

Adjö yxskåft

om hörselskadades situation i Sverige





HÖRSELSKADADES RIKSFÖRBUND (HRF) är Sveriges största intresseorganisation för hörselskadade, med över 35 000 medlemmar från norr till söder.

HRF arbetar för att skapa ett bättre samhälle för landets en miljon hörselskadade. Det vill säga för alla med olika grader av hörselnedsättning, tinnitus, Menières sjukdom och ljudöverkänslighet. Vi är också till för 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 lina, Årsrapport 2004: Mitt i och utanför, Årsrapport 2005: Sanning och konsekvens, Årsrapport 2006: Det går väl ganska bra?, Årsrapport 2007: Äh, det var inget viktigt



ADJÖ YXSKAFT

"GODDAG YXSKAFT" är en ganska vanlig kommentar när någon helt och hållet missuppfattar vad som sägs. Uttrycket kommer från en tragikomisk historia om en hörselskadad man som till varje pris vill dölja att han hör dåligt. När han ser en främling närma sig försöker han därför tänka ut i förväg vad besökaren kommer att säga: "Först frågar han vad det är jag sitter här och täljer", gissar mannen.

Så när besökaren kommer fram och säger: "God dag", svarar mannen genast: "Yxskaft". Och sedan följer en absurd dialog, där varje fråga möts av ett felaktigt, ofrivilligt komiskt, svar.

Vi är över en miljon hörselskadade svenskar som kan känna igen oss. Vi har alla hört fel och svarat fel i olika situationer, och ibland är missförstånden riktigt roliga.

Men "God dag yxskaft" är inte bara ett skämt.

Historien handlar också om attityder och fördomar. Om hur vi hörselskadade ofta är så rädda för att visa att vi hör dåligt att vi hellre låtsas höra än säger de enkla orden: "Jag är hörselskadad och hör tyvärr inte vad du säger."

Hundratusentals män och kvinnor runt om i Sverige drar sig för att söka hjälp för sin hörselskada. Och bland de 360 000 som bär hörapparater är det många som helst undviker att tala om att de hör dåligt.

Vad beror det här på?

Hörselskadades attityder till sin egen hörselnedsättning är en spegelbild av de attityder som är förhärskande runt om i samhället. Det är inte alltid lätt att acceptera och hantera sin hörselskada när man ständigt möts av djupt rotade fördomar, som till exempel att hörselnedsättning och långt framskriden

ålderdom är ungefär samma sak. Eller att hörfel är ett tecken på dumhet.

Inget kunde vara mer fel, givetvis. Men dessa fördomar får allvarliga konsekvenser i kombination med en ännu mer utbredd missuppfattning: att hörselnedsättning inte är så farligt. Att man klarar sig ganska bra utan åtgärder och hjälpmedel.

Denna inställning är vanlig även bland politiker som är ansvariga för hörselskadades tillgång till hörselvård och hjälpmedel.

Landstingens ständiga ifrågasättande av hörselskadades behov av, och rätt till, hörapparater och andra hjälpmedel legitimerar synen på hörselnedsättning som ett lågstatusproblem, som inte behöver tas på allvar.

Detta är ett av skälen till att vi i Hörselskadades Riksförbund (HRF) är stolta över att kunna presentera HRF:s årsrapport 2008: *Adjö yxskaft*. Det är den sjunde rapporten om hörselskadades situation i Sverige, baserad på HRF:s egna undersökningar, samt fakta och statistik från SCB, hörselvården, myndigheter, hjälpmedelsleverantörer med flera.

På de följande sidorna visar vi att hörselnedsättning är ett av våra största folkhälsoproblem. Vi talar om hur det är – och hur det borde vara. Vi visar behov och lösningar, missförhållanden och möjligheter.

Vi konstaterar också att det är dags att säga adjö till utanförskap, diskriminering, hjälpmedelsransonering och bagatellisering av en miljon hörselskadade svenskars vårdbehov.

Det är dags att säga: "Adjö yxskaft".



Jan-Peter Strömgren
förbundsordförande

INNEHÅLL

A. Attitydernas makt.....	6	C. Hörselvård och hjälpmedel	24
A 1. Hörselnedsättning – ett socialt stigma.....	8	C 1. Hörselvård i förändring – utan helhetssyn....	26
A 2. Över 60 procent har inte haft kontakt med hörselvården	9	C 1.1 Nya modeller för hörapparat- utprovning.....	27
A 2.1 Varannan har hört dåligt i över tio år utan att söka hjälp	10	C 1.2 Samhällsfinansierad och jämlik hörselvård	28
A 3. Svårt att tala om sin hörselskada på jobbet... 11		C 2. Nytt rekord: Över 72 000 personer fick hörapparat 2007	29
A 3.1 Hörselskador är lågt prioriterade i arbetsmiljöarbetet.....	12	C 2.1 Utprovningar fortsätter att öka	30
A 4. Ett lågprioriterat folkhälsoproblem.....	13	C 2.2 Över 356 000 har hörapparat.....	31
A 4.1 Godtycke och fördomar i vårdpolitiken.....	13	C 2.3 Fler behöver hörapparat	31
B. Sveriges hörselskadade i siffror... 14		C 2.4 Varannan får två hörapparater.....	32
B 1. Över 14 procent hörselskadade, 16–110 år.....	16	C 2.5 Landstingen upphandlar för få avancerade hörapparater	33
B 1.1 Snabb ökning: Över 250 000 fler hörselskadade på 20 år.....	17	C 2.6 Hård kritik mot upphandlingar	34
B 2. Andel/antal hörselskadade i olika åldrar.....	18	C 2.7 Allvarligt hot mot telespolen	35
B 2.1 Flest hörselskadade under 65 år.....	18	C 3. Alltför få vuxendöva får cochlea-implantat.....	36
B 2.2 Oroväckande ökning av hörselskador bland yrkesverksamma	19	C 4. En uppsjö av diskriminerande avgifter.....	37
B 2.3 Hörselskadorna ökar kraftigt i hög ålder	20	C 4.1 Nya, olagliga avgifter – och en rättvis modell.....	38
B 2.4 Risk för "kommunikations- undernäring".....	20	C 4.2 Högkostnadsskydd på all hörselvård	38
B 2.5 Bristfälligt stöd till äldre hörselskadade	21	C 4.3 Orättvisa kostnader gör att fler hör dåligt	40
B 3. Allt fler hörselskadade kvinnor	22	C 5. Helhetssyn på hörapparater, hjälpmedel och tillgänglighet.....	41
B 4. Minst andel hörselskadade i Stockholm	23	C 5.1 Varannan har inte de hjälpmedel de behöver	42
		C 5.2 Brist på information om hjälpmedel – men det tycker inte hörselvården....	43

