andel h-skadade invån. m. hörapp.
STOCKHOLM	182 536	65 769	36,0
UPPSALA LÄN	37 196	9 275	24,9
SÖRMLAND	36 982	9 873	26,7
ÖSTERGÖTLAND	53 761	12 645	23,5
JÖNKÖPINGS LÄN	40 379	13 343	33,0
KRONOBERG	17 877	5 136	28,7
KALMAR LÄN	31 043	8 758	28,2
GOTLAND	9 905	2 175	22,0
BLEKINGE	14 757	6 322	42,8
SKÅNE	134 361	40 602	30,2
HALLAND	35 769	11 029	30,8
VÄSTRA GÖTALAND	192 734	53 600	27,8
VÄRMLAND	30 078	8 666	28,8
ÖREBRO LÄN	37 184	12 058	32,4
VÄSTMANLAND	32 175	10 794	33,5
DALARNA	29 233	15 544	53,2
GÄVLEBORG	29 650	12 430	41,9
VÄSTERNORRLAND	27 323	9 785	35,8
JÄMTLANDS LÄN	18 985	4 924	25,9
VÄSTERBOTTEN	38 910	10 442	26,8
NORRBOTTEN	40 388	12 572	31,1
Summa:	335 742	31,3	

¹ Statistiken för antalet hörselskadade per län är baserad på SCBs beräkningar av ett medeltal för åren 2001–2005, samt regressionskurvor för åldrarna 0–15 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 samtliga län.

² Beräkningarna av antalet hörapparatbärare baseras på ett genomsnitt av det antal personer som fick hörapparat under åren 2002–2006. I dessa beräkningar har vi utgått från att hörapparater används i genomsnitt 5,5 år.

C 2.4 Nästan 48 procent får två hörapparater

Två av tre hörapparatbärare behöver hörapparater på båda öronen för att kunna höra så bra som möjligt. Det framgår av en HRF-studie om användningen av två hörapparater (HRF 2004).

Det är långt kvar till den nivån (*se grafik*), men andelen dubbla hörapparater fortsätter att öka, efter en tillfällig svacka 2005. Förra året fick nästan 48 procent av hörselvårdens patienter hörapparater på båda öronen (HRF 2007). För HRF, som länge har drivit kravet på fler binaurala anpassningar, är denna utveckling en stor framgång.

Skillnaderna är anmärkningsvärt stora mellan olika delar av landet när det gäller utprovning av dubbla hörapparater (*se tabell vid C 2.1*). Endast i åtta landsting – Halland, Kronoberg, Kalmar län, Stockholms län, Uppsala län, Sörmland, Örebro län och Blekinge – fick över hälften av patienterna två hörapparater under 2006.

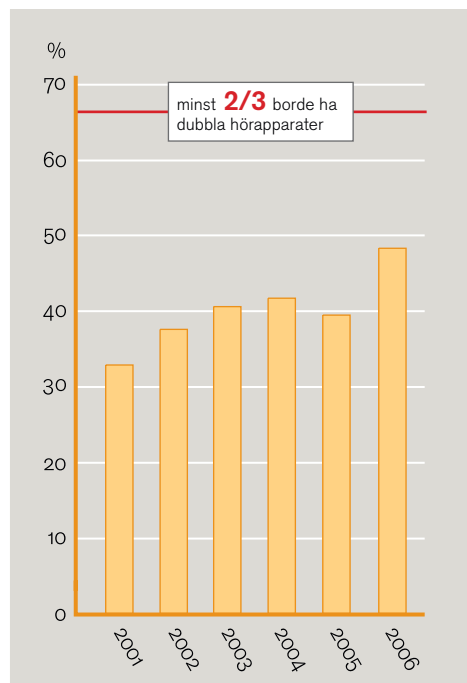
De högsta nivåerna hittar vi i Örebro län och Blekinge, där cirka 66 procent fick hörapparater på båda öronen 2006. Lägst andel binaurala anpassningar har Norrbotten, för sjätte året i rad. Här fick endast 25,1 procent två hörapparater under 2006.

C 2.5 Nio av tio använder båda hörapparaterna

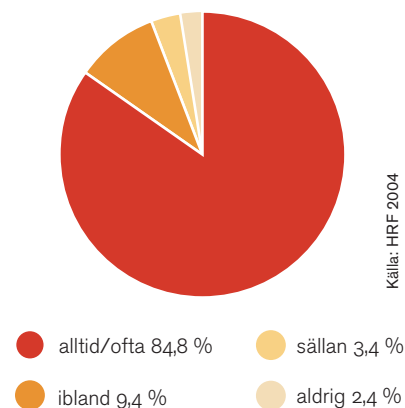
Det påstås ibland att många som har två hörapparater lägger den ena eller båda i "byrålådan". Men det stämmer inte. Nästan 85 procent av dem som har två hörapparater använder ofta/alltid båda apparaterna samtidigt, visar en HRF-studie bland brukare (HRF 2004).

Över 90 procent anser att de behöver båda hörapparaterna för att få en fungerande hörselsituation.

Andel som fick två hörapparater 2001–2006

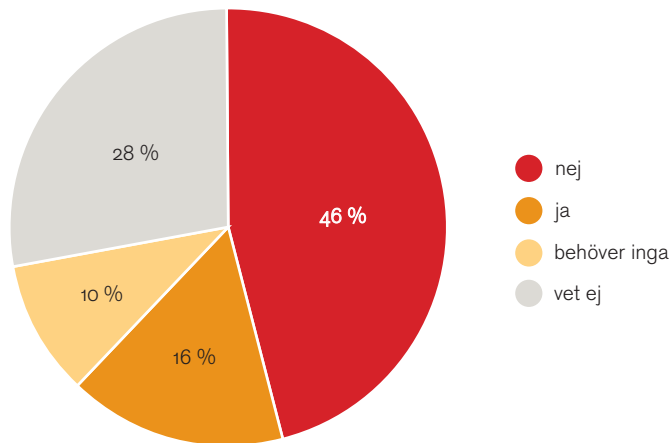


Hur ofta använder du båda hörapparaterna samtidigt?



Har du alla de hörseltekniska hjälpmedel du behöver?

Källa: HRF/Handu 2006



C 3. Ny HRF-undersökning:

Hälften av landets hörselskadade har inte de hjälpmedel de behöver

Hela 46 procent av landets hörselskadade i åldern 20–75 år, har inte alla de hjälpmedel som de anser sig behöva.

Ungefär en halv miljon hörselskadade hör alltså dåligt i onödan, för att de saknar hörseltekniska hjälpmedel som kan underlätta i olika situationer.

Det visar en ny HRF-undersökning om hjälpmedel, som genomförts i samarbete med utredningsinstitutet Handu (HRF/Handu 2006). I undersökningen ingår en enkät, som besvarats av cirka 600 hörselskadade i olika åldrar, som är medlemmar i HRF och i Unga Hörselskadade (UH).

Orsaken till att så många saknar hjälpmedel är bland annat brist på information (se C 3.3).

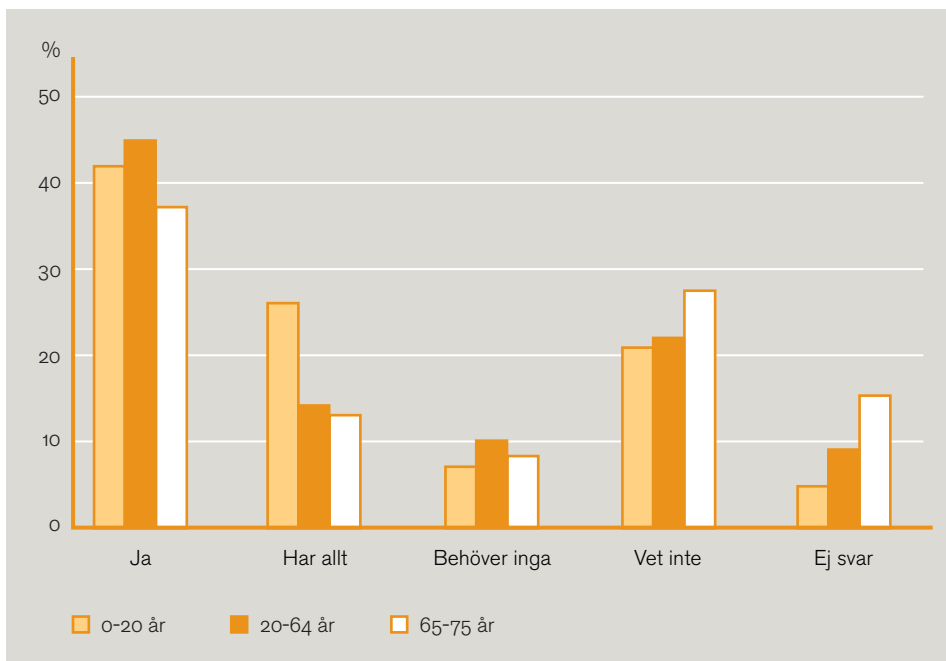
Många hörselskadade känner inte till att det finns hjälpmedel utöver hörapparaten, än mindre vilken typ av hjälpmedel som finns och på vilket sätt dessa kan vara en tillgång i vardagen. Följaktligen kan de inte heller efterfråga olika hörselhjälpmedel, hos hörselvården eller på annat håll.

Så många som en av fyra uppger att de inte vet om de skulle behöva (eller behöva ytterligare) hörseltekniska hjälpmedel. Bland dem som är osäkra finns det sannolikt många som saknar hörseltekniska hjälpmedel, och som inte ens vet vad det är.

Det är landstingen som bär en stor del av ansvaret för att så många hörselskadade saknar hjälpmedel. Man tycks ha utvecklat ett slags

Skulle du behöva (ytterligare) hörseltekniska hjälpmedel?

Källa: HRF/Handu 2006



HÖRSELTEKNISKA hjälpmedel är ett samlingsbegrepp för alla tekniska hjälpmedel, utöver hörapparaten. Exempel på hjälpmedel är optiska och akustiska signaler till dörr och telefon, trådlös kommunikationsutrustning samt teleslinga eller motsvarande.

”tunnelseende” i hjälpmedelsfrågan; utprovning av hörapparater har blivit helt dominerande, medan andra hörselhjälpmedel och kommunikationslösningar kommit i bakgrunden.

För 20 år sedan var inställningen annorlunda; då fick så gott som alla hörapparatbärare åtminstone två hörseltekniska hjälpmedel. Nu är det bara en fjärdedel som får ett sådant hjälpmedel utöver hörapparaten (HI/HRF 2006).

Denna utveckling beror till stor del på ekonomiska hänsyn. Landstingen är skyldiga att erbjuda sina invånare hjälpmedel (HSL § 3b), men flera landsting har valt att göra en snäv tolkning av

lagen, och hävdar att skyldigheten bara gäller hörapparater – och ibland inte ens hörapparater.

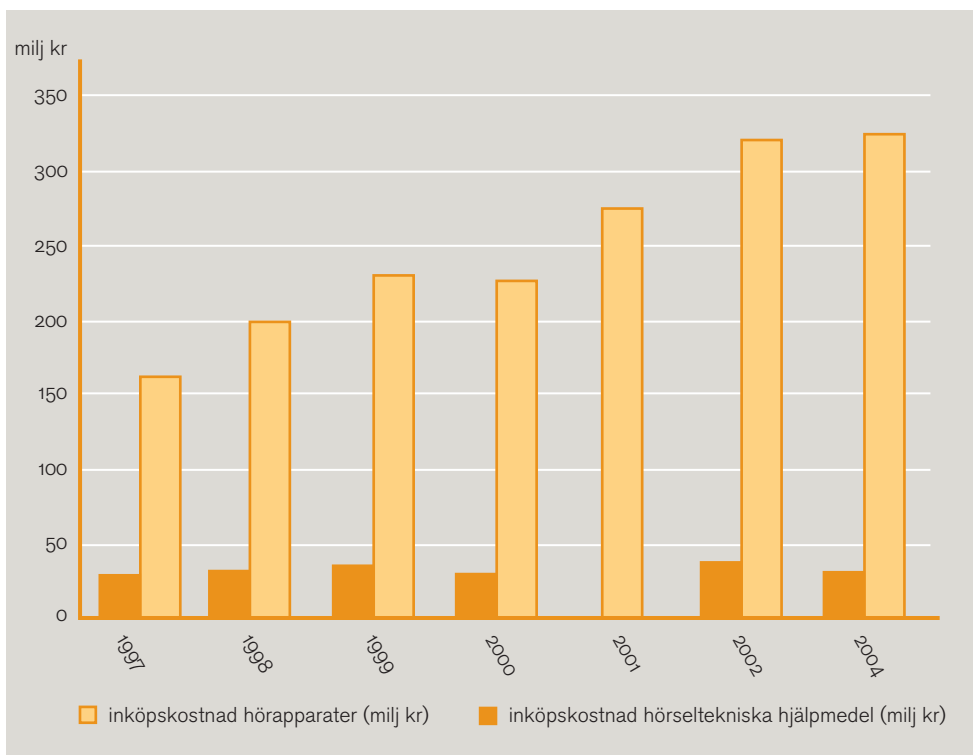
Och när hjälpmedel inte längre bekostas av landstinget leder det snart till att både sortimentet och informationen krymper till ett minimum.

Vi befinner oss alltså på ett sluttande plan. Samtidigt som den hörseltekniska utvecklingen tar stormsteg framåt blir det allt svårare att få del av framgångarna.

Hörselskadade blir berövade en teknisk revolution – och möjligheten till en bättre tillvaro med ökad delaktighet.

Landstingens kostnader för inköp av hörapparater samt hörseltekniska hjälpmedel

Källa: Hjälpmedelsinstitutet



ETT AV FYRA landsting saknar statistik om vilka hörseltekniska hjälpmedel som ordnras. Denna brist visar hur lågt prioriterade hörselhjälpmedlen är, trots att de är avgörande för den enskildes arbete, fritid och livskvalitet.

Källa: HRF 2006

C 3.1 Landstingen sätter hörseltekniska hjälpmedel på undantag

Landstingens kostnader för inköp av hörseltekniska hjälpmedel utgör bara en tiondel av kostnaderna för hörapparater (*se grafik*). Detta vittnar om att landstingen har en övertro på hörapparater som en universallösning för hörselskadade.

Den kraftiga ökningen av antalet hörapparatutprovningar under de senaste åren (*se C 2.1*) har därför inte åtföljts av en motsvarande ökning när det gäller andra tekniska hjälpmedel.

Men det räcker inte med hörapparat i alla situa-

tioner, till exempel i miljöer med mycket omgivningsljud eller på möten där flera pratar. Det räcker inte heller när det är svårt att höra i telefon eller att uppfatta dörrklockan. För att kunna vara delaktig i sådana situationer behövs kommunikationssystem, förstärkning, varseblivning med mera.

Det är därför nödvändigt att landstingen omedelbart börjar prioritera hörseltekniska hjälpmedel betydligt högre, och anammar en helhetssyn på den hörselskadades behov (*se C 3.9*).

C 3.2 Godtycke styr rätten till tekniska hjälpmedel

Hörselskadades möjligheter att få hörseltekniska hjälpmedel styrs av godtyckliga bedömningar.

Olika landsting har olika regler och bedömningsgrunder. Skillnaderna mellan deras regelverk är ibland absurt stora. I ett landsting, till exempel, kan gravt hörselskadade få förstärkt ljudvolym i telefon, men inte teleslinga till telefon. I ett annat landsting är det tvärtom.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen är det den hörselskadades behov som ska styra tillgången till hjälpmedel. Men i praktiken handlar det lika mycket om ekonomi, begränsade hjälpmedelssortiment och landstingens attityder till hörselskadades rätt till hjälpmedel.

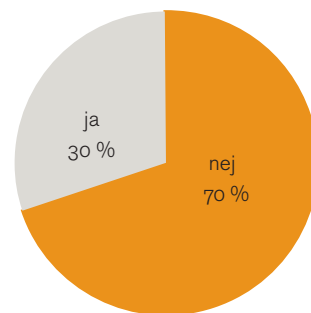
Under de senaste åren har allt fler landsting börjat betrakta till exempel teleslinga i telefon som *egenansvar*. Eftersom hjälpmedlet finns att köpa i öppna handeln förskrivs det inte av landstinget.

Men det är inte så lätt att få tag i rätt information och ett brett utbud av hörseltekniska produkter i den "öppna handeln". Cirka 70 procent av de hörselskadade känner inte till något annat ställe än hörselvården där de kan få information om hjälpmedel (*se grafik*). HRF är den andra vanligaste informationskällan (HRF/Handu 2006).

Hörseltekniska hjälpmedel utgör bara en liten del av kostnaderna vid rehabilitering. Vinsterna med att prova ut sådana produkter är emellertid mycket stora – det kan vara skillnaden mellan förtidspension och arbete, mellan isolering och delaktighet.

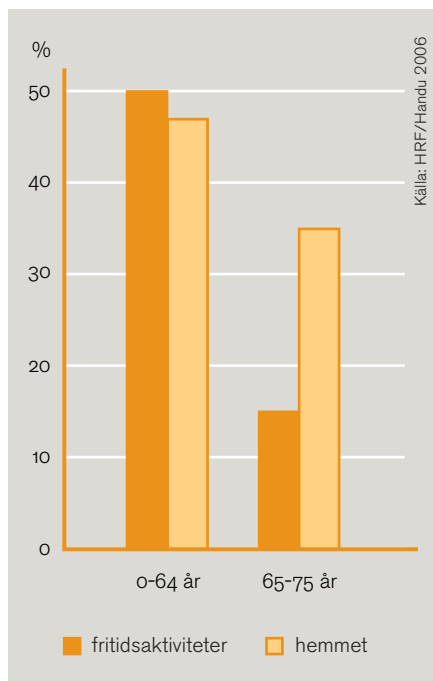
Att begränsa förskrivningen av tekniska hjälpmedel är därför ett "dumsnålt" sätt att spara pengar; det kan bli mycket dyrt på sikt, för både individ och samhälle.

Vet du om något annat ställe än hörselvården där du kan få information om hjälpmedel?



Källa: HRF/Handu 2006

Andel som anser att de inte fått tillräcklig information om hjälpmedel för fritid/hem



C 3.3 Stor brist på information om hjälpmedel

Det råder stor brist på information om hörseltekniska hjälpmedel för arbetet, skolan, fritiden och hemmet. Det visar HRF:s hjälpmedelsundersökning (HRF/Handu 2006).

Hälften av alla i åldern 0–64 år har inte fått tillräcklig information om hjälpmedel för hem och fritid (HRF/Handu 2006). Bland äldre, 65–75 år, är inte missnöjet lika stort (*se grafik*).

Oavsett ålder är det viktigt att ha tillgång till hjälpmedel för föreningsliv med mera, annars finns det risk för isolering. Men det har blivit allt svårare att få hjälpmedel för hemmet, och hjälpmedel för fritidsaktiviteter är ingen självklarhet ens för barn.

C 3.4 För lite information om arbetshjälpmedel

Drygt 40 procent av alla hörselskadade i yrkesverksam ålder (20–64 år) anser att de inte har fått tillräcklig information om hörseltekniska lösningar för arbetet (HRF/Handu 2006).

Det är en hög siffra, men knappast förvånande. Hörselskadade är överrepresenterade när det gäller ohälsa och förtidspension (*se kapitel E*). Det beror bland annat på att många går länge med hörselproblem, utan att ha hjälpmedel som underlättar samtal.

Bristen på information beror inte bara på landstingen, utan också på att fack, arbetsgivare, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan – som har avgörande betydelse för hörselskadades arbetsmiljö, rehabilitering och hälsa – saknar kunskap om hörselskadades behov.

Mer information om hörseltekniska möjligheter i arbetslivet skulle med största sannolikhet leda till bättre allmänhälsa bland hörselskadade.

C 3.5 Splittrat ansvar för arbetshjälpmedel

Hörselvården har kunskap om hjälpmedel för arbetslivet – men har inget kostnadsansvar.

Försäkringskassan, däremot, har kostnadsansvar för arbetshjälpmedel – men har inte kunskap om sådana hjälpmedel.

Detta delade ansvar för hörselskadades arbetshjälpmedel innebär alltså något av ett "Moment 22"; kunskap utan pengar och pengar utan kunskap.

Och mitt emellan befinner sig den hörselskadade individen, som lätt hamnar i kläm. Det oklara ansvaret gör att det ofta blir svårt för arbetstagaren att få de hjälpmedel han/hon behöver.

Eftersom landstingen inte är skyldiga att stå för kostnaden har de flesta ett mycket begränsat sortiment av hjälpmedel för arbetslivet. En del avstår dessutom från att prova ut sådana hjälpmedel.

Försäkringskassan har ingen statistik på riksnivå om sin hjälpmedelshantering. Inte heller Arbetsförmedlingen, som har ansvar för hjälpmedel för nyanställda och arbetssökande, har sådan statistik.

Detta visar att alla vackra skrivningar om vikten av samordnad rehabilitering bara är ord. I dag är det ingen som tar ett helhetsansvar för att hörselskadade ska få de hjälpmedel och de anpassningar de behöver på jobbet.

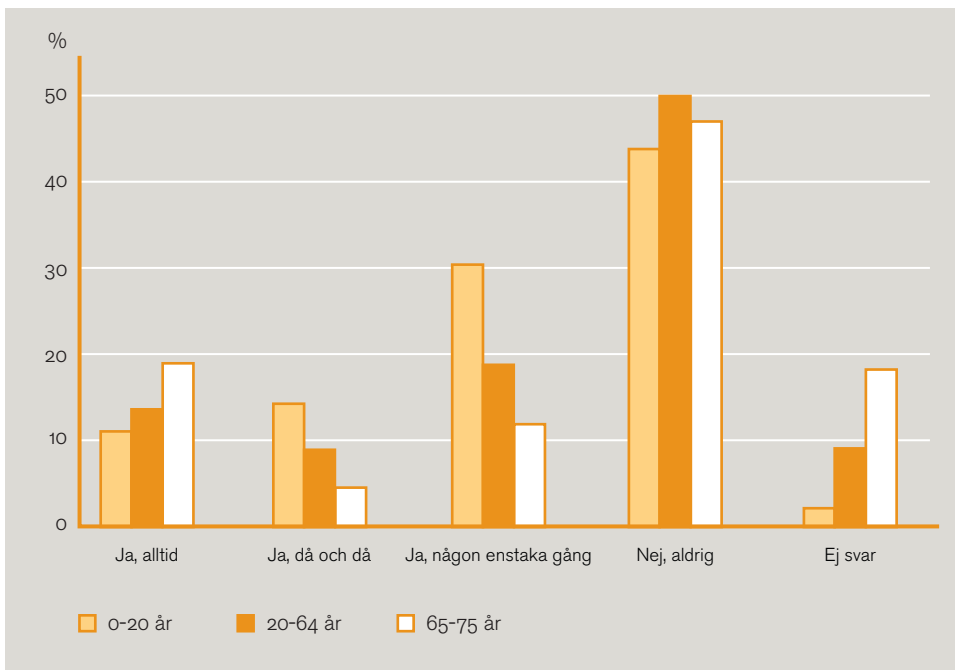
LANDSTINGEN har ansvar för att hörselskadade får personliga hjälpmedel.

FÖRSÄKRINGSKASSAN har ansvar för bidrag till arbetshjälpmedel och liknande, som anställda och företagare med hörselnedsättning behöver för att kunna jobba.

ARBETSFÖRMEDLINGEN har ansvar för bidrag till arbetshjälpmedel och annat som behövs för att arbetslösa hörselskadade ska kunna börja jobba.

Har du fått möjlighet att prova olika hjälpmedelsprodukter?

Källa: HRF/Handu 2006



70 PROCENT av alla i åldern 20-75 år som har hörseltek-niska hjälpmedel är nöjda/mycket nöjda med dem, visar HRFs hjälpmedels-undersökning. De som har hjälpmedel anser dock att de skulle behöva mer.

Källa: HRF/Handu 2006

C 3.6 Hälften av alla hörselskadade har aldrig fått prova hjälpmedel

Att känna till att det finns något som heter tele-slinga är en sak. Att uppleva hur det är att höra på slinga är en helt annan.

Därför är det angeläget att hörselskadade får möjlighet att prova olika hjälpmedelsprodukter och känna efter vad som fungerar bäst i olika situationer.

Men hälften av alla hörselskadade har inte fått chansen att prova olika hörseltekniska produkter. Det visar HRF:s hjälpmedelsundersökning (HRF/Handu 2006).

Hörselvården har sällan hjälpmedel för utlån, eller ens som visningsexemplar, vilket är en brist.

Om en patient är på väg att prova ut en hör-apparat utan telespole är det synnerligen viktigt att få chansen att prova hur det är att lyssna via kommunikationssystem.

Alltför många har upptäckt nyttan med tele-spole först sedan de provat ut en hörapparat utan telespole. Och när en hörapparat väl är utprovad brukar landstingen inte gå med på byte förrän tidigast efter fem år.

C 3.7 Hörapparaten är bara en del av lösningen

Hörapparater förstärker ljud, men kan inte ersätta skadade nervtrådar och sinnesceller.

Det innebär att hörapparater förbättrar hörselskadades möjligheter att höra, men kan inte återställa förmågan att automatiskt sortera bort ovidkommande ljud och urskilja viktig information. Ljudet flyter ihop.

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

De flesta hörapparater har telespole och kan därför ta in ljudsignaler direkt från en teleslinga. Därmed går det att undvika störande omgivningsljud på ett enkelt sätt.

Det finns även hörapparater med FM-mottagare, som ger ungefär samma möjligheter.

Att det finns sådana system är en förutsättning för att hörselskadade med hörapparat ska kunna vara delaktiga vid sammanträden, möten och föredrag.

EN TELESLINGA gör det möjligt att trådlöst överföra ljud till hörapparats telespole, till exempel från en mikrofon. Teleslingor finns i många offentliga lokaler, men också på arbetsplatser samt i konferensrum, affärer, privata hem, i telefoner med mera. Plan- och bygglagen (PBL) kräver att teleslinga installeras vid nybyggnad och ändring av byggnader.

C 3.8 Många vet inte om de har telespole

Hela 24 procent av alla hörapparatbärare uppger att de inte har eller vet inte om de har telespole i sin hörapparat (HRF/Handu 2006).

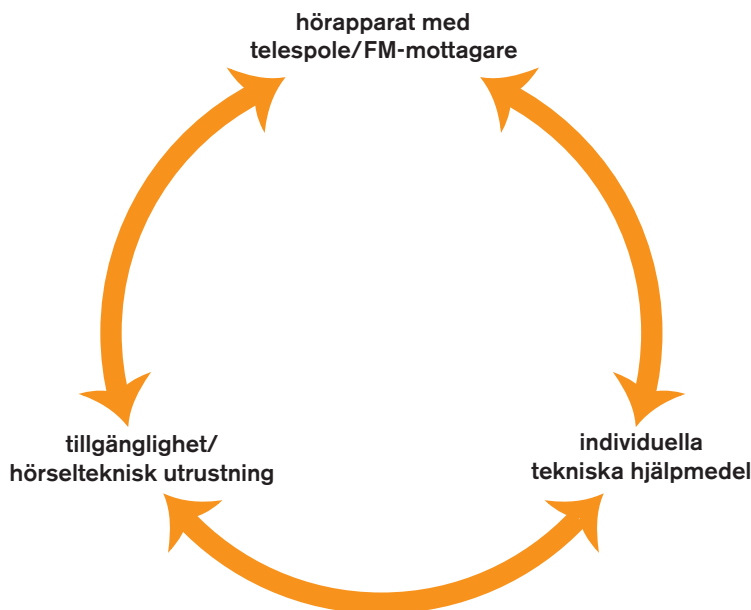
Det är en uppseendeväckande hög siffra. Telespole borde vara en självklarhet i alla hörapparater, anser HRF.

Att en del inte vet om den egna hörapparaten har telespole är ett stort problem. Sådan information ska varje brukare ha klart för sig efter utprovning av hörapparat.

Tyvärr finns det gott om exempel på hörselskadade som vet att hörapparaten har ett t-läge, men inte har fått information om vilken nytta de kan ha av det.

Hörselskadades hjälpmedelsbehov

Källa: HRF 2007



C 3.9 HRF efterlyser helhetssyn på hörselskadades hjälpmedelsbehov

Alldeles för många hörselskadade hör dåligt i onödan (se C 3). En del har inte ens hörapparat. Andra har hörapparat, men saknar andra hjälpmedel som underlättar och skapar delaktighet på jobbet, på fritiden, i skolan och hemma.

Det är därför hög tid för en helhetssyn på hörselskadades hjälpmedelsbehov. En helhetssyn som ska genomsyra landstingens utbud av hörselrehabilitering, hanteringen av arbetshjälpmedel samt arbetet för att forma ett tillgängligt samhälle.

En sådan helhetssyn (se ovan) måste utgå från att hörselskadade behöver 1) tillgång till hörapparat med telespole/FM-mottagare, 2) tillgång till individuella, tekniska hjälpmedel, till exempel bärbart kommunikationssystem, samt 3) tillgång till hög grad av tillgänglighet i samhället, som till

exempel bra ljudmiljö och hörselteknisk utrustning i offentliga lokaler.

Dessa tre delar hänger intimt samman. Det blir meningslöst att installera teleslingor i samlingslokaler, teatrar med mera om inte hörselskadade har hörapparat med telespole (se C 3.7). Och det blir meningslöst att skaffa hörapparat med telespole/FM-mottagare om det inte finns teleslingor och FM-sändare. Allt detta måste beaktas i samhällsplaneringen.

Det finns alltså tekniska lösningar som kan ge hörselskadade en bättre tillvaro. Det är bara alldeles för svårt att få tillgång till dessa lösningar.

Så kan det inte få fortsätta. Vare sig samhälle eller individer har råd med onödiga kommunikationsproblem som stänger människor ute.

C 4. De flesta landsting klarar inte vårdgarantin

I 15 av de 21 landstingen finns det hörcentraler som inte klarar vårdgarantin (HRF april 2007).

En del hörcentraler överskrider den första garantitiden – max 90 dagar från remiss till kallelse. Andra överskrider den andra garantitiden – max 90 dagar från första besöket till påbörjad behandling. En del överskrider båda dessa gränser (*se faktaruta t h*).

I fyra landsting – Västra Götaland, Värmland, Kronoberg och Skåne – fanns det i april 2007 hörcentraler där den sammanlagda väntetiden från remiss till hörapparatutprovning var nio månader eller mer.

I Göteborg (Västra Götaland) dröjde det sex månader till första besöket, sedan ytterligare ett år till rehabilitering och hörapparatutprovning.

I Kronoberg och Värmland var det cirka 90 dagars väntetid till första besöket, men det kunde dröja upp till ett år innan det var dags för hörapparatutprovning. På en del håll i Skåne överskreds både den första och den andra 90-dagarsgränsen.

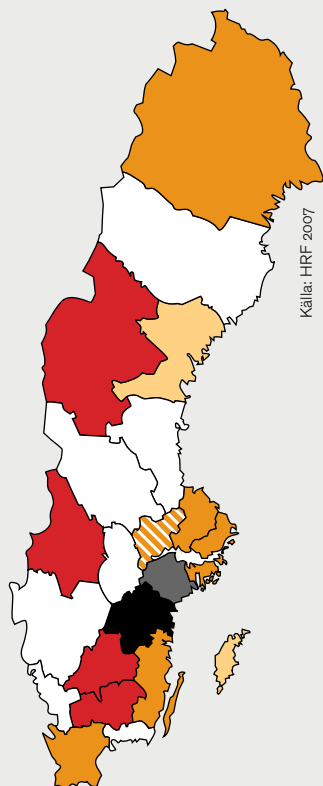
Väntetiderna till det första besöket hos hörselvården har blivit betydligt kortare än för några år sedan, och det är positivt. Men för den enskilde är det den totala väntetiden från remiss till behandling som är intressant. Att behöva vänta 18 månader på att få hörapparat är givetvis orimligt.

Det är oerhört viktigt att den behandling som så småningom ges är rehabilitering av hög kvalitet, utifrån en individuell behovsanalys (*se C 1.3*).

Hörapparatutprovning på löpande band kan visserligen bidra till att korta köer, men det räcker inte. Målet måste vara att ge varje hörselskadad individ det stöd och de hjälpmedel han/hon behöver för att få en bra livssituation med fungerande kommunikation.

VÅRDGARANTIN innebär att patienter som remitterats till hörselvården ska kallas inom 90 dagar. När hörselvården har fattat beslut om behandling (t ex hörapparatutprovning) ska denna behandling erbjudas/påbörjas inom ytterligare 90 dagar.

Olika landsting – olika avgiftssystem



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

C 5. Landstingens "avgiftsträsk" består

Under hela 2000-talet har HRF protesterat kraftigt mot det gytter av olagliga och orättvisa avgifter som drabbar hörselskadade runt om i landet (*se karta och tabell*).

I sju av de 21 landstingen är hörapparater samt utprovning kostnadsfria. Men i 14 landsting måste hörselskadade betala särskilda avgifter och kostnader för att få hörapparat. Den enskilde kan få betala över 10 000 kronor om han/hon bor i "fel" landsting – och betalning för hörapparat ingår inte i högkostnadsskyddet (*se C 4*).

I "avgiftsträsket" finns det en mängd olika konstruktioner, som står i strid med Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Sådana avgiftsbeslut har i flera fall fattats på godtyckliga grunder, utan stöd av vetenskap och beprövad erfarenhet.

Det finns fem avgifts- och kostnadssystem inom hörselvården: *fullpris*, *fast kostnadstak*, *procentuellt kostnadstak*, *utprovningsavgift* och *årsavgift*. Besöksavgifter tillkommer.

Kostnadstak finns i åtta landsting. Det innebär att den som behöver en hörapparat som är dyrare än landstingets "tak" måste stå för den överskjutande delen själv. Den som har störst behov måste ofta betala mest.

Årsavgift finns endast i Sörmland. Det fungerar som ett slags landstingsskatt för hörapparatbärare.

C 5.1 HRF kräver högkostnadsskydd

HRF kräver att landstingen omedelbart avskaffar kostnadstaken, samt att alla avgifter i samband med utprovning av hjälpmedel omfattas av högkostnadsskyddet.

Detta ligger i linje med Hjälpmedelsutredningens förslag (SOU 2004:83) att landsting endast ska kunna ta ut besöksavgifter och att de ska ingå i högkostnadsskyddet. På så sätt får hörselskadade vård på lika villkor som andra patientgrupper.

Patientens kostnader* vid utprovning av hörapparat Källa: HRF/april 2007

Landsting	Kostnad ¹ (kr) för första h-app.	Kostnad ¹ (kr) för andra h-app.	Utprovnings- avgift (kr)	Obligatorisk årsavgift ⁴ (kr)
Stockholm	–	–	600	–
Uppsala	–	–	300	–
Sörmland	–	–	–	1 h-a: 200 kr 2 h-a: 300 kr
Östergötland	allt över 3 000	hela kostnaden 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	–	–	–	–
Norrbottn	–	–	500 per h-a	–

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 samma medicinska problem inte kan väsentligt skilja sig åt mellan olika delar av landet.

¹ **Fast 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 över 10 000 kronor. Andra behöver inte betala något.

² **Fullpris:** Personer som behöver två hörapparater måste betala fullt pris för andra hörapparaten. Landstinget betalar inget.

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

⁴ **Obligatorisk årsavgift:** Landstinget tar ut en årsavgift av alla som behöver hörapparat. Fungerar alltså som en särskild landstingsskatt för hörapparatbärare.

* Besöksavgifter tillkommer.



**UPPVÄXT
OCH
UTBILDNING**

NU HÖRSELTESTAS ALLA NYFÖDDA. MEN HÖRSELKONTROLLERNA UNDER UPPVÄXTEN HAR BLIVIT FÄRRE – OCH DET KAN FÅ FÖLJDER FÖR LIVET.

ALLA BARN OCH UNGDOMAR med hörselnedsättning behöver habilitering samt stöd i skolan för att få en bra start i livet. Genom rätt stöd under uppväxten skapas goda förutsättningar för resten av livet.

Landstingen är skyldiga att erbjuda sådan habilitering och hjälpmedel, enligt Hälso- och sjukvårdslagen § 3b, och därigenom ge barnet möjlighet att utveckla sin kommunikation, få stark självförtroende och bli fullt delaktig i lek, utbildning, arbete, familjeliv och fritid.

Bra stöd förutsätter tidig upptäckt. Nu har samtliga län infört hörselscreening på BB, vilket innebär att alla nyfödda hörseltestas.

Men hörselkontrollerna under uppväxten har blivit färre – och det kan få följder för livet. Många hörselskador uppstår nämligen efter födseln och utan återkommande hörseltester kan det dröja länge innan de upptäcks.

Kommunerna är skyldiga att ge varje barn skolgång utifrån barnets behov, enligt Skol-

lagen. Hänsyn ska tas till elever i behov av särskilt stöd.

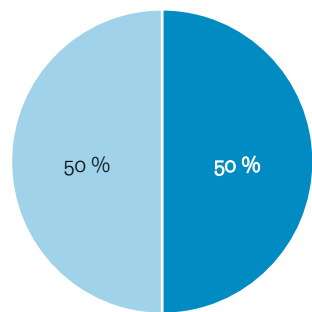
Men i dag är det många hörselskadade barn och ungdomar som inte får den skolgång de behöver för att kunna vara fullt delaktiga. De hör inte alltid på lektionerna, de hör inte alltid vad klasskamraterna säger, de måste läsa igen efter skolan vad de missat.

Ofta beror den bristfälliga skolsituationen på att hemkommunen överskattar sin egen kompetens och inte vill bekosta anpassad skolgång på annan ort. Orsaken kan också vara att de anpassade skolformerna inte har den status och kvalitetsnivå som de borde ha.

Följden av detta är att hörselskadade i genomsnitt har sämre skolresultat än sina jämnåriga; alltför många är inte behöriga till gymnasiets nationella program.