C 5.3 Ordination av hjälpmedel – ett lotteri med få vinnare.....	44	D. Ett samtalsvänligt Sverige	56
C 5.4 Stora brister i hjälpmedels- hanteringen.....	45	D 1. Samtalsvänlig ljudmiljö är bra för alla.....	58
C 5.5 Arbetshjälpmedel fastnar i Moment 22	46	D 2. Ljud som stör samtal stör mest.....	58
C 6. Bara ett av tre landsting klarar vårdgarantin.....	47	D 2.1 Ljudmiljön är ett stort problem för 52 procent.....	59
C 7. Allsidig habilitering ger bra start på livet	48	D 2.2 Över en tredjedel har svårt att höra i samlingslokaler	60
C 7.1 Hörselskadade barn stryks efter två år.....	49	D 2.3 En av tre har svårt att höra på jobbet.....	61
C 7.2 HRF kräver fler hörselkontroller	50	D 3. Minnet blir sämre i miljöer med bakgrundsljud.....	61
C 8. Rehabilitering leder till högre livskvalitet.....	51	Källhänvisningar.....	62
C 8.1 Brist på rehabilitering – ett arbetslivsproblem.....	52		
C 9. Dubbelt så vanligt med dålig allmänhälsa	52		
C 9.1 Alarmerande hög andel kvinnor med förtidspension	53		
C 9.2 Hörselskador orsak till lärares förtidspension.....	54		
C 9.3 Hörsel – en självklar del av arbetsmiljöarbetet	55		
C 9.4 Forskning om orsaker och konsekvenser	55		



**ATTITYDERNAS
MAKT**

VARANNAN HAR HÖRT DÅLIGT I ÖVER TIO ÅR, UTAN ATT SÖKA HJÄLP. HÖRSELPROBLEM INNEBÄR ALLTSÅ FORTFARANDE ETT SOCIALT STIGMA.

”JAG ÄR INTE HÖRSELSKADAD. Jag bara hör lite dåligt.”

Denna oerhört vanliga försäkrar ger en tydlig bild av hur känslig frågan om hörselskador är. Många tycks nästan instinktivt försöka tona ned sin funktionsnedsättning.

Två av tre hörselskadade har inte haft kontakt med hörselvården. Och cirka 45 procent av dem har gått och hört dåligt i över tio år (*se A 2–2.1*).

Detta visar att hörselnedsättning fortfarande innebär ett starkt socialt stigma.

När en hörselskadad person börjar att tala öppet om sin hörselskada upptäcker han/hon ofta att oron för andras attityder varit obefogad; det är vanligt att öppenhet möts av positiva reaktioner.

Men att oron finns är fullt förståeligt. Trots att det finns över en miljon hörselskadade i Sverige genomsyras hela samhället av attityder och signaler som gör det svårt för hörselskadade att söka den hjälp de behöver.

Fortfarande lever och frodas olika vanföreställningar, till exempel att hörfel och oklart tal är tecken på dumhet.

Men det handlar inte bara om gamla, unkna fördomar, utan också om samhällets lågprioritering av allt som rör hörselskador.

Om inte arbetsgivare och fack anser att hörselproblem är viktigt nog att ta upp på skyddsronen – varför ska den enskilde då ta det på allvar?

Om inte företagshälsovården tycker att det är viktigt nog för en remiss till hörselvården – varför ska den enskilde då ta det på allvar?

Om landstinget tycker att hörapparaten är så oviktig att den inte ens ingår i högkostnadsskyddet – hur ska den enskilde då inse att den är helt nödvändig?

På olika sätt bidrar allt detta till att fördjupa ett redan stort folkhälsoproblem. Det leder till att hundratusentals hörselskadade sliter ont i onödan, istället för att ha ett liv med god hälsa och väl fungerande kommunikation.

HÖRSELLINJEN, HRF:s informationstjänst, har gjort en enkät bland drygt 100 hörselskadade (16–110 år). Ungefär en fjärdedel uppger att de oroar sig för att det ska märkas att de hör dåligt. Lika många drar sig för att berätta för andra att de hör dåligt. En tredjedel vill inte att hörapparaten ska synas. Källa: Hörsellinjen 2008

STIGMATISERING i sociologisk mening innebär ett nedvärderande utpekande av grupper eller enskilda som avviker från genomsnittsmedborgarens samhällsnorm. Under antiken stigmatiserades (brännmärktes) brottslingar till straff, skam och varnagel. Källa: C Grünbaum/DN 2005

A 1. Hörselnedsättning – ett socialt stigma

Den som hör dåligt är långtifrån ensam. Ungefär en av nio svenskar är hörselskadad (*se B 1.*). Det innebär att de flesta möter hörselskadade personer i stort sett dagligen – på jobbet, i affären och hemma i familjen.

Trots det är hörselnedsättning en företeelse som det talas ganska tyst om, och som därför omges av alltför lite kunskap och alltför många förutfattade meningar och fördomar.

En sådan fördom är att hörselnedsättning bara berör äldre personer. I själva verket är över hälften av alla hörselskadade, nästan 600 000, under 65 år (*se B 2.1*).

En annan fördom är att hörapparater fortfarande är stora, fula proteser som piper och står i. Men dagens hörselhjälpmedel har modern design och bygger på sofistikerad, digital högteknologi.

Dålig hörsel är ingen skam, det är de flesta överens om. Ändå är det många hörselskadade som inte vänder sig till hörselvården – varannan har gått och hört dåligt i över tio år (*se A 2–2.1*). En del intalar sig att de hör bättre än de gör. Andra tror att hörselskadan inte märks så länge de låtsas som ingenting och inte skaffar hörapparat.

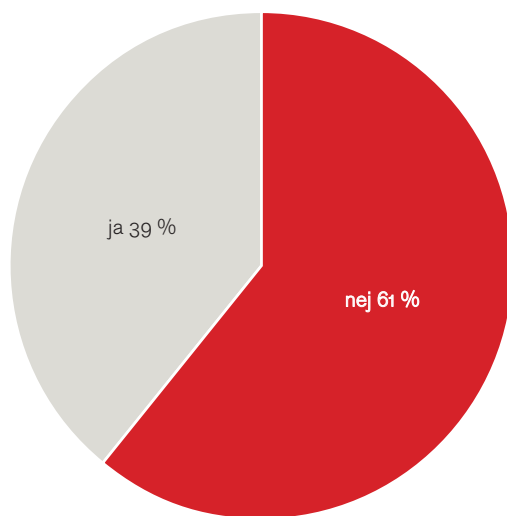
Men det märks. Även en liten hörselnedsättning påverkar förmågan att delta i samtal, särskilt om flera pratar, och i ljudrika miljöer blir det ännu svårare. Att någon hör dåligt blir därför snart uppenbart för omgivningen.