Därför är det nu helt nödvändigt att genomföra en genomgripande skolreform. Det anser HRF, som kräver en ny, nationell skolorganisation för hörselskadade och döva.

Andel hörselskadade och döva barn,
0–20 år Källa: HRF 2007



- med hörapparat/CI samt döva
- utan hörapparat/CI

D 1. Över 10 000 hörselskadade och döva barn

I Sverige finns det minst 10 376 hörselskadade och döva i åldern 0–20 år. Det visar HRF:s sammanställning av skol- och hörselvårdsstatistik (HRF 2007).

Det har skett en tydlig ökning av antalet hörselskadade barn i åldern 0–5 år. Detta kan delvis vara en effekt av att de flesta landsting hade hörselscreening av nyfödda under 2006 (se D 1.2).

En följd av denna utveckling är att antalet barn med CI fortsätter att öka.

Antal barn inom olika hörselgrupper, 0–20 år

Källa: hörselvården / skolor / HRF 2007

HÖRSELGRUPP	0–5 år	6–15 år	16–20 år	SUMMA
utan h-app	357	3 082	1 755	5 194
med h-app	433	2 509	1 278	4 220
med CI	192	239	52	483
döv	17	243	219	479
SUMMA	999	6 073	3 304	10 376

Statistiken ovan omfattar barn som är registrerade patienter hos pedagogiska hörselvården (i Örebro fall även hos audiologiska kliniken) eller hos CI-teamen, samt barn som är elever i skolor för hörselskadade och döva.

Detta är den mest heltäckande, nationella statistik som finns om antalet hörselskadade barn och ungdomar, men mycket tyder på att det även finns ett mörkertal. De som är ”okända” är främst barn med lättare hörselnedsättningar och barn som är hörselskadade/döva på ett öra.

Antal barn, 0–20 år, registrerade hos pedagogiska hörselvården

Källa: HRF 2007

Län	0–5 år	6–15 år	16–20 år	SUMMA
STOCKHOLMS LÄN	218	1 291	396	1 905
UPPSALA LÄN	24	204	165	393
SÖRMLAND	34	177	82	293
ÖSTERGÖTLAND	23	163	103	289
JÖNKÖPINGS LÄN	26	247	102	375
KRONOBERG	21	53	21	95
KALMAR LÄN	16	77	69	162
GOTLAND	6	30	10	46
BLEKINGE	13	93	46	152
SKÅNE	129	870	586	1 585
HALLAND	18	183	131	332
VÄSTRA GÖTALAND	112	939	670	1 721
VÄRMLAND	6	144	76	226
ÖREBRO LÄN	32	142	19	193
VÄSTMANLAND	16	121	57	194
DALARNA	37	191	45	273
GÄVLEBORG	16	124	84	224
VÄSTERNORRLAND	18	249	165	432
JÄMTLANDS LÄN	8	61	46	115
VÄSTERBOTTEN	28	94	32	154
NORRBOTTEN	30	211	120	361
SUMMA	831	5 664	3 025	9 520

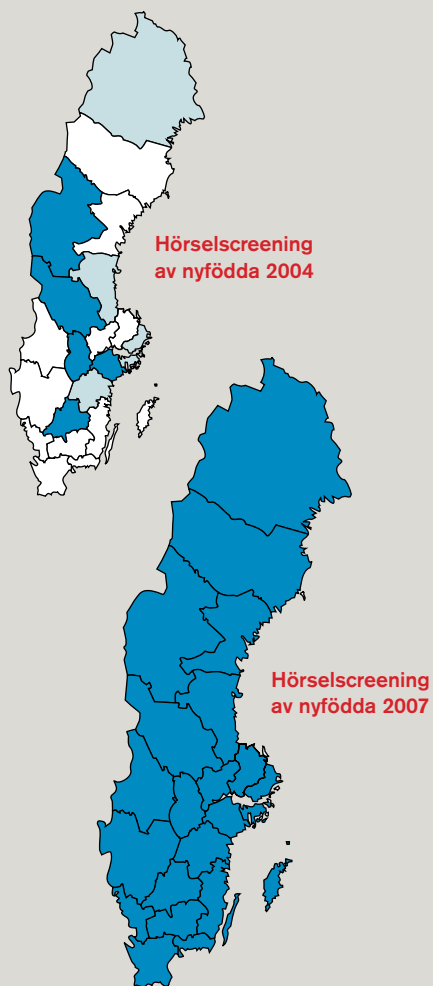
CIRKA 200 BARN per år föds med en hörselskada som innebär att de behöver hörapparat eller teckenspråk för att kommunicera. Under uppväxten ökar antalet hörselskadade med cirka 200 per årskull. Eftersom det handlar om få barn kan antalet barn i varje län variera en hel del från år till år.

Källa: SBU/HRF

D 1.1 Allvarlig brist på nationell statistik

Tillförlitlig statistik är en förutsättning för att kunna ge hörselskadade och döva en bra start i livet, med rätt stöd under uppväxt och utbildning.

Landstinget måste därför ge hörselvården förutsättningar att klara detta, men i delar av landet saknas stabila system för sådan insamling och sammanställning av statistik. En del



- Hörselscreening av alla nyfödda är infört
- Hörselscreening av nyfödda vid vissa sjukhus
- Ingen hörselscreening av nyfödda

barn "avregistreras" när inga ytterligare habiliteringsåtgärder planeras eller i samband med skolstart i anpassade skolformer.

Det händer också att barn som är ensidigt döva eller har lättare hörselnedsättningar avregistreras eller inte registreras alls hos hörselvården, vilket är bekymmersamt eftersom även dessa barn behöver habilitering under hela uppväxten.

Tillgången till statistik har förbättrats under det senaste året, men det står ändå klart att det behövs en nationell samordning av statistik om hörselskadade och döva barn (se D 7.1).

D 1.2 Nu hörseltestas nyfödda i alla landsting

Nu har samtliga landsting infört hörselscreening av alla nyfödda, som en självklar del av hälsokontrollen på BB (HRF 2007).

För bara tre år sedan var det bara fem landsting som hörseltestade alla nyfödda (se karta). Men HRF har drivit frågan hårt, bland annat i samband med barnkampanjen 2005–2006, och nu ska alltså alla nyfödda i Sverige hörseltestas.

Hörseltestet genomförs medan barnet sover. Svaga ljud skickas in i örat, vilket leder till att innerörats hårceller "svarar" med ljud, så kallade otoakustiska emissioner (OAE). Barnets OAE analyseras av ett dataprogram, som visar om det finns indikationer på en hörselskada.

Tidigare upptäcktes bara en bråkdel av alla barn med hörselnedsättning före sex månaders ålder. Nu är förutsättningarna betydligt bättre.

Men tidig upptäckt är bara meningsfullt om barnet och familjen även får allsidig hörselhabilitering. Tidiga, utvecklade insatser är hela syftet med hörselscreeningen.

D 1.3 Alltför få hörselkontroller under uppväxten

Många hörselskador hos barn är inte medfödda, utan uppstår under uppväxten. Barns hörsel bör därför testas med två–tre års mellanrum, oavsett om det finns hörselskador i familjen eller inte.

Tidigare var det vanligt med hörselkontroll vid 8–10 månader (ett uppmärksamhetstest, oftast Boel-testet), vid fyra års ålder (lekaudiometri) samt vid skolstart (audiometri).

Men i dag är det allt färre barn som får genomgå hörselkontroller under uppväxten. Visserligen har hela landet fått allmän hörselscreening på BB, men övriga hörselkontroller har blivit färre.

Elva län gör inget Boel-test eller motsvarande vid 8–10 månaders ålder (HRF 2007). Sex län har avskaffat den så kallade fyraårskontrollen. Flera län, bland annat Uppsala, Halland, Dalarna, Gävleborg, har istället börjat med frågeformulär till föräldrarna.

Att Boel-testet används i mindre utsträckning än tidigare beror delvis på att det har fått kritik av forskare; om inte testet genomförs av mycket erfaren personal fungerar det dåligt och risken för feltolkning är stor.

Frågeformulär till föräldrar är ibland bra som komplement, men kan aldrig ersätta professionellt genomförda hörseltester.

Det är viktigt att en hörselskada upptäcks så tidigt som möjligt, så att barnet och familjen får rehabilitering redan från början. På så sätt får barnet bra förutsättningar för att utveckla sin kommunikation, med hjälp av hjälpmedel och teckenspråk.

Om ett barn går länge med en oupptäckt hörselnedsättning får det långtgående följder i förskolan, skolan och senare i livet.

Allmänna hörselkontroller av barn

Källa: HRF 2007

Län	nyfödda (OAE)	8-10 mån (Boel el. likn.)	4 år (lek- audiometri)	5 år (lek- aud.)
STOCKHOLMS LÄN	X		X	
UPPSALA LÄN	X		X	
SÖRMLAND	X	X	X	
ÖSTERGÖTLAND	X		X	
JÖNKÖPINGS LÄN	X	X		X
KRONOBERG	X		X	
KALMAR LÄN	X	X		
GOTLAND	X		X	
BLEKINGE	X		X	
SKÅNE	X	X	X ¹	
HALLAND	X		X	
VÄSTRA GÖTALAND	X	X ²		
VÄRMLAND	X	X	X	
ÖREBRO LÄN	X	X	X	
VÄSTMANLAND	X	X	X	
DALARNA	X			
GÄVLEBORG	X			
VÄSTERNORRLAND	X	X ³	X	
JÄMTLANDS LÄN	X			
VÄSTERBOTTEN	X	X	X	
NORRBOTTEN	X		X	

¹ Undantag: I Malmö genomförs inte fyraårskontroll.

² Undantag: I Göteborg genomförs inte Boel-test.

³ Undantag: I Sundsvall genomförs inte Boel-test.

D 2. HRFs habiliteringsmodell

Alla hörselskadade barn och deras föräldrar behöver rehabilitering hos hörselvården, med medicinska, psykosociala, pedagogiska, tekniska och kommunikativa insatser. Syftet är att ge barnet fungerande kommunikation och en positiv identitetsutveckling.

HRF:s modell för *audiologisk rehabilitering* omfattar inte bara utprovning och anpassning av hjälpmedel, utan också en rad andra tänkbara insatser.

Behovsanalysen lägger grunden och ger hela familjen kunskap och insikt om vad barnets hörselskada innebär, för stunden och i ett livsperspektiv.

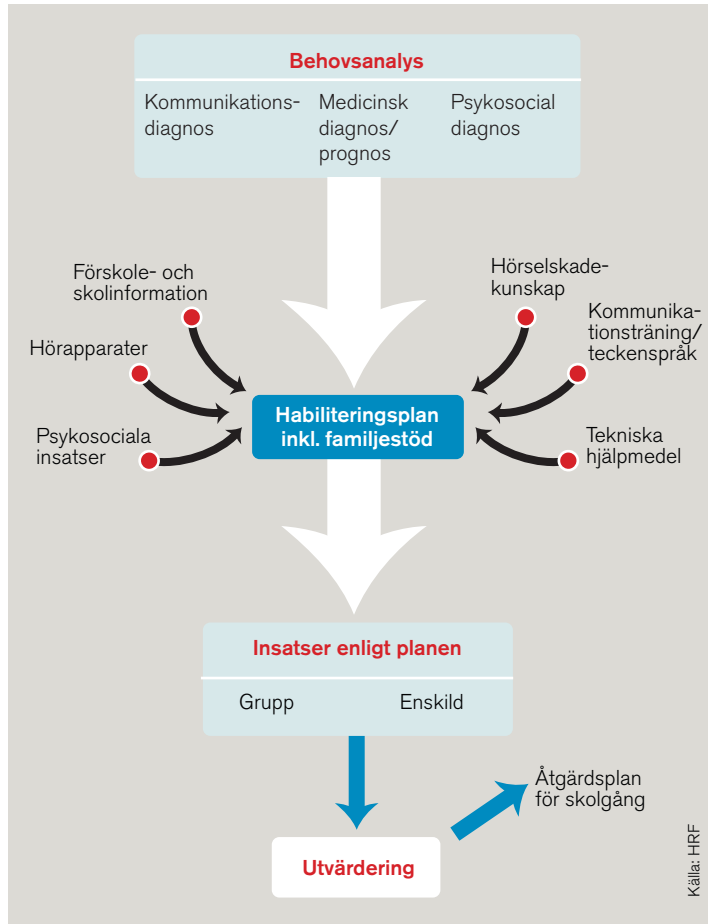
Utifrån behovsanalysen upprättas en individuell *habiliteringsplan*, som tar upp planerade insatser. Målet är att ge barnet fungerande kommunikation, samt självförtroende och kompetens att hantera olika situationer.

Hörselvården ska också upprätta en *åtgärdsplan för skolgång*, som beskriver barnets behov i förskola och skola.

Över 90 procent av alla föräldrar till hörselskadade barn är inte hörselskadade själva och saknar därför personlig erfarenhet av att höra dåligt.

En av rehabiliteringens viktigaste uppgifter är därför att utbilda och vägleda föräldrarna, genom hörselskadekunskap, psykosociala insatser, teckenspråk samt information om hjälpmedel, skolformer med mera.

HRFs modell för audiologisk rehabilitering



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, till exempel föräldrarna.

D 2.1 Föräldrautbildning måste bli obligatoriskt

Hörselskadade barn har rätt till habilitering som ger dem bra förutsättningar under uppväxten och inför framtiden. Det kan tyckas självklart att föräldrar är positiva till det, men eftersom de flesta inte hör dåligt själva kan det ta tid att acceptera barnets behov när det gäller kommunikation, teckenspråk, skolformer med mera.

Därför är det oroväckande att habilitering, enligt vad HRF erfar, ofta sker på "föräldrarnas uppdrag". Om föräldrarna saknar kunskap och inte förstår barnets behov finns det risk för att insatserna begränsas.

Bästa sättet att komma till rätta med detta är att se till att alla föräldrar får kunskap och stöd, så att de blir "hörselskadedomedvetna". Följaktligen är det ett allvarligt problem att hörselvårdens föräldrautbildningar har så låg status och framställs som frivilliga. Alltför många föräldrar avstår, för att de inte uppfattar hur viktigt det är.

För barnens skull är det nödvändigt att göra föräldrautbildningen till en obligatorisk del av habiliteringen – något som föräldrarna inte gärna kan tacka nej till.

D 2.2 Otillräcklig habilitering för vissa grupper

I dag är det inte självklart att barn som är ensidigt hörselskadade/döva samt barn med mindre hörselnedsättningar får habilitering.

Barn med hörapparater får habilitering, men insatserna avtar ofta när de når skolåldern. Det är en allvarlig brist, eftersom de behöver sådant stöd under hela uppväxten.

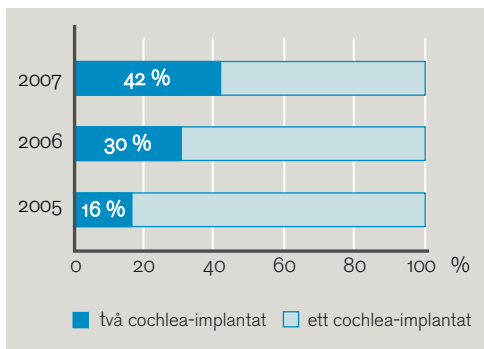
Barn med cochlea-implantat (CI) brukar få stora insatser, men – precis som när det gäller barn med hörapparater – tas inte deras behov av teckenspråk på tillräckligt stort allvar. Samtliga behöver teckenspråk, så att de kan kommunicera även när deras hjälpmedel inte fungerar.

BARNETS BÄSTA ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ.

Källa: Barnkonventionen, artikel 3

Andel barn med två cochlea-implantat (CI)

Källa: HRF 2007



ALLT FLER svenskar får CI:

- 483 barn i Sverige har fått cochlea-implantat (CI).
- 203 av barnen har CI på båda öronen.
- CI-operationer utförs i Uppsala, Göteborg, Umeå, Lund, Stockholm och Linköping.
- 861 vuxna har CI, varav åtta har CI på båda öronen.

Källa: HRF 2007

D 2.3 Barn får hörapparater och CI allt tidigare

Utprovning av hörselhjälpmedel påbörjas nu allt tidigare. Hörselskadade barn kan få sina första hörapparater redan vid tre månaders ålder, om bara hörselskadan upptäcks så tidigt (se D1.2–3).

Det har också skett en mycket positiv utveckling när det gäller cochlea-implantat (CI), en inopererad hörapparat som stimulerar hörselnerven. CI-operationer genomförs nu ofta under första levnadsåret, vilket ger bättre resultat när det gäller att uppfatta och tolka ljud.

I dag får cirka 90 procent av alla barn som föds döva cochlea-implantat (CI). Det blir också allt vanligare med CI på båda öronen; andelen barn med två CI är nu uppe i 42 procent (se grafik).

D 2.4 Hörselskadade barn behöver teckenspråk

Hörselskadade barn som kan växla mellan tal och teckenspråk kan välja kommunikationssätt beroende på förutsättningarna. Teckenspråk är en klar fördel till exempel när ljudmiljön är dålig, om det saknas hörselteknisk utrustning, vid bad eller om hörapparaten inte fungerar.

Denna valfrihet gör att tvåspråkiga barn blir friare och tryggare i sin vardag.

Trots det är inte teckenspråk en självklar del av hörselskadade barns rehabilitering. Detta beror till stor del på utbredda missuppfattningar. En sådan missuppfattning är att teckenspråk inte är bra för barnets talutveckling. I själva verket visar forskning att kunskaper i teckenspråk stimulerar inläring och språkförståelse.

En annan missuppfattning är att bara döva barn har glädje av teckenspråk. Utredningen om Teckenspråkets ställning (SOU 2006:54) slår fast att: *"Vilken metod som döva, dövblinda eller hörselskadade barn väljer för sin kom-*

munikation är inte enbart relaterat till graden av hörselnedsättning utan till hur väl metoden fungerar för interaktion med andra. [...] Syftet med all kommunikation är att förstå vad som förmedlas och att bli förstådd, och det ska ske snabbt och bekvämt. Det förklarar varför barn och ungdomar som fått möjlighet att utveckla en additiv tvåspråkighet väljer teckenspråk i situationer då hörhjälpmedel inte uppfyller dessa krav.”

Denna valfrihet är en fördel även senare i livet, till exempel vid högskolestudier och i arbetslivet, då personer som behärskar teckenspråk kan använda tolk om till exempel ljudmiljön eller brist på fungerande kommunikationsutrustning gör det svårt att höra.

Teckenspråket är också en tillgång om hörseln skulle försämrats längre fram i livet. Den som har lärt sig teckenspråk redan som barn kan känna sig trygg i sin kommunikation även om hörseln försvinner.

D 2.5 Lagen ger inte barnen rätt till teckenspråk

I dag har bara föräldrar och syskon – inte hörselskadade barn – rätt till teckenspråksundervisning, enligt gällande förordningar. Inte ens barn med cochlea-implantat (CI) har rätt till teckenspråksundervisning, trots att de är döva när deras CI inte är på eller inte fungerar.

Detta är en orimlig brist i lagstiftningen, som visar att hörselskadades behov av teckenspråk inte tas på allvar.

Ett annat stort hinder för hörselskadade barns tillgång till teckenspråk är att det finns alldeles för få utbildade teckenspråkslärare.

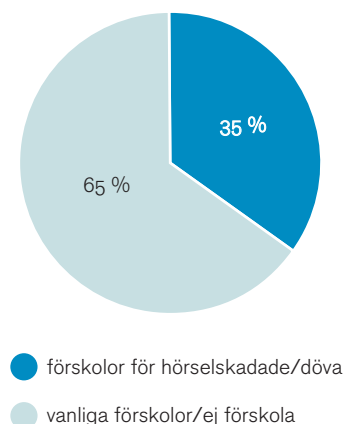
Det räcker alltså inte att ge hörselskadade barn formell, lagstadgad rätt att få lära sig teckenspråk inom habilitering och förskola/skola, det måste också skapas goda praktiska förutsättningar för sådan utbildning.

”DET ÄR VIKTIGT att varje barn bedöms individuellt och får tillgång till den/de kommunikationsmetoder (teckenspråk, talat språk, taktil kommunikation osv) som bedöms lämpliga utifrån barnets behov och föräldrarnas önskemål. Det viktigaste är att barnet har en fungerande kommunikation med sin familj och omgivning, oavsett vilket kommunikationssätt som väljs”.

Källa: SBU Alert nr 2006-01

Andel barn med hörapparat/CI samt döva i förskolan (0-5 år)

Källa: HRF 2007



28 FÖRSKOLOR i 16 olika län kan erbjuda hörselpedagogiskt stöd till hörselskadade och döva barn. Större hörselförskolor finns i Stockholm, Göteborg, Malmö och Örebro. Flera förskolor har ingen teckenspråkig miljö där barnen kan lära sig teckenspråk, vilket är en stor brist. Källa: HRF 2007

D 3. Bara 35 procent går i anpassad förskola

Hörselskadade barn behöver rätt förutsättningar för delaktighet redan i förskolan (se även D 4). Detta innebär bland annat små barngrupper, god ljudmiljö, hörselteknisk utrustning, tillgång till teckenspråk och personal med hörselpedagogisk utbildning.

Men i dag är det bara 35 procent av alla döva barn och barn med hörapparat/CI, 0–5 år, som går i anpassad förskola (HRF 2007). Totalt 228 barn.

I stort sett alla döva barn, 0–5 år, går i någon form av hörselförskola, men bara 50–55 procent av dem som har CI. Bland barn med hörapparater är andelen endast 25–30 procent.

De flesta hörselskadade barn går alltså integrerat i förskolor med påfrestande ljud, utan teckenspråkig miljö och med små möjligheter att delta och kommunicera obehindrat. Dessa barn löper stor risk att bli hämmade i sin kommunikativa utveckling, vilket kan få långtgående konsekvenser.

D 3.1 Kommuner säger nej till hörselförskola

Många föräldrar känner inte till att det finns hörselförskolor och på vilket sätt deras barn skulle gynnas av en sådan förskoleplacering.

Men även om föräldrarna väljer en sådan förskola kan hemkommunen lägga hinder i vägen. Det finns flera exempel på kommuner som inte vill betala för plats och/eller skolskjuts till hörselförskola i annan kommun, trots att de inte kan erbjuda motsvarande kommunikationsmiljö med teckenspråk, pedagogik och hörselteknisk utrustning inom den egna verksamheten.

Dessa kommuner fokuserar enbart på vad de *måste* göra, enligt lag, inte på barnets bästa.

D 4. Viktigt att välja rätt skolform

Varje barn har rätt till skolgång utifrån sina behov, enligt Skollagen. Hemkommunen har ansvar för att dessa behov tillgodoses och att hänsyn tas till elever som är i behov av särskilt stöd.

Det är alltså det hörselskadade barnets förutsättningar för lärande, utveckling och delaktighet i skolan som ska styra hur insatser utformas.

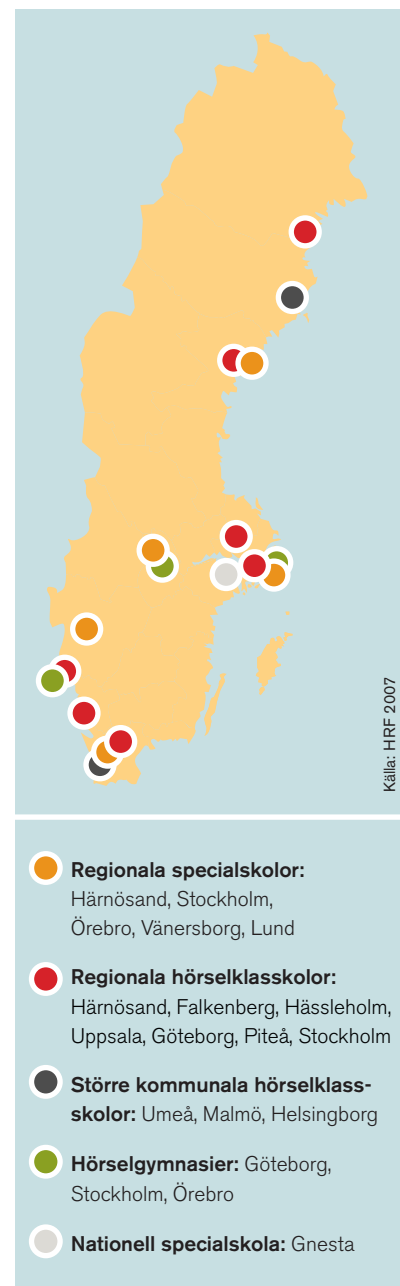
Men så är det sällan i dag. Hela 84 procent av de hörselskadade eleverna är integrerade i "vanlig" skola (HRF 2007). Det innebär att de går i skolan på hörandes villkor, inte sällan i stora klasser med dålig ljudmiljö, begränsad tillgång till hörselteknisk utrustning och mycket lite eller inget hörselpedagogiskt stöd alls.

Föräldrarna har rätt att välja skola, men alldeles för få vet vilka skolformer som finns och vad dessa skulle kunna ge deras barn. Sådan vägledning ska landstingets hörselhabilitering kunna ge. Habiliteringen ska också upprätta en åtgärdsplan (se D 4.5) som beskriver vad barnet behöver i skolan, oavsett skolform.

Det vanligaste misstaget vid val av skolform är att underskatta vad en hörselskadad elev behöver för att kunna vara delaktig. Det beror ofta på en strävan efter att låta barnet vara "som alla andra". Men att gå i en vanlig skola innebär inte att barnet automatiskt känner sig "som alla andra". Tvärtom är det lätt att bli utanför, både i klassrummet och på raster, när det är svårt att höra.

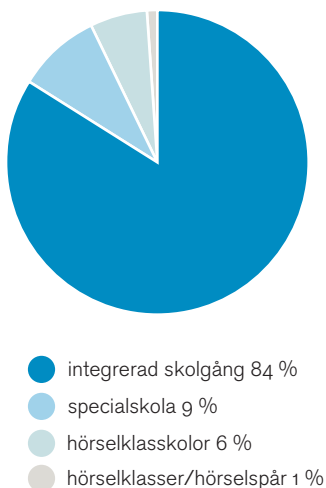
Anpassade skolformer ger bättre förutsättningar för att utvecklas, lära och leka med fungerande kommunikation, och vara fullt delaktig i undervisning och socialt samspel. Ändå är det vanligt att hörselskadade inte får sådan skolgång förrän de har hunnit få dåliga erfarenheter i den vanliga, kommunala skolan. De har då mycket att ta igen och har svårt att nå ikapp sina jämnåriga.

Här finns skolgång för hörselskadade



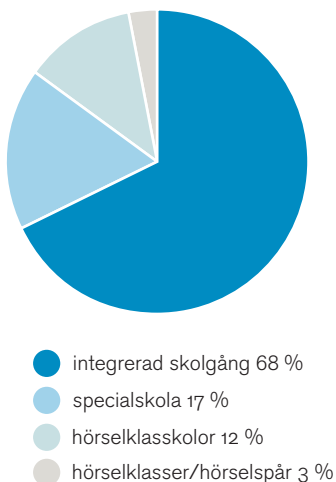
Andel hörselskadade/döva elever i olika skolformer 2006–2007

Källa: HRF 2007



Andel elever med hörapparat/CI samt döva i olika skolformer 2006–2007

Källa: HRF 2007



D 4.1 "Mainstreaming" – en skola för hörande

I skoldebatten talas det ofta om "inkludering" och "mainstreaming". Tanken är att skapa en skola för alla – en skola där alla barn går tillsammans, oavsett funktionshinder.

Men en skola för alla är inte samma sak som utbildning för alla. I verkligheten finns det vare sig praktiska eller ekonomiska möjligheter för varje liten kommun att skapa en bra skolsituation för sina hörselskadade elever – det är en alltför liten grupp, med alltför stora behov.

En liten kommun klarar helt enkelt inte av att tillgodose alla de krav som barnets åtgärdsplan ställer (se D 4.5).

Ändå är det bara 16 procent av alla hörselskadade och döva elever som går i anpassade skolformer – det vill säga i regionala specialskolor, hörselklassskolor och enskilda hörselklasser/hörselspår i grundskolan (se grafik).

Övriga 84 procent går i skolan på den hörande majoritetens villkor, som integrerade elever i vanliga, kommunala skolor. De går oftast i stora klasser, med dålig ljudmiljö, begränsad tillgång till hörselteknisk utrustning och lite eller inget hörselpedagogiskt stöd alls.

Följden är ofta att eleverna är fysiskt närvarande i skolan, utan att därför vara fullt delaktiga. De får alltså skolgång, men inte den utbildning de har rätt till.

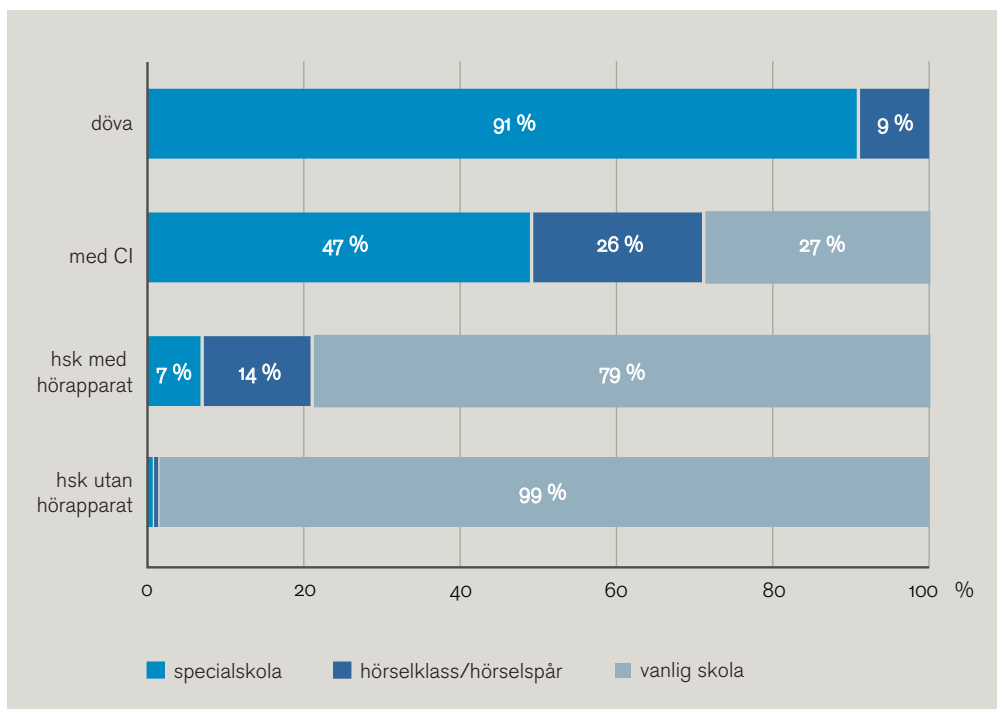
Att föräldrar väljer integrerad skolgång beror delvis på att de tror att "vanlig" skola – trots brister – är bättre för barnet än en "annorlunda" skolform. De vill dessutom att barnet ska slippa pendling eller boende på annan ort.

Kommunerna, å sin sida, tenderar att underskatta hörselskadades behov, samtidigt som de har en övertro på sin egen kompetens. Anpassad skolgång i annan kommun betraktas inte sällan som ett nederlag.

Eleverna själva protesterar sällan; de kämpar på och klagar oftast inte förrän de blivit vuxna och har fått perspektiv på sin skoltid. Då kan reaktionerna bli starka.

Andel elever med olika hörselstatus i olika skolformer 2006–2007

Källa: HRF 2007



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.

D 4.2 Endast en av tre med stora behov går i anpassad skolform

Barn med hörapparat/CI samt döva har särskilt stora behov i skolan när det gäller kommunikation. Ändå är det bara en av tre inom denna grupp som går i anpassade skolformer, med tillgång till bland annat hörselteknisk utrustning och teckenspråk (se grafik, föregående sida).

Skolplaceringen utgår alltför sällan från det enskilda barnets behov, utan styrs i hög grad av tillfälligheter, hur långt det är till anpassade skolor samt hemkommunens attityder och ekono-

miska överväganden när det gäller skolskjuts och skolplacering. Kommunerna är ofta ovilliga att betala för anpassad skolgång i annan kommun, även om familjen, hörselvården och andra experter är eniga om att det är vad barnet behöver (se D 3.1).

Följden av den slumpvisa skolplaceringen är att en hel del elever får problem och kommer efter – och då brukar det bli lättare att få byta till anpassad skolform. Först sedan barnen misslyckats får de gå i skolan på sina egna villkor.

INTEGRERADE ELEVER med hörapparat i åk 7–9 deltog i en enkät. Den visade följande:

- En av fem hörde sällan/aldrig vad deras klasskamrater sade.
- Drygt 40 procent hade inte eller använde inte hörselteknisk utrustning i skolan.
- Över 70 procent uppgav att läraren sällan/aldrig skickade runt mikrofonen i klassen eller repeterade svar. Oftast måste eleven själv ta ansvar för att den hörseltekniska utrustningen fungerade och användes rätt.
- En av fem hade alltid/nästan alltid huvudvärk efter skolan.

Källa: Specialpedagogiska institutet 2001

D 4.3 Svår skolgång för många integrerade elever

Hörselskadade elever som är integrerade i "vanliga", kommunala skolor har det ofta svårt i skolan, eftersom vare sig miljö eller arbetssätt/pedagogik utgår från det hörselskadade barnets behov (*se D 4.5*).

Det är vanligt att elever som hör dåligt inte kan vara fullt delaktiga i samtal under lektioner och på raster. Det leder i sin tur till känslor av osäkerhet och utanförskap. En del försöker ta igen vad de har missat efter skolan, men följderna blir lätt att de inte får någon fritid; de har ingen ork kvar till att leka och träffa vänner.

En hel del integrerade elever har hörselteknisk utrustning. Men ofta måste eleven själv ta hela ansvaret för att utrustningen finns på plats, att den fungerar och att alla som talar använder den. Det är ett tungt ansvar för ett barn. Ingen elev mår bra av att behöva tjata på sina egna lärare och klasskamrater om att tala i mikrofon; en del elever slutar helt enkelt använda utrustningen.

D 4.4 Kommunerna missar fyra av tio barn

En förutsättning för att kommunerna ska kunna ge hörselskadade barn fungerande skolgång är att de känner till *att* barnen finns och *var* de finns.

Men kommunerna missar ungefär 40 procent av de barn som är registrerade hos hörselvården, enligt en enkätundersökning bland landets kommuner (HRF 2005–2006). Det beror framför allt på bristande samverkan mellan kommun och landsting.

Varannan kommun har inte tillgång till hörsellärare med hörselpedagogisk utbildning (HRF 2005–2006). De som har hörsellärare har ofta alldeles för få i förhållande till antalet hörselskadade elever. En del "hörsellärare" har inte tillräcklig utbildning inom hörselområdet.

D 4.5 Åtgärdsplan för skolgång – vad hörselskadade elever behöver

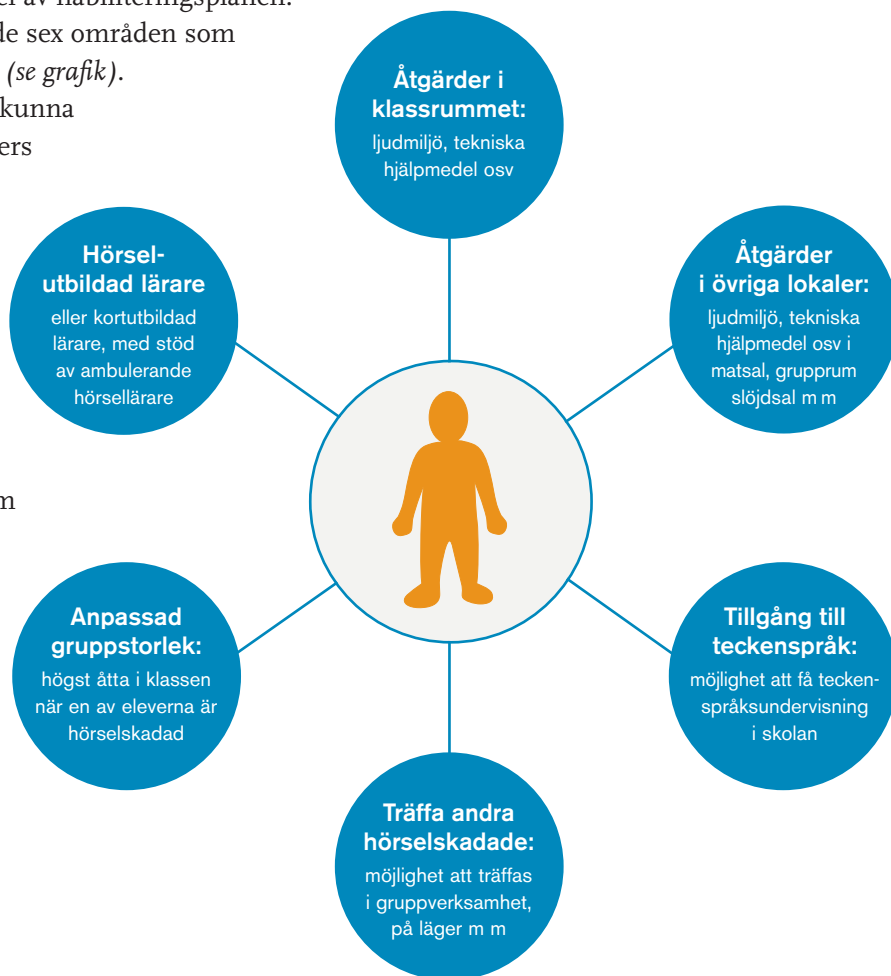
Alla hörselskadade och döva barn behöver en individuell åtgärdsplan som beskriver vad som krävs för att de ska kunna vara fullt delaktiga i skolan.