Det är oerhört ansträngande att befinna sig i "hörselgarderoben" och hela tiden anstränga sig för att inte missa vad som sägs, utan stöd av hjälpmedel. Sådan "hörselstress" medför risk för ytterligare hälsoproblem.

Det sociala stigmat innebär därför att ett redan stort folhälsoproblem förvärras. Så länge hörselskadornas status är så låg, kommer det att dröja innan alla får den vård och de hjälpmedel de så väl behöver (*se A 4*).

Andel av alla hörselskadade som har haft/inte har haft kontakt med hörselvården

Källa: HRF/Synovate 2008



589 hörselskadade svarade på frågor i HRF:s senaste Synovate-undersökning. Av dessa hade 458 personer en hörselnedsättning som hade konstaterats vid en hörselkontroll hos företagshälsovården (41 procent), vårdcentral (39 procent) eller annan vårdgivare.

A 2. Över 60 procent har inte haft kontakt med hörselvården

Det finns över en miljon hörselskadade i Sverige (se B 1.), men de flesta av dem har inte sökt hjälp för sin hörselnedsättning.

I en ny undersökning som HRF låtit göra, uppger 61 procent (16–110 år) att de inte har haft kontakt med hörselvården (HRF/Synovate 2008). Bland arbetare är andelen hela 79 procent.

Detta resultat bekräftas av HRF:s lärarundersökning bland hörselskadade, kvinnliga lärare med förtidspension (HRF/Temo 2006). Två av tre hade aldrig varit hos hörselvården, trots att de hade stora svårigheter i arbetslivet.

En av de främsta angivna orsakerna till att så få har kommit till hörselvården är att de inte har fått

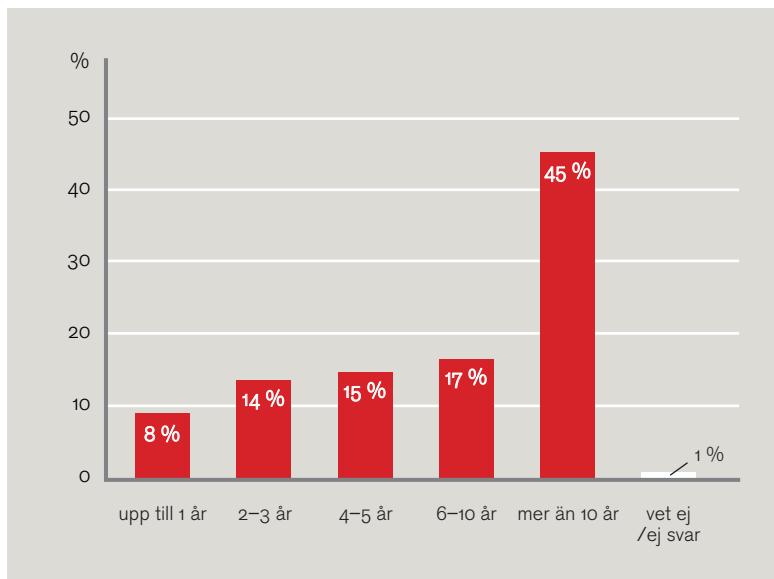
remiss av företagshälsovården eller vårdcentralen (HRF/Synovate 2008).

Enligt vad HRF erfar har såväl primärvård som företagshälsovård en tendens att underskatta och bagatellisera hörselproblem. Det är inte ovanligt att efter ett hörseltest få det "lugnande" beskedet att man "hör normalt för sin ålder", trots att en hörapparat skulle kunna vara till stor hjälp i vardagen.

Att på så sätt skjuta upp rehabiliterande åtgärder är att göra patienten en björntjänst, eftersom det kan leda till hälsoproblem. Dessutom bidrar en sådan inställning till att förstärka det sociala stigma som omger hörselskador.

Hörselskadade som inte har haft kontakt med hörselvården: Hur länge sedan var det som du insåg att du hör dåligt?

Källa: HRF/Synovate 2008



HÖRSELVÅRD lönar sig, för både individ och samhälle. Tidiga insatser förebygger ohälsa och ger goda förutsättningar för en bra arbetssituation. Förtidspension för en enda person kostar fem gånger så mycket per år som utvidgad hörselrehabilitering.

Källa: HRF/RFV 2008

A 2.1 Varannan har hört dåligt i över tio år utan att söka hjälp

Det har länge varit känt att hörselskadade väntar länge – alldeles för länge – med att söka hjälp.

I HRF:s senaste Synovate-undersökning frågade vi därför 358 hörselskadade som inte har haft kontakt med hörselvården: *Hur länge sedan var det som du insåg att du hör dåligt?* (HRF/Synovate 2008).

Resultatet visar att 45 procent har haft hörselnedsättning i över tio år, utan att söka hjälp.

Hela 62 procent har märkt av sin hörselnedsättning i sex år eller mer.

Vad är då orsaken till detta? Ungefär en tredjedel av de svarande tror inte att hörselvården har något att erbjuda som skulle vara till nytta för

dem. Detta trots att de inte har någon egen erfarenhet av hörselvården och alltså inte vet vilka åtgärder och vilket stöd de skulle kunna få.

Denna inställning till hörselvården kan givetvis ha många orsaker. En möjlig förklaring är att en del förknippar hörselvården med äldrevård – och på goda grunder: bara en av fyra hörselvårdspatienter är under 65 år (HI 2004).

Det står helt klart att hörselvården måste bli bättre på att marknadsföra sig, inte minst gentemot vårdcentraler och företagshälsovård. Dessa vårdgivare måste kunna förklara för patienten varför det är viktigt att få hörselvård och rätt hjälpmedel så tidigt som möjligt.

A 3. Svårt att tala om sin hörselskada på jobbet

Ungefär två av tre hörselskadade har inte talat med sin arbetsgivare och sina arbetskamrater om sin hörselnedsättning (HRF/Synovate 2008).

Särskilt svårt tycks det vara för privatanställda att vara öppna om sin hörselnedsättning. Över 70 procent uppger att de inte pratar om hörselskadan på jobbet. Det kan jämföras med offentlig sektor, där åtminstone varannan hörselskadad tar upp hörselnedsättningen i samtal med arbetsgivare och arbetskamrater.

Dessa siffror vittnar om ett stort och mycket allvarligt problem. Att kunna tala öppet om sin hörselnedsättning och sina behov på jobbet är en förutsättning för en fungerande arbetssituation. Det handlar bland annat om att kunna använda arbetshjälpmedel, att få en en dräglig ljudmiljö och att tillsammans med sina kolleger kunna använda kommunikationssystem vid möten. Det handlar också om att kunna vara sig själv i sitt dagliga liv.

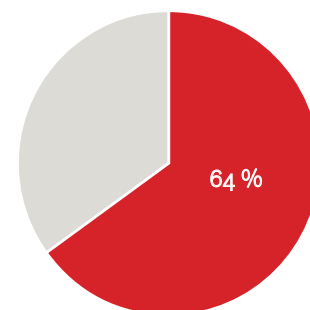
Ändå är det alltför många som håller masken när de inte hör, för att sedan försöka ta reda på vad de missat genom kontrollfrågor, skriftlig information och andra strategier. Allt detta extrajobb och all denna oro för vad andra ska tycka visar vilken makt stigmatiseringen har.

Att under lång tid jobba i bristfällig arbetsmiljö, utan hjälpmedel och annat rehabiliterande stöd, kan leda till allvarliga stress- och utmattningssymptom.

En av tre hörselskadade, kvinnliga lärare med förtidspension uppger att deras hörselnedsättning har bidragit till att de blivit förtidspensionerade (HRF/Temo 2006).

Men hörselnedsättning anges trots detta nästan aldrig som orsak vid sjukskrivningar och förtidspension. Det som syns är istället de sekundära hälsoproblemen, som uppstår som en följd av en dålig hörselsituation, till exempel stress, kroppsvärk med mera.

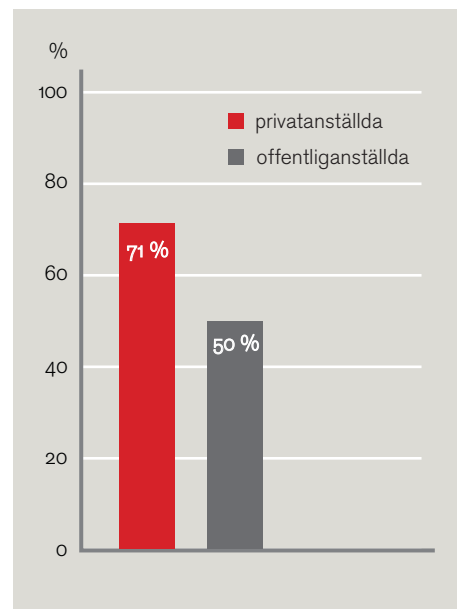
Andel hörselskadade som inte talat med arbetsgivare/arbetskamrater om sin hörselskada



Källa: HRF/Synovate 2008

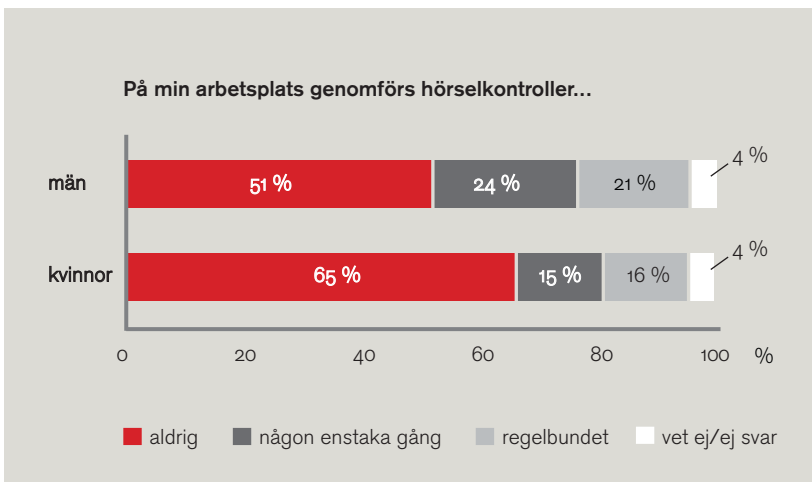
Andel anställda som inte talat med arbetsgivare/arbetskamrater om sin hörselskada

Källa: HRF/Synovate 2008

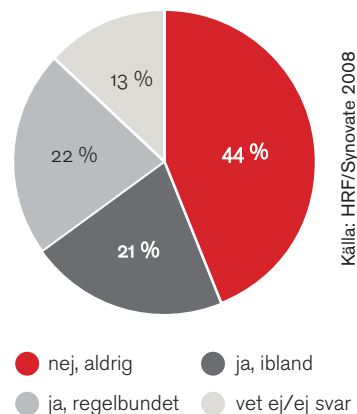


Andel arbetstagare som genomgår hörselkontroller på sin arbetsplats

Källa: HRF/Synovate 2008



Brukar skyddsronder på arbetsplatsen uppmärksamma hur anställda hör?



A 3.1 Hörselskador är lågt prioriterade i arbetsmiljöarbetet

Hörmiljön är ett eftersatt område inom arbetsmiljöarbetet. Arbetsgivare och fack kan lägga ner mycket arbete på att se till att den fysiska ergonomin är precis rätt när det gäller stolar, bänkar, dataterminaler med mera. Det börjar också bli allt vanligare att på olika sätt uppmuntra anställda att ägna sig åt friskvård.

När det gäller hörsel ligger fokus på skadligt buller; skyddsombud har blivit betydligt bättre på att övervaka att hörselskydd används när så behövs, och det är positivt. Men både arbetsgivare och fack är alldeles för dåliga på att uppmärksamma hur anställda hör på jobbet.

Tre av fyra anställda jobbar på arbetsplatser där det förekommer skyddsronder. Ändå är det bara 22 procent som uppger att dessa skyddsronder regelbundet tar reda på hur de hör på jobbet, till

exempel i telefon, på möten, i utbildningar med mera (HRF/Synovate 2008).

Hela 44 procent säger att hörmiljön aldrig uppmärksammas vid skyddsronder.

Regelbundna hörselkontroller tillhör också ovanligheterna i arbetslivet. Hela 65 procent av alla kvinnor uppger att de aldrig har hörselkontroller på sin arbetsplats. Bland män är motsvarande siffra 51 procent (HRF/Synovate 2008).

Denna könsskillnad beror delvis på att många män jobbar inom bullrig industri, där regelbundna hörselkontroller är ett krav (AFS 2005:16).

Oavsett arbetsplats är hörselkontroller och skyddsronder som omfattar hörmiljö en förutsättning för att skapa en fungerande arbetssituation, vilket i sin tur förebygger onödiga och kostsamma hälsoproblem.

A 4. Ett lågprioriterat folkhälsoproblem

För tio år sedan slog HRF larm om att hörselnedsättning är ett stort och växande folkhälsoproblem. Sedan dess har vi, i årsrapport efter årsrapport, visat hur ohälsosiffrorna bland hörselskadade ligger på en orimligt hög nivå.