En sådan åtgärdsplan upprättas av hörselvården, i samråd med föräldrarna, och är en del av habiliteringsplanen. Den ska bland annat ta upp de sex områden som beskrivs i modellen här intill (*se grafik*).

Kommuner som anser sig kunna tillgodose hörselskadade elevers behov inom den vanliga skolan missar ofta ett eller flera av dessa områden.

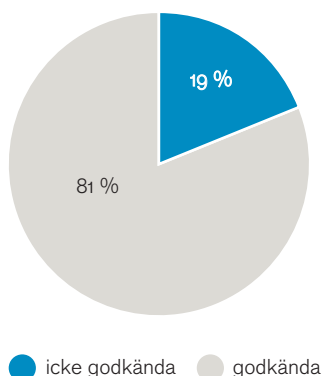
I de flesta kommuner finns det få hörselskadade barn, och de är i olika åldrar. Det gör att det är praktiskt taget omöjligt för kommunerna att göra alla de anpassningar som krävs för att ge dessa barn fungerande skolgång – det är betydligt svårare och dyrare än att skapa gemensamma lösningar, över kommungränserna.

Det behövs därför gemensamma, regionala lösningar för elever som hör dåligt (*se även D 7*).

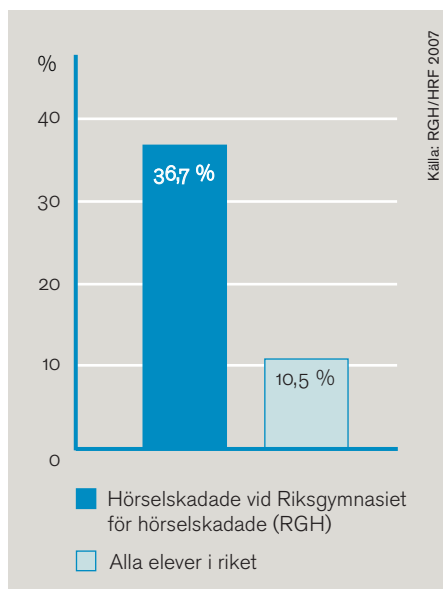


Andel hörselskadade elever i årskurs 9 med icke godkänt i kärnämnen (2004, 2005)

Källa: M Ahlström/HRF 2006



Andel obehöriga gymnasieelever 2001–2006 (genomsnitt)



D 4.6 Sämre skolresultat för hörselskadade elever

Hörselskadade, integrerade elever har i genomsnitt klart sämre skolresultat än sina jämnåriga. Det visar två olika betygsgenomgångar som HRF låtit göra.

En stor andel lämnar grundskolan med icke godkänt i ett eller flera av grundskolans kärnämnen – svenska, matematik och engelska. De är därför inte behöriga till gymnasiets nationella program.

Bland alla avgångselever är andelen obehöriga bara en av tio (10,5 procent). Men bland hörselskadade, integrerade elever som söker till vanligt gymnasium har så många som en av fem (19 procent) icke godkänt i kärnämnen (*se grafik*). Det framgår av en ny studie, som omfattar 185 elever som gick ut nian 2004 samt 2005 i fyra olika län (M Ahlström/HRF 2006).

Pojkarna har sämst resultat – nästan en av fyra (23 procent) har inte godkänt i kärnämnen.

Bland de elever som söker till Riksgymnasiet för hörselskadade (RGH) är andelen obehöriga ännu högre.

I genomsnitt 36,7 procent av de sökande till RGH har inte godkänt i kärnämnen (*se grafik*). Det visar en genomgång av betygen under sex år (RGH/HRF 2001–2006). Mer än var tredje sökande var alltså obehörig.

D 4.7 Alltför få fortsätter till högskolan

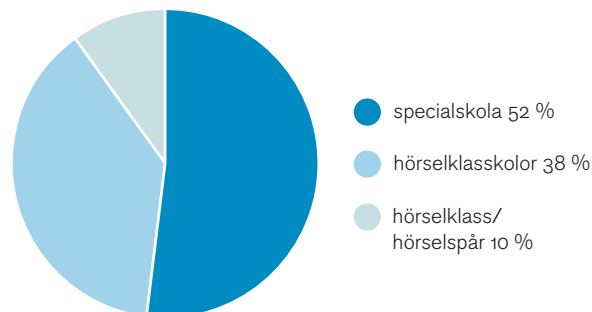
Hörselskadade är underrepresenterade vid högskolan. Enligt HRF:s beräkningar är det bara 10–15 procent som läser vidare vid högskolan efter gymnasiet (Antonsson 1998/HRF 2006). Rikssnittet är 45 procent.

Snedrekryteringen beror förmodligen mest på dåliga betyg (*se D 4.3*) samt bristande studiemotivation. Elever med dåliga erfarenheter från skolan är inte benägna att söka sig till högskolan, även om de har tillräckliga betyg.

Antal grundskoleelever i anpassad skolform 2006–2007

Källa: HRF 2007

Anpassade skolformer	Antal elever
Regionala specialskolor	493
Regionala hörselklassskolor	362
Regionala hörselklasser/hörselspår	10
Kommunala hörselklasser/hörselspår	83
SUMMA:	948



D 5. Anpassade skolformer för hörselskadade och döva

I skolformer som är anpassade efter hörselskadades behov kan barnen kommunicera relativt obehindrat, vilket i sin tur skapar förutsättningar för delaktighet i skolan.

De anpassade skolformerna för hörselskadade och döva är ojämnt fördelade i landet (*se karta D 4*) och har olika huvudmän.

Hörselklasser har anpassad fysisk miljö och pedagogik samt hörselteknisk utrustning. Ibland kan eleverna få undervisning i teckenspråk. *Hörselspår* innebär att hörselskadade går i samma klass som hörande, men har vissa ämnen i liten hörselgrupp.

Det går totalt 93 elever i regionala och kommunala hörselklasser eller hörselspår (HRF 2007).

Hörselklassskolor har flera hörselklasser. De finansieras av staten och elevernas hemkommuner. Sex regionala hörselklassskolor är kommunala grundskolor, medan Nya Broskolan i Stockholm är en friskola. De har totalt 362 elever (HRF 2007).

Regionala specialskolor för hörselskadade och döva är statliga och har både hörselklasser och klasser med undervisning på teckenspråk. Studietiden är längre än i vanlig grundskola (tio år). Barn som bedöms behöva teckenspråkig miljö har rätt att bli antagna hit.

De fem regionala specialskolorna, som sorterar under Specialskolemyndigheten, har 493 elever (HRF 2007).

Åsbackaskolan i Gnesta är en *rikstäckande, statlig specialskola* för hörselskadade och döva elever som är utvecklingsstörda. Här finns 44 elever.

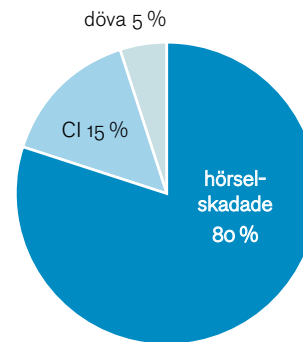
Gymnasieskolor för hörselskadade och döva finns i Göteborg, Stockholm och Örebro. I Örebro ligger Riksgymnasiet för hörselskadade (RGH) och Riksgymnasiet för döva (RGD), som har sammanlagt 410 elever.

Gymnasieskolorna i Stockholm och Göteborg har 35 elever (HRF 2007).

Antal elever i regionala hörselklasskolor 2006–2007

Källa: HRF 2007

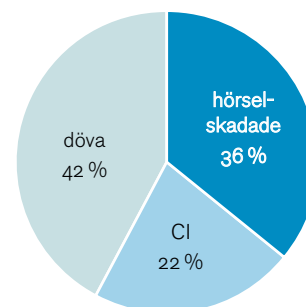
Skola /ort	antal elever	därav h-skad.	därav m. CI	därav döva
SÖDERSKOLAN Falkenberg	9	7	2	0
KANNEBÄCKSKOLAN Göteborg	108	72	21	15
SILVIASKOLAN Hässleholm	53	45	8	0
SOLANDERSKOLAN Piteå	20	20	0	0
ALVIKSKOLAN Stockholm	134	121	13	0
PARKSKOLAN Uppsala	15	13	2	0
NYA BROSKOLAN Stockholm	23	11	7	5
SUMMA:	362	289	53	20



Antal elever i regionala specialskolor för hörselskadade och döva 2006–2007

Källa: HRF 2007

Skola /ort	antal elever	därav h-skad.	därav m. CI	därav döva
VÄNERSKOLAN Vänersborg	55	12	5	38
ÖSTERVÅNGSSKOLAN Lund	65	23	15	27
MANILLASKOLAN Stockholm	141	56	45	40
KRISTINASKOLAN Härnösand	80	32	21	27
BIRGITTASKOLAN Örebro	152	53	23	76
SUMMA:	493	176	109	208



D 5.1 "Insneddare" – elever som får stöd för sent

I dag är det vanligt att det dröjer innan en hörselskadad elev får möjlighet att gå i anpassad skolform. Många får chansen först på gymnasiet.

De som börjar sent i hörselklass- och specialskola, så kallade "insneddare", har oftast mycket att ta igen. De flesta av dem har bytt skolform först när de har halkat långt efter sina hörande klasskamrater, och då är det svårt att komma ikapp även med bästa möjliga stöd.

Eftersom "insneddarna" är ganska många påverkas skolresultaten inom de anpassade skolformerna. Det framgår av uppgifter från Silviaskolan, en regional hörselklasskola i Hässleholm. Av de avgångselever som började vid skolan redan i årskurs 1–3 var det bara 9 procent som inte hade godkänt i kärnämnen. Bland alla avgångselever, varav många var sena "insneddare", var andelen 47 procent (HRF 2006).

D 5.2 Anpassade skolor måste få högre status

Anpassade skolformer borde utgöra "spjutspetsen" bland skolor. Här ska det finnas optimala förutsättningar för inläring, och all anledning att vänta sig utmärkta resultat.

Men så är det inte i dag. Anpassade skolformer har relativt låg status. Kommunerna ser dem som en sista utväg för elever som "misslyckas" i vanlig skola. Alltför många föräldrar tror att de är till för elever med inlärningsproblem, inte för begåvade barn som hör dåligt.

Dessa fördomar förstärks av att skolresultaten inom dagens anpassade skolformer är sämre än inom vanliga skolor. Det stora antalet "insneddare" är en viktig förklaring (se D 5.1), men en del skolor har också under lång tid haft låga förväntningar på eleverna, vilket har fungerat som en självuppfyllande profetia.

DÅLIGA ATTITYDER finns även i Skollagen: "För barn som på grund av dövhet eller hörselskada inte kan gå i grundskolan eller motsvarande del av särskolan finns specialskolan". Lagen beskriver därmed specialskolan som en sista utväg, inte ett jämbördigt alternativ till andra skolor.

Källa: Skollagen, 1 kap. §6

DE REGIONALA SPECIALSKOLORNA har staten som huvudman. Om en elev blir antagen här måste hemkommunen betala en interkommunal ersättning på 207 400 kronor per läsår. Kommunen där specialskolan ligger betalar 71 000 kronor per elev. Staten står för skolskjutsen.

DE REGIONALA HÖRSELKLASSSKOLORNA finansieras dels av den kommun där de ligger, dels av statliga bidrag (så kallade SIS-medel: Särskilda insatser på skolområdet), dels av avgifter från elevernas hemkommuner. Kommunerna har ingen skyldighet att betala för skolgång vid hörselklasskola. Hörselklassskolorna tar ut mellan 110 000 och 260 000 kronor per elev och läsår i interkommunal ersättning. De får SIS-medel på 20 000–24 500 kronor per elev och läsår.

Källa: HRF, läsåret 2006–2007

D 5.3 Omotiverade skillnader i statligt stöd till skolor

Det finns stora, omotiverade skillnader i det statliga stödet till anpassade skolor (*se fakta t v*).

Dessa skillnader bidrar till att göra hörselklassskolornas ställning osäker, och begränsar hörselskadades möjligheter att få anpassad skolgång.

Om ett hörselskadat barn får gå i hörselklasskola eller inte beror helt och hållet på hemkommunens goda vilja.

Kommunen är nämligen inte tvungen att betala för skolgång vid hörselklasskola och kan alltså säga nej, även om familjen och samtliga experter är överens om att en sådan skola vore det bästa alternativet.

Det finns exempel på kommuner som säger ja till förskola/skolgång i annan kommun, men som endast beviljar ordinarie skolpeng – vilket inte är tillräckligt – och säger nej till skolskjuts. Föräldrarna hamnar då i en omöjlig situation. Ska de själva bekosta skolgång och skolskjuts för sitt barn, eller ska de acceptera att deras barn går i en skola/förskola utan fungerande kommunikation?

I dessa fall brukar kommunen ofta försvara sitt beslut med att det skulle medföra ”betydande ekonomiska och organisatoriska svårigheter” för kommunen att bekosta skolgång vid en anpassad skola (Skollagen, 4 kap 8a). Denna förklaring är emellertid ganska absurd med tanke på hur få barn det rör sig om.

Om en elev blir antagen vid den statliga specialskolan för hörselskadade och döva är situationen helt annorlunda. Då måste kommunen betala interkommunal ersättning, medan staten står för skolskjutsen.

Följden av detta är att hörselskadade barn drabbas av godtycke. En del kommuner är villiga att betala för anpassad skolgång, andra inte. Alltför ofta sätts kommunens budget före barnets bästa.

D 6. Splittrat ansvar för hörselskadade elever utreds

En rad olika olika myndigheter och huvudmän delar i dag på ansvaret för hörselskadade barns skolgång (*se lista t h*). Gränserna mellan deras ansvarsområden är dessutom oklara, vilket leder till att ingen tar det samlade ansvaret.

HRF har i tidigare årsrapporter framfört hård kritik mot att ansvaret är så splittrat. Detta bidrog till att regeringen hösten 2006 tillsatte en utredning som ser över det statliga och kommunala ansvaret för hörselskadades och dövas skolgång.

I mars 2007 tillsatte regeringen ytterligare en utredning som ska föreslå "en tydligare, effektivare och mer ändamålsenlig myndighetsstruktur med färre myndigheter" samt utreda en sammanslagning av Specialskolemyndigheten och Specialpedagogiska institutet.

D 6.1 HRF kräver nationell samordning av skolan

Eftersom många hörselskadade inte får den utbildning de har rätt till står det klart att den nuvarande ansvarsfördelningen (*se D 6*) inte fungerar. HRF har därför föreslagit en ny, samlad skolorganisation för hörselskadade och döva (*se D 7*).

En del av förslaget är att skolorganisationen ska ha en gemensam, nationell samordnare med ansvar för att hörselskadade och döva får den skolgång de behöver, oavsett var i landet de bor. Den samordnande myndigheten ska även ha ansvar för bland annat utveckling, fortbildning och resultatuppföljning.

En sådan samlad modell innebär en väsentlig kvalitetshöjning, som gynnar både individ och samhälle.

Delat ansvar för hörselskadades skolgång

- **KOMMUNERNA** har huvudansvaret för hörselskadade barn och skolelever som bor i den egna kommunen, oavsett vilken skolform de går i.
- **SKOLVERKET** är tillsynsmyndighet, med sektorsansvar för handikappfrågor i skolan. Här finns också **UTBILDNINGSINSPEKTIONEN**, som ska klargöra hur en verksamhet fungerar i förhållande till Skollagen.
- **MYNDIGHETEN FÖR SKOLUTVECKLING** har ett nationellt ansvar för skolans utveckling.
- **SPECIALPEDAGOGISKA INSTITUTET** har ansvar för statens samlade specialpedagogiska stöd och ska vara en kunskapsresurs för kommunerna. Institutet har också ansvar för fördelningen av så kallade SIS-medel, för särskilda insatser i skolan.
- **SPECIALSKOLEMYNDIGHETEN** har ansvar för de statliga specialskolorna för hörselskadade och döva elever.
- **LANDSTINGEN** har ansvar för elevernas habilitering och deras personliga hjälpmedel. De ska även ge föräldrar råd och stöd inför val av skola.

D 7. HRFs skolförslag: En nödvändig skolreform för hörselskadade och döva

I dag får många hörselskadade elever en sämre start i livet än andra barn, eftersom de inte kan vara fullt delaktiga i skolan (se D 4–D 4.6). HRF kräver därför en genomgripande skolreform, som radikalt förbättrar hörselskadades förutsättningar under uppväxt och utbildning.

HRF föreslår en helt ny, nationell skolorganisation för hörselskadade och döva (se D 7.1), som samlar all den kompetens och alla de resurser som finns inom dagens fem regionala specialskolor för hörselskadade och döva, sex hörselklassskolor och enskilda hörselklasser/hörselspår, samt inom Specialpedagogiska institutet och Specialskolemyndigheten.

I förslaget utgår verksamheten från nio regio-

nala resurscentra, som har en gemensam, nationell samordnare. Denna samordnande myndighet har, i samverkan med kommuner och landsting, ansvar för att hörselskadade och döva får den skolgång de behöver.

Varje resurscentrum ska driva förskole- och skolverksamhet, i första hand för döva barn samt barn med hörapparat/CI. Resurscentret ska även ge stöd till individualintegrerade elever, med eller utan hörapparat/CI.

Med ett sådant resurscentrum i varje region skulle föräldrarna få en tydlig, kunnig resurs att vända sig till med frågor och funderingar. Även lärare och annan skolpersonal skulle få ett stöd som de till stora delar saknar i dag.

D 7.1 HRFs skolförslag: Nationell samordning och regionala resurscentra

Nationell samordning: En nationell samordnare bör få *ansvar för att alla hörselskadade och döva barn får den skolgång de behöver* och att deras skolgång är av likvärdig, god kvalitet i hela landet.

Samordnaren har ansvar för *fort- och vidareutbildning* av lärare och övrig personal, insamling av statistik samt *resultatuppföljning*.

Samordnaren ska även ta initiativ till *forskning och utveckling* som rör hörselskadade och döva barn och ansvara för *kvalitetssäkring* av till exempel hjälpmedel i skolan.

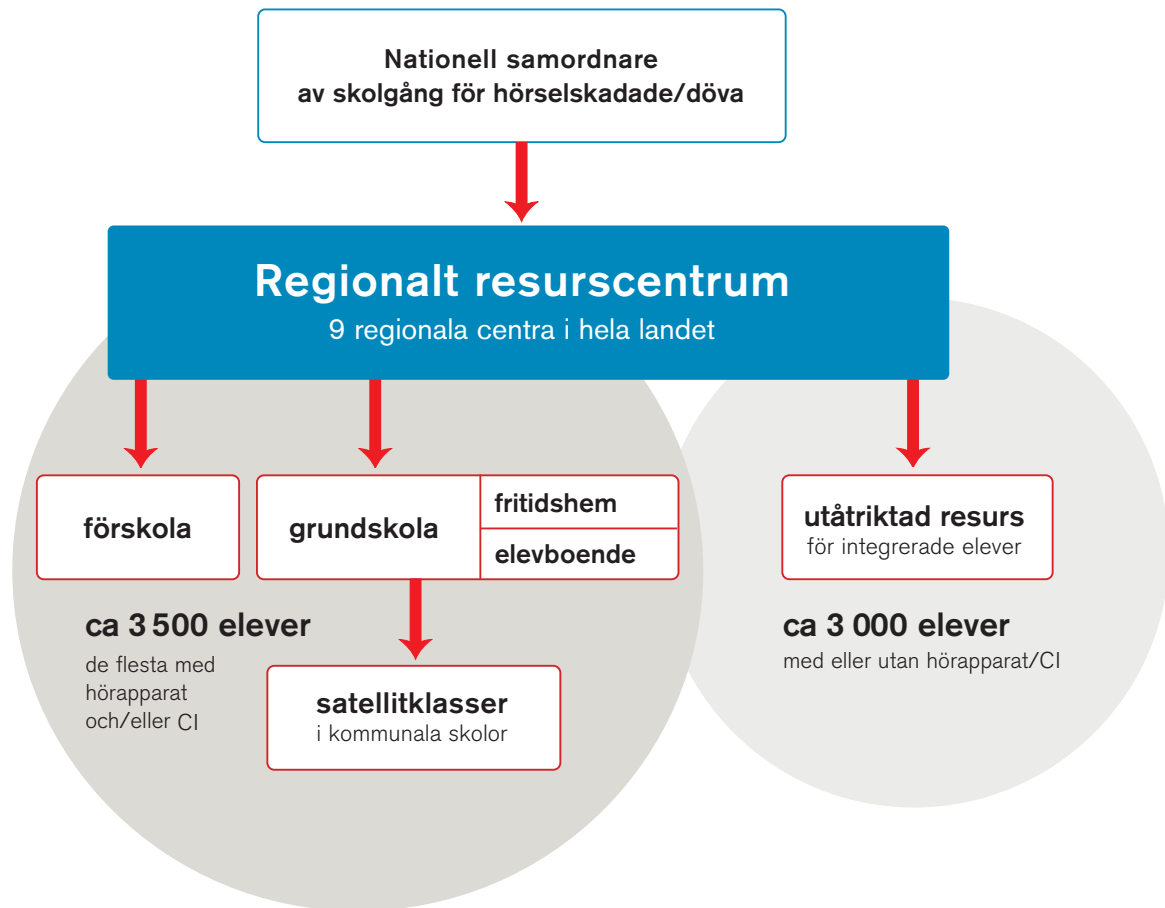
Nio regionala resurscentra: HRF föreslår att det skapas nio regionala resurscentra, med ansvar

för samtliga hörselskadade och döva barn inom respektive region, oavsett skolform. Dessa centra ska fungera som regionala ”nav”, som tar initiativ till och samordnar insatser för varje barn.

Varje resurscentrum har bland annat ett *elevvårdsteam* av kuratorer, psykologer med flera som kan ge stöd till alla barn, oavsett skolform.

Här ska det också finnas möjlighet att få *råd* angående hörseltekniska hjälpmedel och ljudmiljö.

Regional skolverksamhet: Varje resurscentrum har *förskoleverksamhet* samt *grundskola* för hörselskadade och döva, där undervisning och övrig



HRFs FÖRSLAG TILL NY, NATIONELL SKOLORGANISATION för hörselskadade och döva, med ett resurscentrum i varje region, utgår från Ansvarskommitténs förslag om nio regioner.

verksamhet sker på teckenspråk och/eller med tal och hörselteknisk utrustning. Inom förskola och grundskola handlar det om cirka 3 500 elever med hörapparat/ci samt döva.

I anslutning till skolan ska det finnas tillgång till *fritidshem* och *skolbarnomsorg* samt *elevboende*.

Resurscentret och skolan har även ansvar för *satellitklasser* vid vanliga, kommunala skolor inom regionen. Sådana klasser är små och har undervisning med tal/teknik samt på teckenspråk.

Resurs för integrerade elever: Det regionala resurscentret har ansvar även för individualiserade elever i kommunala skolor. Inom förskola och grundskola handlar det om cirka 3 000 barn, med eller utan hörapparat/ci.

Resurscentret ska ha *specialpedagogisk kompetens*, alltså hörselutbildade specialpedagoger som kan ge råd och stöd till elever, föräldrar, lärare, skolledare med flera.

Det ska också finnas ambulerande *hörsellärare*, som kan erbjuda stödundervisning med mera, samt *teckenspråklärare*, som kan undervisa i ämnet teckenspråk.

Resurscentret har dessutom ansvar för att integrerade elever får möjlighet att träffa varandra i någon form av *gruppverksamhet*, till exempel i samband med temaveckor vid regionens skola.

Samverkan med hörselvården: Varje resurscentrum behöver ha ett nära samarbete med landstingets hörselvård, för att uppnå en helhetsyn på barnet och dess behov. Den gemensamma plattformen för detta samarbete är barnets

åtgärdsplan för förskola och skolgång (se D 4.5), som ska upprättas i samråd med föräldrarna.

Hörselvård och resurscentrum bör tillsammans anordna *familjeläger* samt skapa möjligheter för föräldrar och barn att *besöka anpassade förskolor och skolor*.

Vägledning till föräldrar: Nio av tio föräldrar är inte själva hörselskadade och måste därför skaffa sig kunskap om hur deras hörselskadade barn ska få bra förutsättningar under uppväxt och utbildning. Det regionala resurscentret kan ge information och råd, bland annat om *skolplacering*. På så sätt behöver inte föräldrarna tveka om vart de ska vända sig för att finna svar; resurscentret blir ett självklart stöd för både barn och familj.

Informationsuppdrag: Det regionala resurscentret ska sprida kunskap om hörselskadade och döva, bland annat genom att anordna konferenser och seminarier för föräldrar, skolpersonal och beslutsfattare.

Finansiering: En ny, samlad skolorganisation för hörselskadade och döva bör finansieras med statliga medel, kombinerat med interkommunal ersättning för varje elev, samt vanliga barnomsorgsavgifter.

HRF:s skolförslag behöver inte medföra stora kostnadsökningar; det handlar framför allt om att använda de medel som redan i dag finns för hörselskadade och döva på ett effektivare sätt – och därmed ge barnen en bättre start i livet.

**OHÄLSA
OCH
ARBETSLIV**

HÖRSELSKADORNA SJUNKER NEDÅT I ÅLDRARNA. DÅLIG HÖRSEL HAR I ALLT HÖGRE GRAD BLIVIT ETT ARBETSLIVSPROBLEM.

DET HAR SKETT en snabb och kraftig ökning av andelen hörselskadade i yrkesverksam ålder. Nu uppger drygt 640 000 i åldern 16–64 år att de hör dåligt.

Detta innebär att hörselskadorna sjunker nedåt i åldrarna. Dålig hörsel har i allt högre grad blivit ett arbetslivsproblem, som påverkar människor i så gott som alla yrken och branscher.

Ökningen är störst bland kvinnorna. Andelen hörselskadade kvinnor har fördubblats under de senaste 20 åren.

Många hörselskadade mår dåligt eftersom de saknar de hjälpmedel och de anpassningar som de skulle behöva på sin arbetsplats.

Följden är att allt fler slås ut från arbetslivet på grund av ohälsa. Andelen med förtidspension är sedan flera år till-

baka dubbelt så hög bland hörselskadade som i hela befolkningen. Särskilt allvarlig är situationen bland hörselskadade kvinnor; nästan en av fem har förtidspension.

Orsaken är bland annat att hörselskador upptäcks för sent. Alltför få genomgår regelbundna hörselkontroller på jobbet.

Bra hörmiljö i arbetslivet är viktigt för alla, men helt nödvändigt för hörselskadade. Det är därför oroväckande att nästan var tredje arbetstagare anser att det är svårt att höra och samtala på jobbet ofta/ibland.

En ny undersökning visar att det är ganska ovanligt med skyddsronder som tar upp hur de anställda hör på jobbet. Detta måste ändras; hörmiljön borde alltid ingå i arbetsmiljöarbetet.

Antal/andel hörselskadade 16–64 år
och 65–84 år Källa: SCB 2005

Ålder	Antal hsk	Andel hsk
16–64	640 486	63 %
65–84	376 158	37 %
SUMMA	1 016 644	100 %

ALLT FLER KVINNOR anmäler
bullerskador som arbetssjukdom.
Kvinnornas andel har ökat från
knappst en tiondel i mitten av
1990-talet till drygt en femtedel
under de senaste åren. Kvinnor
uppgir att de besvärar sig mest av
hög ljudnivå från människor.
Källa: Arbetsmiljöverket 2006

E 1. Drygt 640 000 hörselskadade, 16–64 år

Drygt 640 000 personer i åldern 16–64 år har nedsatt hörsel (scb 2005). Det motsvarar nästan 11 procent av befolkningen i samma ålder.

Detta innebär att hörselskadorna fortsätter att sjunka nedåt i åldrarna och blir ett allt större problem i arbetslivet. Bara under de senaste tio åren har andelen hörselskadade som är under 65 år ökat med hela 12 procentenheter, och är nu uppe i 63 procent (se även B 2.1–2.2).

Under lång tid har HRF varnat för riskerna med att blunda för denna utveckling. När människor mitt i livet får problem med att höra och samtala, och inte får det stöd de behöver, kan det få allvarliga konsekvenser för studier, arbete, familj och andra sociala kontakter.

Ansvariga myndigheter, och i viss mån fackförbunden, har börjat uppmärksamma störande ljud i arbetslivet. Men fortfarande är folkhälso- och arbetsmiljöarbetet mest inriktat på att förebygga hörselskador snarare än att se till att människor som hör dåligt får en fungerande arbetssituation.

E 1.1 Hörselskador ökar mest bland kvinnor

Ungefär 13 procent av alla män i yrkesverksam ålder (20–64 år) är hörselskadade. Bland kvinnor är motsvarande andel 10 procent (scb 2005).

Men det är bland kvinnorna vi ser den största ökningen. Sedan 1984 har andelen hörselskadade ökat med i genomsnitt 4 procentenheter bland kvinnor, men ”bara” 2,8 procentenheter bland män (scb, trend 1984–2005).

Eftersom scb:s siffror är baserade på intervjuundersökningar visar detta att allt fler kvinnor *upplever* att de har svårt att höra (B 1.3). Detta kan bero på att fler har

fått nedsatt hörsel, men det kan också bero på att allt fler kvinnor upptäcker att de hör dåligt.

Många kvinnor jobbar i miljöer med mycket aktivitetsljud, till exempel inom skola och förskola. Om sådant ljud ökar – till exempel på grund av större barngrupper eller klasser – ja, då räcker det med en liten hörselnedsättning för att få svårigheter att hänga med i samtal.

HRF har länge efterlyst forskning om kvinnors hörmiljö i arbetslivet. Det finns i dag inga studier som tydligt visar om kvinnors arbetsmiljö har förändrats på ett sådant sätt att deras hörselsituation har försämrats.

Har kvinnodominerade arbetsplatser blivit mer bullriga? Arbetar det i dag fler kvinnor inom bullerutsatta yrken? Eller har fritidsvanorna ändrats?

Frågorna är många och angelägna, men svaren dröjer – alltmedan andelen hörselskadade kvinnor med ohälsa och förtidspension ligger kvar på orimligt höga nivåer (se E 4.1).

E 1.2 Hörselskador inom olika yrken

Hörselskadade finns inom alla branscher, i så gott som alla yrken. Även i yrken som ställer krav på god hörsel finns det personer som blivit hörselskadade, men som har hittat bra kommunikationslösningar eller nya arbetsuppgifter.

Men tyvärr händer det ibland att arbetsgivare inte gör de anpassningar som krävs. Detta kan i dag anses vara diskriminering som strider mot lagen (se *faktaruta t h*).

Det finns inte så mycket statistik om andelen hörselskadade inom olika yrkesgrupper (se *tabell*), trots att sådan kunskap borde vara intressant för såväl arbetsgivare som fackliga organisationer.

Det är emellertid väl dokumenterat att hörselskador är

Andel hörselskadade inom olika yrken

Källa: SCB 2004/2005

Yrke	Andel hsk (%)
Jordbrukare*	31,8*
Arbetare	18,3
Tjänstemän	12,4
Företagare	13,4

*Andelen jordbrukare gäller för 2004, övriga 2005.

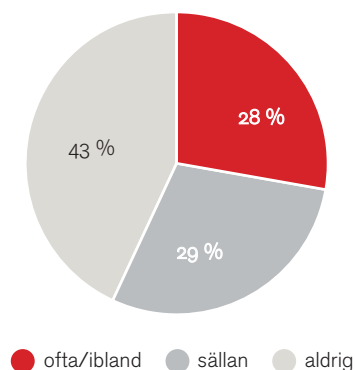
ARBETSGIVAREN är skyldig att vidta skäliga stöd- och anpassningsåtgärder under pågående anställning, enligt Lagen om förbud mot diskriminering i arbetslivet, som trädde i kraft 1 december 2006. (Lag 2006:1330)

ARBETSMILJÖLAGEN:

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

"Arbetsgivaren skall 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§)

Har du svårt att höra/samtala på jobbet? Källa: HRF/Synovate Temo 2007



vanliga bland jordbrukare; ungefär en tredjedel har nedsatt hörsel (SCB 2004). Detta har sannolikt samband med de höga bullernivåer som ofta förekommer inom lantbruket, till exempel vid användning av skogs- och jordbruksmaskiner.

Det finns även en stor andel hörselskadade inom skola och förskola/barnomsorg. En studie från Specialpedagogiska institutet (2006) visar att ungefär 22 procent av lärarna är hörselskadade, med hörselnedsättning och/eller tinnitus.

E 2. En av tre har svårt att höra på jobbet

Bra ljudmiljö är viktigt för personer med nedsatt hörsel. Hörselskadade, med eller utan hörapparat, behöver i genomsnitt 10 decibel lägre bullernivå än normalhörande för att kunna delta i samtal.

Men dåliga ljudmiljöer i arbetslivet är inte bara ett problem för hörselskadade. Ungefär 28 procent av alla anställda har ofta/ibland svårt att höra och samtala på jobbet, visar en ny undersökning som HRF låtit göra (HRF/Synovate Temo 2007).

Att nästan en av tre arbetstagare har svårt att höra och samtala är ett stort arbetsmiljöproblem.

Det är väl känt att hörselskadade, som ofta måste anstränga sig för att uppfatta vad andra säger, kan uppleva kommunikationssvårigheter som stressande. Sådan stress kan även uppstå hos personer som inte har någon påtaglig hörselnedsättning.

Det är därför viktigt att arbetsgivare, skyddsombud och fack inte bara jobbar med att förebygga hörselskador, utan också uppmärksammar de anställdas hörmiljö (se E 3).

E 2.1 Störande ljud drabbar över 40 procent

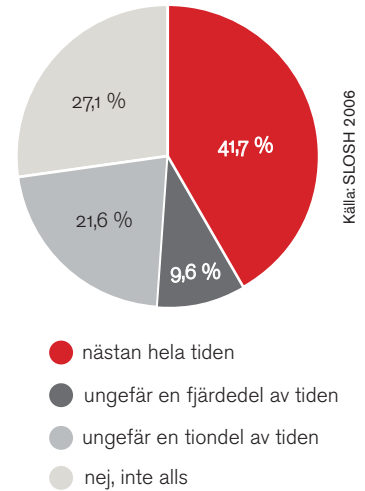
Över 40 procent av alla förvärvsarbetande i Sverige utsätts för störande eller tröttande ljud mer än halva arbetstiden, enligt en stor arbetsmiljöundersökning (SLOSH 2006)

Sådant ljud är oftast vad som brukar kallas *kommunikationsstörande* eller *samtalsstörande* buller, till exempel sorl, slammer och andra aktivitetsljud – ofta i kombination med dålig akustik (se F 2).

Orsaken kan bland annat vara ogenomtänkt verksamhets- och lokalplanering. Till exempel ringande telefoner, intensiva diskussioner med mera mitt i ett kontorslandskap, där ljudet studsar mellan väggarna.

Enligt en tidigare undersökning utsätts nästan 16 procent av alla kvinnliga arbetstagare för buller som gör att de inte kan tala i normal samtalston under minst en fjärdedel av arbetstiden (Arbetsmiljöverket/SCB 2003).

Utsätts du för störande eller tröttande ljud i ditt arbete?



E 3. Få skyddsronder tar upp hur arbetstagare hör

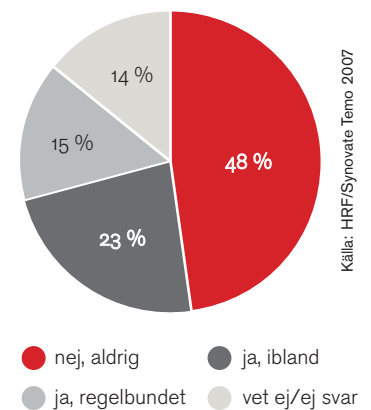
Cirka 70 procent av landets anställda uppger att det förekommer skyddsronder på deras arbetsplats.

Men bara 15 procent har regelbundet skyddsronder som uppmärksammar hur de hör på jobbet, till exempel i telefon, på möten, i utbildningar, vid kundkontakter eller liknande. Cirka 23 procent uppger att det uppmärksammas i bland (HRF/Synovate Temo 2007).

Varannan anställd (48 procent) säger att hörmiljön på jobbet aldrig uppmärksammas vid skyddsrund.

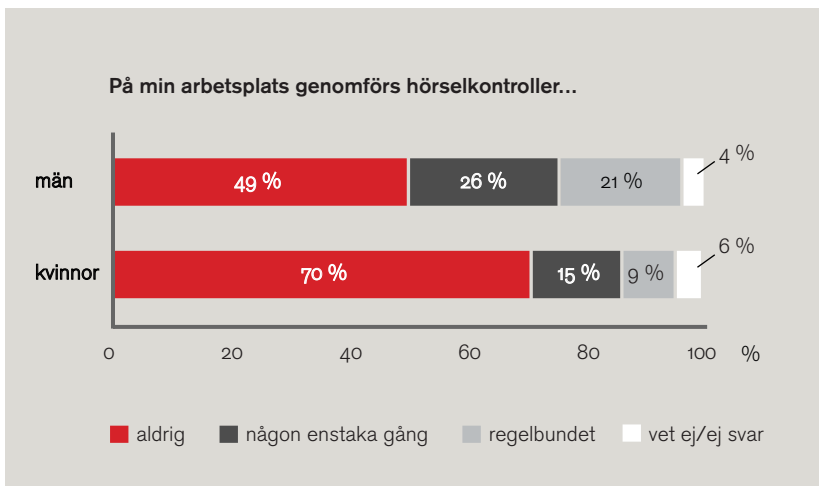
Dessa siffror visar att fack och arbetsgivare ofta missar ett stort och viktigt arbetsmiljöområde. Många arbetstagare riskerar därför att behöva gå alldeles för länge utan de anpassningar de behöver för att kunna höra och må bra på jobbet.

Brukar skyddsronder på din arbetsplats uppmärksamma hur anställda hör på jobbet?