Men nästan inget har hänt. Resurserna för hörselskadade är fortfarande kraftigt underdimensionerade.

Det står klart att det är inte brist på kunskap om folkhälsoproblemet som är problemet. Det är den bristande viljan att ta hörselnedsättning på allvar.

ÖKNINGEN av antalet svenskar med hörselnedsättning har underskattats av flera prognoser. Statistiska Centralbyråns prognos för 2012 passerades redan 2001. Fortsätter ökningen i samma takt kommer det att finnas cirka 1,6 miljoner hörselskadade 2012.

Källa: HRF/SCB 2008

A 4.1 Godtycke och fördomar i vårdpolitiken

Det finns över en miljon hörselskadade i Sverige, och ingenting tyder på att antalet kommer att minska, tvärtom (*se B 1*). Just för att det handlar om så många tenderar landstingen att lågprioritera gruppens vårdbehov.

Givetvis behövs prioriteringar inom vården, men alltför många beslut om avgifter, kostnader och tillgång till hjälpmedel och vård för hörselskadade fattas på godtyckliga grunder. Hörapparater och hjälpmedel "ransoneras" utifrån en föreställning om att hörselrehabilitering inte är särskilt avgörande.

Det här är inte bara en fråga om att landstingsekonomin får gå före enskildas behov. Det handlar också om att politiker och tjänstemän agerar utifrån egna, förutfattade meningar, istället för att utgå från vetenskap och gedigen kunskap om vad en hörselskada innebär.

Hur ska man annars förklara att hörselskadade i åtskilliga län får betala betydligt mer för sin vård än andra grupper av patienter?

Det sociala stigma som omger hörselnedsättning existerar alltså även i landstingens beslutsrum och får långtgående konsekvenser för hörselskadades liv och hälsa.

**SVERIGES
HÖRSELSKADADE
I SIFFROR**

PÅ Knappt 20 ÅR HAR ANTALET HÖRSELSKADADE ÖKAT MED EN KVARTS MILJON. VARFÖR? DET KAN INGEN SVARA PÅ.

DET HAR GÅTT SNABBT, oerhört snabbt. På knappt 20 år har antalet hörselskadade i Sverige ökat med över en kvarts miljon människor. Varför? Det kan ingen svara på.

Det saknas forskning och det saknas vilja bland ansvariga myndigheter att ta reda på orsaken till att över 14 procent av landets befolkning uppger att hörselnedsättning är ett problem i deras vardag.

Hörselskadade är ett begrepp som omfattar alla med olika grad av *hörselnedsättning*, samt personer med *tinnitus* och *Menières sjukdom* samt *ljudöverkänsliga*. De olika typerna av hörselskador förekommer ofta tillsammans.

Över en miljon har hörselnedsättning, varav ungefär en tredjedel använder hörapparat. En del är *barndomshörselskadade*, som lever med sin hörselnedsättning hela livet, men de flesta är *vuxenhörselskadade*.

Cirka 15 procent av befolkningen har tinnitus, varav cirka 100 000 har svår tinnitus. Omkring 50 000 har Menières sjukdom. Antalet ljudöverkänsliga är oklart.

I denna årsrapport utgår HRF från statistik från Statistiska Centralbyråns (SCB) 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?*". Det som redovisas är alltså upplevd hörselnedsättning.

För att uppnå hög statistisk säkerhet har vi, så gott som genomgående, tagit fram medeltal för fyra- eller femårsintervall. Dessutom kan vi nu, för första gången, redovisa statistik även för gruppen "äldre äldre", 85–110 år.

Dessa båda förbättringar innebär att siffrorna i denna rapport i vissa fall skiljer sig från motsvarande statistik i tidigare årsrapporter.

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

ORSAKEN till en hörselskada är sällan entydig. Ofta beror hörselproblem på en kombination av flera, samverkande faktorer.

Dessa 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).
-

B 1. Över 14 procent hörselskadade, 16–110 år

Andelen hörselskadade i Sverige är nu 14,1 procent av befolkningen (16–110 år). Det innebär att över 1 040 000 personer upplever att de hör dåligt i olika grad eller är döva.

Siffrorna är medeltal ur Statistiska Centralbyråns levnadsnivåundersökningar (SCB 2002–2006).

I SCB:s intervjuundersökning ställs frågan: *"Kan du utan svårighet höra vad som sägs i samtal mellan flera, med eller utan hörapparat?"*. Resultatet ger alltså svar på hur stor andel av befolkningen som upplever problem i sin vardag på grund av nedsatt hörsel.

Den verkliga andelen personer med mätbara hörselnedsättningar är ungefär dubbelt så stor, enligt en rapport från Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU 164:2003), baserad på tonaudiometriska data i olika befolkningsgrupper.

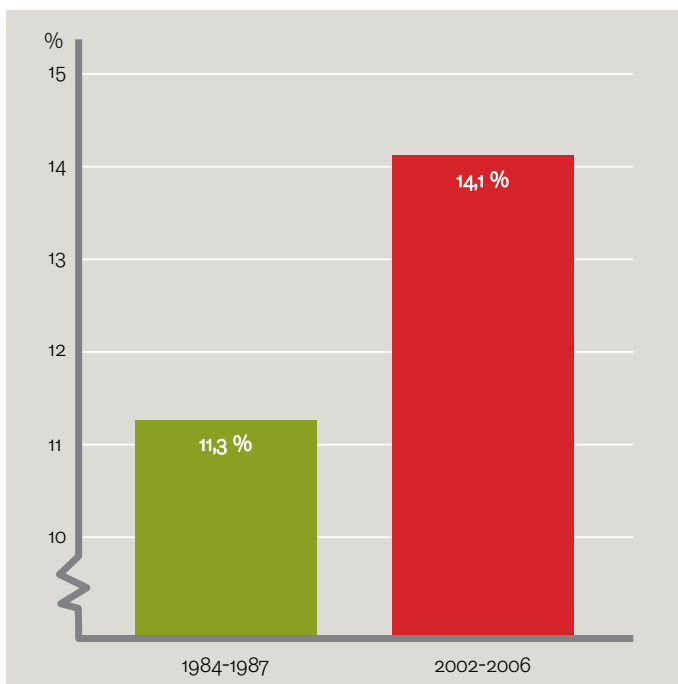
Men att konstatera att omkring två miljoner svenskar har någon grad av hörselnedsättning är framför allt av teoretiskt intresse, eftersom närmare hälften av dem har lätta hörselnedsättningar som de knappt märker och som inte heller påverkar deras omgivning nämnvärt.