Andel arbetstagare som genomgår hörselkontroller på sin arbetsplats

Källa: HRF/Synovate Temo 2007



E 3.1 Cirka 70 procent av kvinnorna har aldrig hörselkontroll på jobbet

Regelbundna hörselkontroller är dubbelt så vanligt bland män som bland kvinnor.

Hela 70 procent av alla anställda kvinnor uppger att det aldrig förekommer hörselkontroller på deras arbetsplats. Bland männen är motsvarande siffra 49 procent (HRF/Synovate Temo 2007).

Dessa tydliga könsskillnader beror delvis på att tillgången till företagshälsovård och hälsokontroller är olika i olika branscher. När det gäller bullrig industri, som ofta är mansdominerad, finns det föreskrifter som kräver regelbundna hörselkontroller (AFS 2005:16).

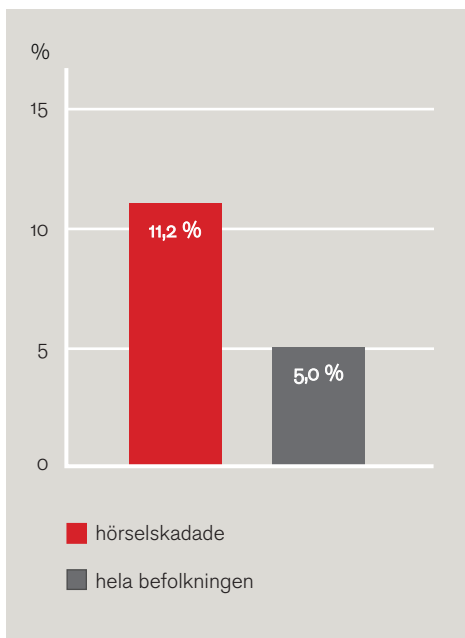
Men kvinnors arbetsplatser har oftast inte samma "bullerprofil", därför är det lätt att glömma bort att det finns gott om hörselskadade även här,

som det är viktigt att upptäcka i tid. Hörselkontroller handlar nämligen inte om att mäta om arbetsplatsens förebyggande åtgärder har fungerat, utan om att hitta de personer som behöver rehabilitering och arbetsplatsanpassning.

Regelbundna hörselkontroller är alltså ett verktyg som gör det möjligt att skapa en bättre arbets-situation för anställda med nedsatt hörsel och därmed förebygga kostsamma hälsoproblem och kommunikationssvårigheter.

Även på arbetsplatser med många hörselskadade, till exempel inom tung industri, finns det förvånansvärt lite kunskap om vilka allvarliga konsekvenser hörselproblem kan leda till. Att inte höra betraktas inte sällan som en bagatell.

Andel som anser sitt allmänna hälsotillstånd vara dåligt, 20–64 år Källa: SCB 2005



56 PROCENT av HRFs yrkesverksamma medlemmar upplever att deras funktionsnedsättning påverkar kommunikationen med arbetskamraterna på ett negativt sätt. En tredjedel uppger att de saknar arbetsplatsanpassning.

Källa: Handu/HRF 2005

E 4. Dålig allmänhälsa är mer än dubbelt så vanligt bland hörselskadade

Över 11 procent av alla hörselskadade anser sitt allmänna hälsotillstånd vara dåligt (SCB 2005).

Det innebär att dålig allmänhälsa är mer än dubbelt så vanligt bland hörselskadade som i hela befolkningen (*se grafik*).

Hörselskadades ohälsokurva har legat på 10–13 procent under hela 2000-talet, medan motsvarande siffra för hela befolkningen har stannat på cirka 5 procent under de senaste tio åren.

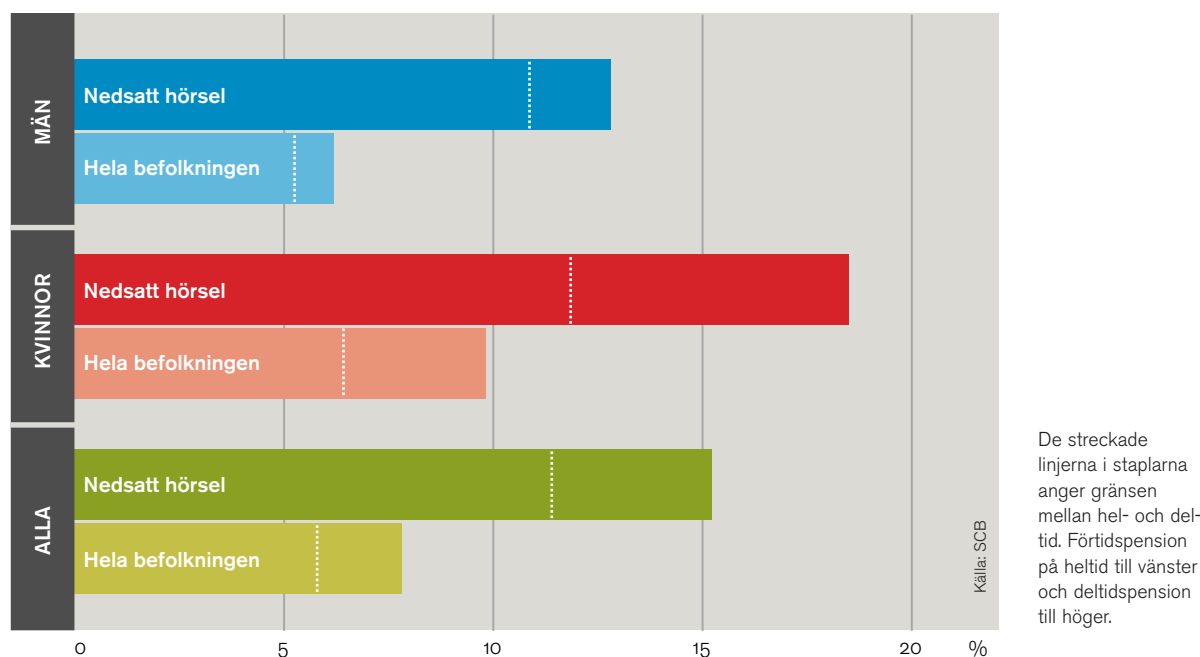
Det är oroande att andelen hörselskadade med ohälsa har ökat med en procentenhet under de

senaste året, medan den har sjunkit med nästan lika mycket i hela befolkningen.

Dålig allmänhälsa hos hörselskadade beror oftast inte på hörselskadan, utan på konsekvenserna av att under lång tid ha en besvärlig hörselsituation och svårt att uppfatta vad andra säger.

Brister när det gäller rehabilitering, hjälpmedel, arbetsmiljö med mera leder alltså inte bara till praktiska svårigheter, utan medför också mycket merarbete, stress och en daglig ansträngning som kan leda till hälsoproblem.

Andel med förtidspension, 20–64 år Källa: SCB 2005



E 4.1 Fortsatt dubbelt så vanligt med förtidspension bland hörselskadade

Förtidspension (sjukersättning) är ungefär dubbelt så vanligt bland hörselskadade som i hela befolkningen (SCB 2005).

Bland hörselskadade är cirka 15,2 procent förtidspensionerade på hel- eller deltid. I hela befolkningen är andelen förtidspensionerade 7,9 procent (*se grafik*).

Förhållandet mellan hörselskadade och befolkningen i stort är alltså ungefär detsamma som när det gäller dålig allmänhälsa.

Trots detta finns det all anledning att ifrågasätta den höga andelen förtidspensionerade.

Enligt vad HRF erfar händer det att hörselskadade erbjuds förtidspension, trots att de skulle kunna vara fullt arbetsföra om de fick rätt arbetshjälpmedel, anpassad arbetsmiljö och andra rehabiliterande åtgärder.

Men många hörselskadade med förtidspension har under lång tid slitit i bristfällig arbetsmiljö, utan adekvat rehabilitering, hörseltekniska hjälpmedel och annat stöd.

För dem räcker det inte med enklare arbetsplatsanpassningar. Det blir alldeles för lite, alldeles för sent.

E 4.2 En av fem kvinnor har förtidspension

Ungefär en av fem (18,4 procent) hörselskadade kvinnor har förtidspension på hel- eller deltid (scb 2005).

Genomsnittet för kvinnor i hela befolkningen är bara 9,7 procent (*se grafik föregående sida*).

De stora skillnaderna mellan hörselskadade och övriga befolkningen är ingen nyhet. Under hela 2000-talet har det stått klart att hörselskadade i allmänhet – och hörselskadade kvinnor i synnerhet – är kraftigt överrepresenterade när det gäller förtidspension.

Bristen på rehabilitering, hjälpmedel och arbetsmiljöanpassningar drabbar både män och kvinnor, men andelen förtidspensionerade män är ”bara” 12,8 procent.

Vad denna skillnad beror på är oklart, men en del av förklaringen kan vara läkares benägenhet att föreslå förtidspension; kanske färdas hörselskadade kvinnor snabbare från sjukskrivning till förtidspension än män.

E 5. Varannan lärare med förtidspension hör dåligt

Nästan hälften (45 procent) av alla förtidspensionerade, kvinnliga lärare är hörselskadade, med hörselnedsättning och/eller tinnitus (HRF/Temo, Lärarundersökning 2006).

Det visar en HRF-undersökning med nästan 800 förtidspensionerade, kvinnliga lärare, som därmed bekräftar att det finns en starkt samband mellan förtidspension och hörselskador.

Hela 80 procent av de hörselskadade, förtidspensionerade lärarna har inte hörapparat. Två av tre har aldrig varit hos hörselvården eller hos hörselspecialist.

Det är förvånansvärt med tanke på att en tredjedel av lärarna anser att hörselskadan bidragit till att de i dag har förtidspension (*se E 5.1*).

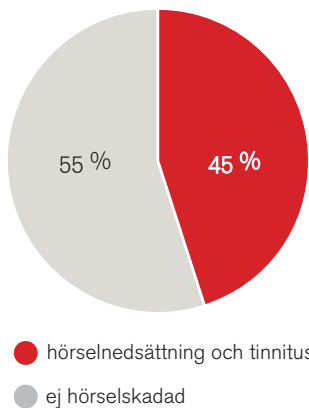
Andel med förtidspension,
20–64 år Källa: SCB 2005

ÅLDER	hsk	alla
20–44 år	3,5	2,6
45–54 år	19,0	9,6
55–64 år	25,8	19,0
20–64 år	15,2	7,9

Siffrorna i tabellen avser både hel- och deltidspensionerade.

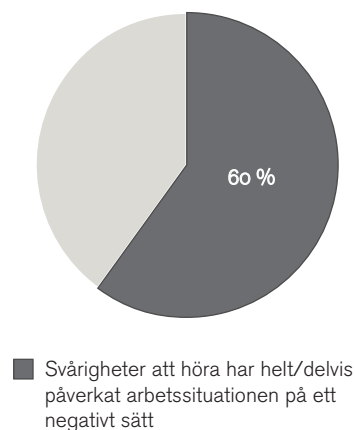
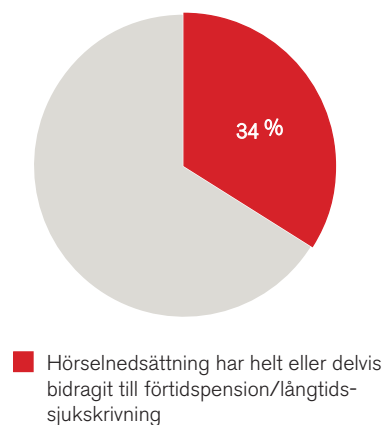
Andel förtidspensionerade kvinnliga
lärare med hörselskador

Källa: HRF/Temo: Lärarundersökningen 2006



Kvinnliga lärare med förtidspension om hur hörselskadan påverkat dem

Källa: HRF/Temo: Lärarundersökningen 2006



E 5.1 Hörselskador bidrar till förtidspension

”Hörselnedsättning har helt/delvis bidragit till min förtidspension/långtidssjukskrivning”. Så svarade 34 procent av de kvinnliga, hörselskadade lärare med förtidspension som deltog i HRF:s lärarundersökning (HRF/Temo 2006, *se grafik*).

Det är en mycket stor andel, med tanke på att hörselnedsättning så gott som aldrig är den formellt angivna orsaken till förtidspension. En hörselskada i sig innebär sällan något hälsoproblem, istället är det konsekvenserna av att höra dåligt som ger upphov till problem. Att under lång tid jobba i bristfällig arbetsmiljö, utan hjälpmedel och annat rehabiliterande stöd, kan leda till så kallad ”hörselstress” och utmattningssymptom.

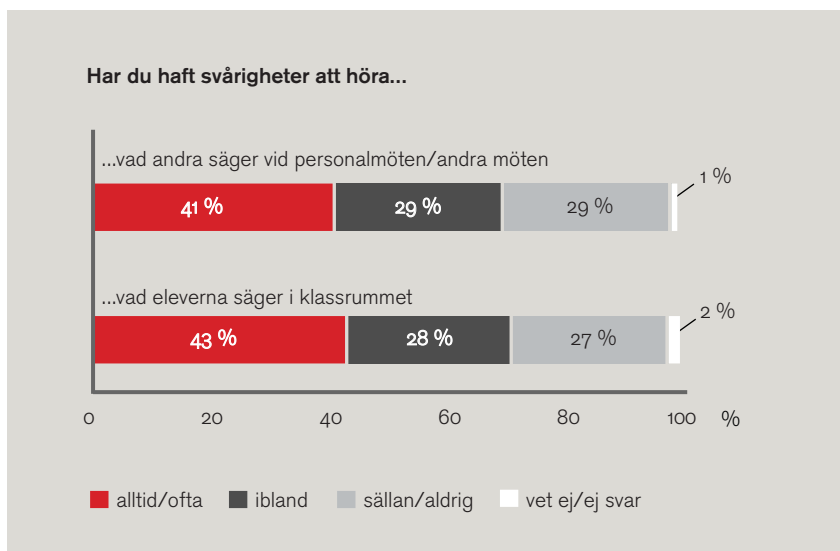
Det faktiska sambandet mellan hörselskador och förtidspension kan vara ännu starkare än vad de förtidspensionerade lärarna själva inser.

Hela 60 procent av lärarna uppger nämligen att svårigheter att höra vad andra säger har påverkat deras arbetssituation på ett negativt sätt (*se grafik*).

Att denna negativa påverkan inte skulle ha betydelse för sjukskrivning/förtidspension hos mer än 34% (se ovan) förefaller osannolikt. Men för den enskilde kan hörselsituationen och hälsan upplevas som två separata saker; för många dröjer det årtal innan de får perspektiv på hur hörselskadan påverkat deras liv.

Hörselskadade kvinnliga lärare med förtidspension om att höra i skolan

Källa: HRF/Temo: Lärarundersökningen 2006



17 PROCENT av kvinnliga, förtidspensionerade lärare har ständig tinnitus. Ungefär 33 procent har nedsatt hörsel. Dessa båda kategorier överlappar varandra till stor del; många har både tinnitus och hörselnedsättning. Tinnitus kan ha samband med hörselproblem; att få hörapparat och rehabilitering kan ofta lindra tinnitussymptomen.

Källa: HRF/Temo: Lärarunders. 2006

E 5.2 Sju av tio förtidspensionerade lärare har haft svårt att höra i klassrum och på möten

Hörselskadade lärare har lika svårt att höra i klassrummet som på olika möten med kolleger. Det visar HRF:s lärarundersökning (HRF/Temo 2006).

Sammanlagt sju av tio hörselskadade, kvinnliga lärare med förtidspension uppger att de har haft svårt att höra i sådana situationer.

Hela 41–43 procent av lärarna har alltid eller ofta haft svårt att höra i klassrum och på personalmöten/möten (se grafik).

De flesta av lärarna har aldrig varit hos hörselvården och har inte hörapparater (se E 5), det är

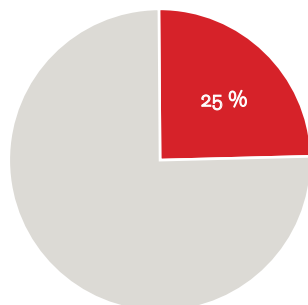
därför troligt att de inte heller har fått några anpassningar på sin arbetsplats.

I skolan förekommer det en hel del aktivitetsljud – röster, stolskrap med mera – vilket kan bli mycket störande, särskilt i lokaler med dålig akustik. Så kallat samtalsstörande buller (se F 2) förekommer även inne i klassrummen.

Samtidigt innebär läraryrket att det ställs höga krav på fungerande kommunikation.

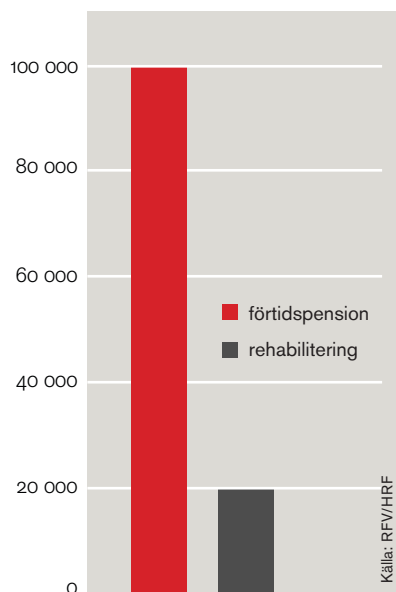
Därför är det viktigt att lärare med hörselnedsättning får rehabilitering, hjälpmedel och anpassning av arbetsplatsen så tidigt som möjligt.

Andel patienter under 65 år som fått utvidgad rehabilitering



Källa: HRF 2007

Kostnad för rehabilitering och förtidspension 2003 (kr)



E 6. Yrkesverksamma får rehabilitering för sent

Andelen hörselskadade med ohälsa och förtidspension skulle förmodligen vara avsevärt mindre om fler fick hörselrehabilitering betydligt tidigare (*se C 1–1.3*).

Men det dröjer ofta alltför länge innan en hörselnedsättning konstateras (*se E 3.1*), och sedan ytterligare ett bra tag innan den hörselskadade kommer till hörselvården och får det stöd och de hjälpmedel han/hon behöver, på arbetet och hemma

Insatserna hos hörselvården ska inte bara omfatta utprovning av hörapparat och hjälpmedel, utan även psykosocialt stöd och kommunikationsstrategier. Men av de patienter i yrkesverksam ålder som provade ut hörapparat 2006 var det bara 25 procent som genomgick utvidgad rehabilitering (*se grafik och C 1.1*).

Ett annat problem är det splittrade ansvaret för arbets-hjälpmiddel (*se C 3.5*). Det är Försäkringskassan som har ansvar för bidrag till arbetshjälpmiddel, men det är hörselvården som har kunskap om sådana hjälpmedel.

Följden av detta är att det ibland är svårt för hörselskadade att få de hjälpmedel de behöver i arbetslivet.

E 6.1 Hörselrehabilitering lönar sig

Rehabilitering hos hörselvården, inklusive hjälpmedel, kostar cirka 20 000 kronor per år och person (*se grafik*). Förtidspension kostar fem gånger så mycket – ungefär 100 000 kronor per år och person (RFV/HRF 2003).