HRF:s årsrapporter har istället fokus på den miljon som har sådana hörselproblem att deras tillvaro försvåras på ett påtagligt sätt i det stora och i det lilla – hemma i familjen, på jobbet, i skolan och i umgänget med andra människor. Och det är denna miljon som anges som hörselskadade i SCB:s levnadsnivåundersökning.

Barn i åldern 0–15 år ingår inte i SCB:s intervjuer. Men andelen hörselskadade i dessa åldrar är relativt konstant i förhållande till andelen hörselskadade i de följande åldersintervallen och kan därför beräknas genom regressionskurvor. Antalet uppgår till cirka 25 000, med allt från lätta hörselnedsättningar till dövhet (se tabell, B 2).

Andel hörselskadade, 16–110 år: förändring under 20 år

Källa: SCB/HRF 2008



SCBs årliga statistik över andelen hörselskadade varierar utifrån befolkningsunderlag och statistiska felmarginaler. I diagrammet (t. v.) jämför vi därför medeltal av två intervall (1984–1987 och 2002–2006), vilket ger en statistiskt säkrare jämförelse över tid.

B 1.1 Snabb ökning: Över 250 000 fler hörselskadade på 20 år

Under de senaste 20 åren har det skett en snabb och kraftig ökning av andelen hörselskadade i Sverige (se diagram).

När SCB började undersöka hörselnedsättning, 1984–1987, uppgick andelen hörselskadade till knappt 11,3 procent. Knappt 20 år senare, 2002–2006, hade andelen ökat till hela 14,1 procent (SCB/HRF 2008).

Detta motsvarar en ökning på över 250 000 människor. Självfallet innebär en sådan förändring ett betydande samhällsproblem, med såväl ekonomiska som personliga konsekvenser.

Vi vet sedan länge att hörselnedsättning är ett snabbt växande folkhälsoproblem. Ändå finns det inga säkra svar på vad som ligger bakom denna utveckling. Det finns teorier, men inte forskning.

En orsak kan vara att vi omges av allt mer samtalsstörande ljud – till exempel trafik, sorl, musik och aktivitetsljud. Sådant bakgrundsljud gör att även personer med lätta hörselnedsättningar får svårt att uppfatta vad som sägs.

En annan orsak kan vara att fler utsätter sig för hörselskadligt buller, både i arbetslivet och på fritiden.

Antal/andel hörselskadade inom olika åldersintervall, 0–110 år*

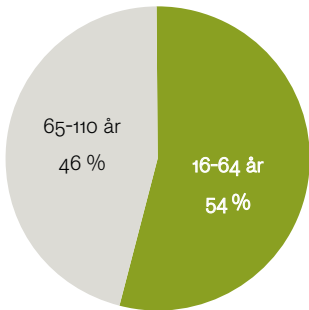
Källa: SCB/HRF 2008

Ålder	Antal hsk*	Andel hsk* (procent)
0–15**	25 556**	1,5**
16–24	37 206	3,9
25–34	66 642	5,8
35–44	110 970	9,0
45–54	137 358	11,7
55–64	215 710	18,5
65–74	187 984	24,8
75–84	185 280	32,0
85–110	111 192	49,2

*För att uppnå hög statistisk säkerhet är ovanstående siffror medeltal av åren 2002–2006.

**Antalet/andelen hörselskadade i åldern 0–15 år har beräknats genom en regressionskurva, baserad på SCBs statistik.

Andel i yrkesverksam ålder av alla hörselskadade



Källa: SCB/HRF 2008

B 2. Andel/antal hörselskadade i olika åldrar

Hörselnedsättning blir vanligare med stigande ålder. Ju högre åldersintervall, desto större andel hörselskadade.

Det framgår av tabellen till vänster, som visar medeltal för fem år (2002–2006), i alla åldrar, 0–110 år.

Skillnaden mellan ”trappstegen” i åldersskalan är störst från 55 år och uppåt. Men även i yngre åldrar ser vi en jämn ökning för varje åldersintervall.

De senaste 20 årens stora ökning av andelen hörselskadade (se B 1.1) har till stor del skett i åldrarna under 65 år. Andelen hörselskadade barn (0–15 år) i förhållande till befolkningen förändras mycket lite över tid, men i övrigt har det skett en förskjutning nedåt i åldrarna.

Hörselskador har helt enkelt blivit vanligare bland personer i yrkesverksam ålder (se diagram nästa sida).

B 2.1 Flest hörselskadade under 65 år

Över hälften av alla hörselskadade, ungefär 54 procent, är i yrkesverksam ålder, 16–64 år (SCB/HRF 2008). Det motsvarar cirka 570 000 personer.

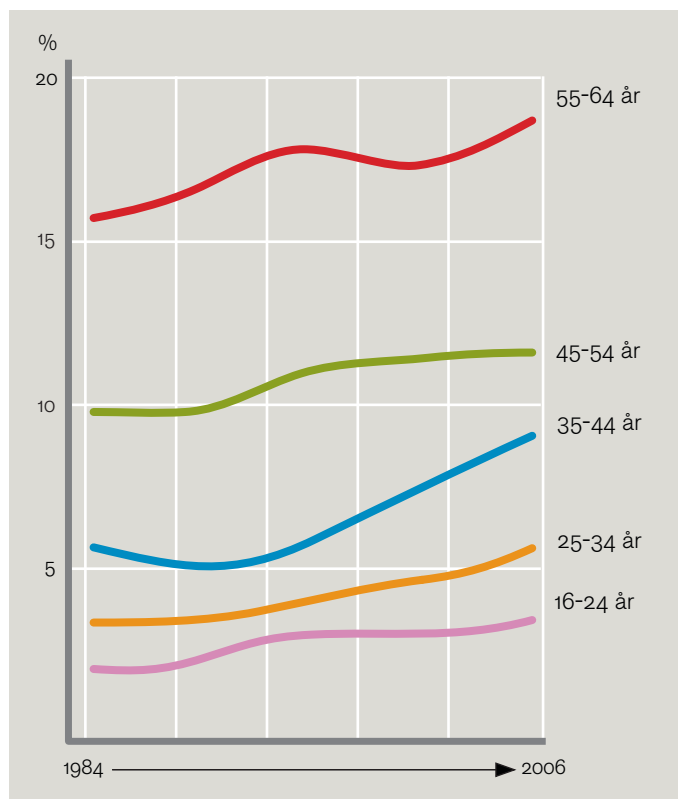
Antalet äldre hörselskadade, 65–110 år, utgör 46 procent, alltså omkring 480 000 personer.

Trots detta är det vanligt att beslutsfattare slentrianmässigt hänvisar till ”ålderspyramiden” – alltså att landets befolkning blir allt äldre – när det ökade antalet hörselskadade kommer på tal. Nog har det betydelse, men i det stora hela är det bara en bortförklaring av ett av vår tids stora folkhälsoproblem.

Tabellen ovan visar att en av tio mellan 35 och 54 år hör dåligt. Och så många som en av fem mellan 55 och 64 år. Hundratusentals människor mitt i livet har alltså påtagliga svårigheter i umgänget med andra. Det får stora konsekvenser för familjeliv, jobb, skola och fritid.

Andel hörselskadade i olika åldrar, 16–64 år (trend 1984–2006)

Källa: SCB/HRF 2008



Trendkurvorna bygger på ett medeltal av glidande fyraårsintervall av SCBs statistik för åren 1984–2006.

B 2.2 Oroväckande ökning av hörselskador bland yrkesverksamma

Antalet hörselskadade inom olika åldersintervall fluktuerar från år till år. För att få en tydligare bild av utvecklingen har vi därför tagit fram trendkurvor för åldrarna 16–64 år (SCB/HRF 2008).

Dessa kurvor visar att andelen hörselskadade ökar i samtliga intervall, även om ökningen går lite långsammare bland ungdomar (16–24 år) samt i åldern 45–54 år.

Särskilt oroväckande är den branta kurvan för åldern 35–44 år. Här handlar det med stor

sannolikhet om bullerskador, men det saknas forskning om orsakssammanhang.

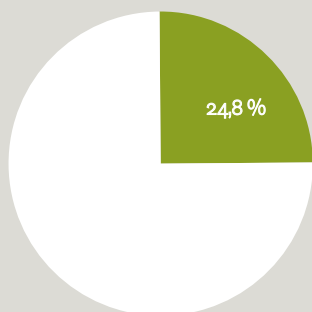
Att andelen hörselskadade är störst i åldern 55–64 år är inte förvånande, men att andelen är så hög och att kurvan fortsätter att peka uppåt, det är anmärkningsvärt. Det kan inte bara handla om ”normala åldersförändringar”.

Än mer alarmerande är den dåliga beredskapen för att möta behoven hos den växande gruppen hörselskadade under 65 år.

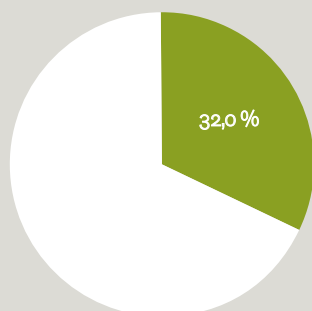
Andel hörselskadade bland äldre

Källa: SCB/HRF 2008

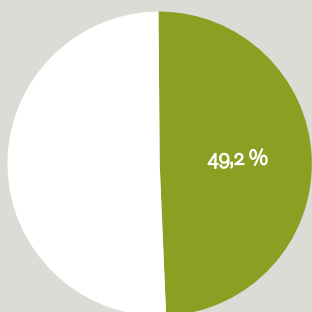
65–74 år: en av fyra



75–84 år: en av tre



85–110 år: varannan



B 2.3 Hörselskadorna ökar kraftigt i hög ålder

Andelen hörselskadade blir allt större med stigande ålder. En jämförelse mellan olika grupper av äldre, 65–110 år (*se diagram*) visar att nedsatt hörsel är ett problem som accelererar snabbt efter pensionsåldern.

I åldern 65–74 år upplever en av fyra att det är svårt att höra i samtal med flera. Bland 75–84-åringarna har ungefär en tredjedel hörselproblem. Och bland de äldsta, 85–110 år, är varannan person hörselskadad.

Den sistnämnda gruppen beräknas öka kraftigt under de kommande årtiondena, vilket i så fall medför en ökning av andelen hörselskadade.

B 2.4 Risk för "kommunikationsundernäring"

Åldersrelaterad hörselnedsättning – *presbycusis* – är en förklaring till att hörselskador är så vanliga bland äldre.

Men det är viktigt att komma ihåg att många pensionärer har fått sin hörselskada betydligt tidigare i livet. En del är barndomshörselskadade, och har levt med sin hörselnedsättning sedan de var små. Andra har fått hörselproblem mitt i sin yrkesverksamma period, till följd av buller, sjukdomar och genetiska förutsättningar.

Detta innebär att äldre hörselskadade har olika lång erfarenhet av sitt funktionshinder, och agerar därefter. En del har goda kunskaper om sina behov, möjligheter och begränsningar. Men de flesta är sämre rustade. När de väl inser att de hör dåligt, är det vanligt att underskatta problemen och vänta med att söka hjälp (*se även A 2*).

Att gå länge utan att få hjälp med sin hörselnedsättning innebär en hälsorisk för alla åldrar. Men medan utmattningssymptom är vanligt bland yrkesverksamma, är det istället isolering och "kommunikationsundernäring" som utgör det största hotet för äldre hörselskadade.

B 2.5 Bristfälligt stöd till äldre hörselskadade

På sjukhus och äldreboenden är det inte ovanligt att hörapparater blir liggande för att personalen inte vet hur man byter batteri eller sköter hörapparater. Det är inte heller självklart att trasiga hörapparater lämnas in för lagning eller att en ny provas ut vid behov.

Men hur sjuk en människa än är behöver han/hon ha så goda möjligheter för kommunikation som möjligt. Kan inte hörapparat användas fungerar det nästan alltid med samtalsförstärkare och hörlurar.

Även äldre som bor hemma kan behöva hjälp med underhåll, batteribyte och så vidare. Detta gäller särskilt personer som har fått sin hörselnedsättning sent i livet, och som därför inte är vana hörapparatbärare.

I en del kommuner har hemtjänstpersonalen fått utbildning i att ge äldre hörselskadade service. I andra kommuner finns det så kallade hörselinstruktörer.

Men det råder stor brist på hörselinstruktörer. Bara ett 50-tal av landets 290 kommuner kan erbjuda denna service, och då oftast bara på deltid. Det visar en undersökning som HRF låtit göra (Handu/HRF 2005).

Undersökningen visar också att det råder stor brist på grundläggande tillgänglighet i de flesta äldreboenden.

Bra stöd till äldre hörselskadade är en fråga om livskvalitet och respekt för varje människas rätt till fungerande kommunikation.