Detta innebär att hörselrehabilitering lönar sig – inte bara för individen, utan även för samhället i stort. Hörselskadade måste därför få rehabilitering i ett tidigt skede, innan hörselnedsättningen leder till stora problem.



VÅR
LJUDMILJÖ
& TEXT I TV

VARJE DAG UTESTÄNGS MÄNNISKOR RUNT OM I SVERIGE, FÖR ATT DE HÖR DÅLIGT. 600 000 KAN INTE ENS SE VILKA TV-PROGRAM DE VILL.

ATT BLI UTANFÖR är en svår upplevelse. Tillgänglighet för hörselskadade är därför inte bara ett praktiskt problem, utan en fråga om mänskliga rättigheter.

Varje dag utestängs människor runt om i Sverige från samtal, film, teater, debatter, föredrag, utbildningar, möten med mera, bara för att de hör dåligt. Ungefär 600 000 hörselskadade kan inte ens se vilka tv-program de själva vill, eftersom många svenska program saknar text.

Svenska folket stödjer HRF:s krav på textning av alla tv-program. Hela 93 procent tycker att allt ska textas, visar en undersökning som HRF låtit göra.

Samma undersökning visar att mer än halva svenska folket tycker att ljudmiljön i samhället är ett stort problem. Så kallat samtalsstörande buller är alltså ett påtagligt bekymmer för betydligt fler än landets en miljon hörselskadade.

Ljudmiljö och text i tv är två tillgänglighetsfrågor som är viktiga för alla som hör dåligt.

Tillgänglighet för hörselskadade och döva innebär att övervinna hinder för kommunikation med andra samt hinder för att uppfatta information och larm. Medel för tillgänglighet är 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 alla andra.

Hörselskadades möjligheter att vara delaktiga beror inte bara på graden av tillgänglighet i samhället. Det är också viktigt med till exempel hörapparat, andra personliga hjälpmedel samt tillgång till tolk. Avgörande är också den enskildes insikt om sin hörselskada och omgivningens kunskaper om hörselskadades behov.

TILLGÄNGLIGHET för hörselskadade och döva handlar om att övervinna hinder för kommunikation, så att personer som hör dåligt kan delta i samtal, debatt med mera samt ta del av information. Tillgänglighet är därmed en fråga om demokrati – en förutsättning för att hörselskadade ska kunna utöva sina medborgerliga fri- och rättigheter.

F 1. Hälften drabbas när hörselskadade stängs ute

Det svenska samhället är inte tillgängligt för hörselskadade och döva. Dålig ljudmiljö, otextade tv-program, brist på fungerande kommunikationssystem, brist på textinformation...

Allt detta gör att hörselskadade och döva stängs ute, helt eller delvis.

Detta drabbar inte bara de 1,1 miljoner svenskar som hör dåligt. Varje gång en hörselskadad person stängs ute påverkas i snitt fyra–fem människor i deras omgivning, framför allt familj, vänner och arbetskamrater.

Mer än halva svenska folket (52–56 procent) har upplevt att de själva eller någon i omgivningen inte kan vara delaktig i samtal, jobb, studier, bio med mera på grund av nedsatt hörsel, visar tre opinionsundersökningar (HRF/Synovate Temo 2005–2007).

F 2. Ljud som stör kommunikation

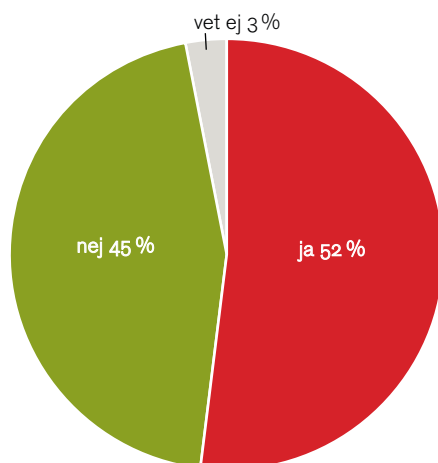
Det buller som brukar få mest uppmärksamhet är hörselskadligt buller. Men i vardagen är det betydligt fler som har problem med *kommunikationsstörande* eller *samtalsstörande buller* – alltså ljud som gör det svårt att uppfatta samtal och information.

Det krävs inga höga volymer innan ett samtal störs. Även trafikbrus, svag musik, sorl och andra vanliga aktivitetsljud kan göra det svårt att uppfatta vad som sägs, speciellt för personer som hör dåligt. Ännu värre blir det i lokaler med dålig akustik.

Störande ljud leder ofta till att hörselskadade inte kan vara delaktiga. Det medför inte bara praktiska problem; att bli utestängd på grund av bristande tillgänglighet är också en svår och kränkande upplevelse.

Tycker du att ljudmiljön i samhället i allmänhet är ett stort problem?

Källa: HRF/Synovate Temo 2007



F 2.1 Varannan svensk tycker att ljudmiljön är ett stort problem

Halva svenska folket tycker att ljudmiljön i samhället i allmänhet är ett stort problem. Det visar en ny undersökning (HRF/Synovate Temo 2007).

Andelen som uppger att ljudmiljön är ett stort problem har legat på ungefär samma nivå under de tre senaste åren. Detta är alltså en varaktig och utbredd upplevelse, som måste tas på allvar.

Precis som tidigare år är det fler kvinnor än män som anser att ljudmiljön är ett problem; 59 procent mot "bara" 44 procent bland män.

Dessa siffror visar att samtalsstörande buller är ett bekymmer för betydligt fler än landets en miljon hörselskadade; ytterligare tre–fyra miljoner svenskar, som inte anser sig höra dåligt, är också besvärade. Många har antagligen upplevt att de

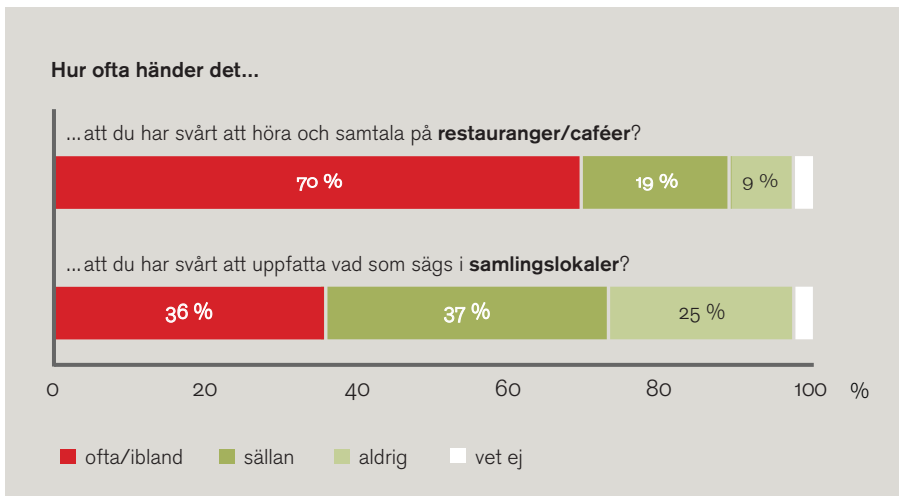
inte kunnat höra och samtala med anhöriga, vänner och arbetskamrater i olika situationer.

Men siffrorna tyder också på att det har skett en förändring i allmänhetens inställning till ljud. Det "ljudintensiva samhället" debatteras på ett helt annat sätt än tidigare. Detta tycks ha lett till ökad ljudmedvetenhet samt en uttalad efterfrågan på bättre ljudmiljö.

Den ökade medvetenheten återspeglas i inställningen till höga ljudnivåer. Cirka 59 procent av befolkningen vill ha lagstiftning om en maxgräns för ljudnivåer vid fritidsarrangemang, som till exempel konserter (HRF/Synovate Temo 2007). Det är ungefär lika stor andel som de som tycker att ljudmiljön i samhället är ett stort problem.

Andel som har svårt att höra på restauranger/caféer och i samlingslokaler

Källa: HRF/Synovate Temo 2007



F 2.2 Två av tre har svårt att höra på restauranger och caféer

Två av tre svenskar (70 procent) har ofta/ibland svårt att höra och samtala på restauranger, caféer och liknande på grund av stimmig ljudmiljö, musik med mera (HRF/Synovate Temo 2007).

Detta visar att problemet med samtalsstörande buller paradoxalt nog är mycket stort just i sådana miljöer där människor träffas för att umgås och samtala.

Även bland unga, i åldern 16–29 år, är det många som besvärar av ljudmiljön på offentliga platser; 65 procent uppger att de ofta/ibland har svårt att höra när de besöker restauranger/caféer.

I dag är alla restauranger och caféer i stort sett rökfria, tack vare lagstiftning. På samma sätt borde samtalsvänliga ljudmiljöer vara ett självklart mål för miljö- och folkhälsoarbetet. Precis

som när det gäller rökförbudet finns det ett brett, folkligt stöd för åtgärder som ger bättre, behagligare ljudmiljöer, där människor kan höra och samtala utan besvär.

En av tre (36 procent) har ofta/ibland svårt att höra i samlingslokaler som används för föredrag, undervisning och liknande (HRF/Synovate Temo 2007).

Andelen är nästan lika hög bland 16–29-åringar (33 procent), vilket är häpnadsväckande, med tanke på att de flesta studerande befinner sig inom denna åldersgrupp. Om var tredje studerande som bevistar föreläsningar, seminarier med mera har svårt att uppfatta vad som sägs, så är det givetvis ett stort och allvarligt problem. I värsta fall kan det få konsekvenser för studieresultaten.

F 2.3 Var fjärde elev störs av ljud på lektionerna

Ljudmiljön i skolan har fått stor uppmärksamhet på senare år.

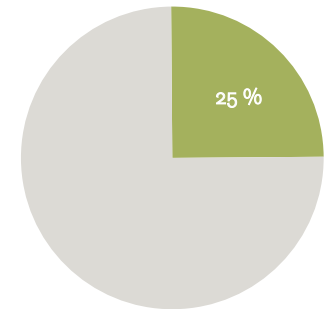
Fokus har för det mesta legat på de hörselskadliga ljudnivåer som kan uppstå till följd av stora barngrupper, bristfällig akustik med mera. Men störande buller, som gör det svårt att uppfatta samtal, är ett minst lika stort problem. Det visar flera undersökningar inom skolan.

I en enkät angav en av fyra elever (25 procent) att de blev störda av hög ljudnivå under lektionerna halva tiden eller mer (AV 2006:3).

Våren 2006 inspekterade Arbetsmiljöverket cirka 300 skolor. Det fanns då brister hos 87 procent när det gällde hur de undersökte den egna ljudmiljön, hur de bedömde risker med buller och hur brister åtgärdades (AV 2006).

Hörselskadade barn drabbas hårt av stökiga ljudmiljöer. Det får därför inte vara fler än åtta barn i varje undervisningsgrupp, om hörselskadade elever ska ha en rimlig chans att vara fullt delaktiga i skolan (*se kapitel D*).

En av fyra elever störs av hög ljudnivå under lektionerna



Källa: Arbetsmiljöverket
(rapport 2006:3)

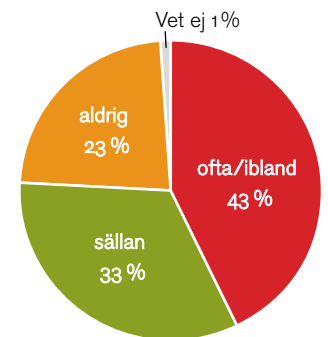
F 2.4 Över 40 procent störs av bakgrundsljud i tv

Hela 43 procent av befolkningen besvärar ofta/ibland av bakgrundsljud i tv och har svårt att uppfatta vad som sägs (HRF/Synovate Temo 2007).

Med bakgrundsljud menas musik, trafikljud och annat ljud som förekommer samtidigt som tal. Ofta är sådant ljud tänkt som en illustration, men för många tittare – inte minst hörselskadade – leder bakgrundsljud till att ett inslag blir mer svårbegripligt, inte tydligare.

Kvinnor besvärar av bakgrundsljud i högre grad än män; hela 48 procent uppger att de har problem med att uppfatta vad som sägs i tv på grund av störande bakgrundsljud. Bland män är andelen 36 procent.

Hur ofta besvärar du av bakgrundsljud i tv?



Källa: HRF/Synovate Temo 2007

STÖRANDE BAKGRUNDSLJUD är ett av tv-tittarnas vanligaste klagomål, enligt SVTs tittarombudsman. Ofta påstås yngre tittare gilla bakgrundsljud, men var tredje tittare i åldern 30–44 år uppger att de ofta/ibland har svårt att höra på grund av störande bakgrundsljud.

Källa: SVT/HRF/Synovate Temo 2007

Nio av tio svenskar vill att alla tv-program ska textas



Fråga: Tycker du att alla svenska tv-kanaler bör erbjuda dold text via text-tv av nyheter, kultur, sport, debatt och alla andra svenskspråkiga tv-program?

Källa: HRF/Synovate Temo 2007

SVT:s nya sändningstillstånd 2007–2009 slår fast att SVT ”skall vid utformningen av sändningarna beakta att bakgrundsljud kan försämra möjligheten för personer med hörselnedsättning att ta del av utbudet”.

Men frågan är om den skrivningen räcker. Trots att tv har fått mängder av klagomål på bakgrundsljud under årens lopp består problemet.

F 3. Brist på tv-textning utestänger över 600 000

Över 600 000 av Sveriges en miljon hörselskadade behöver textning för att kunna uppfatta vad som sägs i tv. Ju mer bakgrundsljud det förekommer i programmen (F 2.4), desto viktigare är textningen.

Ändå textas långtifrån allt som sänds på svenska, vilket innebär att hörselskadade utestängs från en mängd program – nyheter, barnprogram, sport, debatt, dokumentärer och mycket annat.

HRF har länge krävt 100 procent textning. Detta krav får starkt stöd av svenska folket. Hela 93 procent tycker att alla tv-program ska vara textade, enligt en ny undersökning (HRF/Synovate Temo 2007).

Textningen har ökat på senare år, men inte alls i tillräcklig grad. Public service-bolaget Sveriges Television (svt) textar i dag drygt 60 procent av sitt rikstäckande, svenskspråkiga utbud, men inga regionala sändningar (F 3.1) och inga sändningar i svt 24.

Den brittiska public service-kanalen BBC, SVT:s motsvarighet, textar redan i dag 95 procent av sitt grundutbud och kommer att texta allt nästa år (2008).

Våren 2007 uttalade kulturminister Lena Adelsohn Liljeroth att hon kommer att ställa krav på 100 procent textning i samband med SVT:s nya sändningstillstånd, som ska börja gälla 2010.

tv4 textar alla icke direktsända svenska program, i enlighet med sitt sändningsavtal. Kanal 5 har på eget initiativ börjat texta svenska program. Tyvärr har inte andra kommersiella kanaler, som tv3 och tv8, följt efter.

HRF och hörselskadades europeiska organisation, EFHOH, driver textningsfrågan även inom EU. Bland annat diskuteras ändringar i EU:s tv-direktiv som skulle innebära att medlemsstaterna blir skyldiga att verka för att tv-sändningar blir tillgängliga för funktionshindrade.

Det kan leda till att tv-kanaler som sänds i Sverige, men är baserade i andra EU-länder, måste börja texta sina program.

F 3.1 Ingen textning av regionala nyheter

I dag textas inga regionala nyhetssändningar, vare sig i SVT eller tv4.

Redan under SVT:s förra avtalsperiod (2001–2006) var SVT ålagda att börja texta regionala sändningar. Men så skedde inte. Till HRF uppgav SVT att man måste invänta övergången till digital-tv, för att få tekniska möjligheter att texta regionala sändningar.

Men efter digital-tv-övergången textade SVT fortfarande inga regionala program, och hänvisade fortfarande till tekniska hinder.

tv4 textar inte regionala nyheter eftersom deras sändningsavtal inte kräver textning av direktsända program. Men kanalen textar förinspelade, regionala program, bland annat ett veckomagasin med regionalt material.

tv4 uppger att de inte vill texta mer än vad deras avtal kräver, eftersom de anser kostnaden vara för hög. Kanalen riskerar därmed att missa många hörselskadade tittare.

STORBRIANNIEN: Brittiska BBC textar i dag cirka 95 procent av sitt grundutbud och cirka 80 procent av sitt digitala utbud. Alla BBC-sändningar ska vara textade i april 2008.

USA: Allt textas kvällstid, nästan allt dagtid också. Enligt lag måste alla nya program vara textade. Av äldre program ska 75 procent textas senast 2008.

NEDERLÄNDERNA: De tre public service-kanalerna textar i dag 95, 80 respektive 55 procent av sina program. År 2010 ska 95 procent vara textat i public service-tv och 50 procent i kommersiella kanaler.

Källa: HRF 2007

KÄLLHÄNVISNINGAR

Hörselskadades Riksförbunds enkäter till hörselvården 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007

Synovate Temo/HRF: opinionsundersökningar om hörsel 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007 (underlag: drygt 1 000 intervjuer/år)

Synovate Temo/HRF: Lärarundersökningen 2006 (underlag: 779 intervjuer)

Statistiska Centralbyrån: SCBs levnadsnivåundersökningar (ULF) 1996, 1998, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005

Statistiska Centralbyrån (SCB): befolkningsstatistik 1984–2006

SBU: Hörapparater för vuxna (nr 164: 2003)

SBU Alert: Bilateral cochlea-implantat (CI) hos barn (nr 2006-01)

Hörselvårdsprojektet i Värmland och Västmanland 2001–2004

Hjälpmedel (SOU 2004:83)

Hjälpmedelsinstitutets statistik från hörcentraler 1997–2004

HRFs medlemsenkät om en och två hörapparater 2004 (underlag: 1 600 svar)

HRFs hjälpmedelsundersökning 2007

SBU Alert: Tidig hörselscreening (2004)

HRFs barnundersökning 2005–2006, 2007

Teckenspråk och teckenspråkiga (SOU 2006:54)

HRFs skolundersökning 2007

Utredningsinstitutet Handu/HRF: Enkät till medlemmar i HRF och UH 2006 (underlag: 417 svar)

Utredningsinstitutet Handu/HRF: Levnadsnivåundersökning 2005

Riksgymnasiet för hörselskadade (RGH): antagningsstatistik 2001–2006

M Ahlström/HRF: Undersökning om betyg (underlag: 185 elever)

Skolverkets statistik 2001–2006

Specialskolemyndigheten (SPM): skolstatistik 2005–2007

Specialpedagogiska institutet: 74 röster om skolan (2001)

L Coniavitis Gellerstedt/ Specialpedagogiska institutet: Enkät till lärare (2006)

Specialpedagogiska institutet: SIS-medel 2006–2007

Arbetsmiljöverket/SCB: Arbetsmiljön 2003
Elevers skolmiljö (rapport 2006:3)

Institutet för psykosocial medicin (IPM): SLOSH 2006

RFV (Riksförsäkringsverket): Socialförsäkringsboken 2003

Text och produktion: HRF 2007
Grafisk form: Graffoto AB
Grafik: HRF info
Tryck: Trosa Tryckeri AB, 2007



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