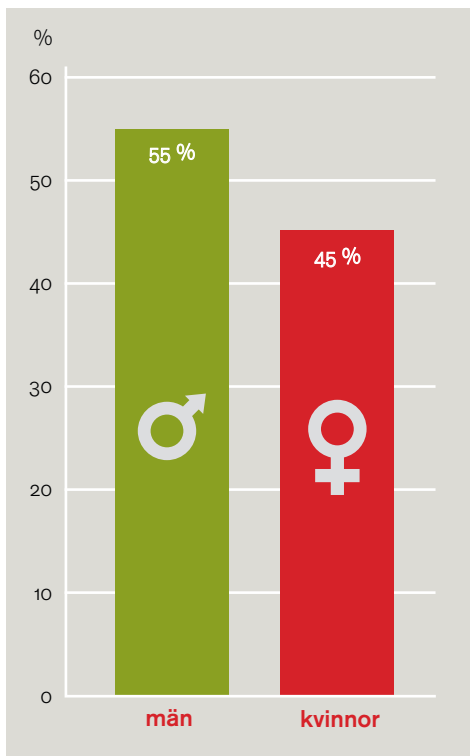
Det är också en samhällsekonomisk fråga. En pensionär som inte hör löper stor risk att bli isolerad och berövas den stimulans som samtal med andra innebär.

Sådant utanförskap kan få allvarliga konsekvenser för hälsan. Isolering har negativ inverkan på demenssjukdomar och kan bland annat medföra depression. Att satsa på bättre stöd till äldre hörselskadade kan därför betraktas som en investering i minskade ohälsokostnader.

DEMENSSJUKDOMAR kan ibland bromsas genom ett aktivt socialt liv, vilket förutsätter fungerande kommunikation. En ny studie visar dessutom att hörselrehabilitering med hörapparat Anpassning har stor betydelse för livskvaliteten hos såväl den som har demens som hos anhöriga och vårdgivare.

Källa: Borgström/Holma 2008

**Andel* män/kvinnor av alla hörselskadade,
16–110 år** Källa: SCB/HRF 2008



*Medeltal av åren 2002–2006.

DET FÖDS fler hörselskadade pojkar än flickor. Dessutom är män mer utsatta för buller i samband med militärtjänstgöring, jakt, motorsport, byggaktiviteter med mera. Både arv och miljö har alltså betydelse för den stora andelen hörselskadade män.

B 4. Allt fler hörselskadade kvinnor

Omkring 16 procent (568 960) av alla män är hörselskadade. Bland kvinnor är motsvarande siffra 12,4 procent (456 692).

Det innebär att avståndet mellan män och kvinnor krymper. Nu utgör männen 55 procent av alla hörselskadade och kvinnorna 45 procent (SCB/HRF 2008). I början på 2000-talet utgjorde kvinnorna bara 40 procent.

Denna utveckling har pågått under de senaste 20 åren. Än så länge är hörselskador vanligare bland män, men i yngre åldersgrupper tenderar kvinnorna att "komma ifatt".

En del av förklaringen till denna utjämning är troligen att ljudmiljön i arbetslivet har förändrats för både män och kvinnor. På traditionellt manliga arbetsplatser har olika bullerförebyggande åtgärder (hörselskydd, hörselkontroller med mera) blivit vanliga, medan ljudmiljöproblemen tycks ha tilltagit på en del typiskt kvinnliga arbetsplatser, till exempel inom förskolan.

Mycket tyder på att kvinnors hörselproblem inte tas på tillräckligt stort allvar. Till exempel är hörselkontroller på arbetsplatsen mycket vanligare bland män än bland kvinnor (se A 3.1). Detta kan ha samband med att män i större utsträckning arbetar i tung industri och andra miljöer där lagen kräver hörselkontroller.

Kvinnor har inte sällan kommunikativa yrken, men tycks samtidigt vara mer utsatta för påfrestande aktivitetsljud. Sådana ljudmiljöer kan inte bara skada hörseln, utan är också skadliga för allmänhälsan – inte minst hos personer som redan hör lite dåligt.

B 5. Minst andel hörselskadade i Stockholm

Stockholms län har landets minsta andel hörselskadade. Desto vanligare är hörselskador i län utan storstäder, med mer glesbygdsprägel.

Norrbottnen har toppat listan i många år, och så även nu. Var femte norrbottning har svårt att höra i samtal med andra (21,2 procent) och det innebär att här är andelen hörselskadade mer än dubbelt så stor som i Stockholm.

Även i Sörmland, Kalmar län, Jämtlands län och på Gotland är hörselnedsättning mycket vanligt.

Stockholms län ligger långt under rikssnittet med sina 10,9 procent. Det tyder på att storstadsbuller inte har så stor inverkan på förekomsten av hörselskador.

Istället verkar de stora regionala skillnaderna handla mer om hur vanligt det är med bullrigt näringsliv (till exempel tyngre industri samt jord- och skogsbruk) samt decibelstark fritidsverksamhet av olika slag (till exempel jakt).

Men det står också klart att genetiska faktorer skiljer länen åt. I en del län är ärftliga hörselskador vanligare än i andra.

Rimligtvis borde förekomsten av hörapparatbärare runt om i landet i stort sett motsvara förekomsten av hörselnedsättning. Men så är det inte.

Just Gotland, Sörmland, Kalmar län och Jämtland, som har stor andel hörselskadade invånare, tillhör de län som har landets minsta andel hörapparatbärare (se C 2.2).

Antal/andel hörselskadade per län, 16-110 år

Källa: SCB/HRF 2008

Län	Antal hsk*	Andel hsk invånare (%)
STOCKHOLMS LÄN	160 096	10,9
UPPSALA LÄN	36 540	13,9
SÖRMLAND	41 863	19,5
ÖSTERGÖTLAND	47 677	14,5
JÖNKÖPINGS LÄN	43 664	16,0
KRONOBERG	18 658	13,0
KALMAR LÄN	33 324	18,3
GOTLAND	10 609	20,7
BLEKINGE	14 867	14,4
SKÅNE	127 513	14,5
HALLAND	38 569	15,4
VÄSTRA GÖTALAND	191 614	14,4
VÄRMLAND	34 373	13,6
ÖREBRO LÄN	30 316	13,9
VÄSTMANLAND	36 152	15,8
DALARNA	31 975	14,9
GÄVLEBORG	26 623	12,1
VÄSTERNORRLAND	25 283	12,9
JÄMTLANDS LÄN	20 211	18,3
VÄSTERBOTTEN	29 944	14,0
NORRBOTTEN	37 708	21,2

För att uppnå hög statistisk säkerhet är ovanstående siffror ett medeltal av SCBs länsstatistik för åren 2002–2006. En del siffror ligger lite högre än i HRFs årsrapport 2007. Det beror bland annat på att vi nu redovisar ett längre åldersintervall: 16–110 år. Tidigare gällde länsstatistiken 16–84 år.



**HÖRSELVÅRD
OCH HJÄLPMEDEL**

ALDRIG TIDIGARE HAR SÅ MÅNGA SVENSKAR HAFT HÖRAPPARAT.
OCH ALDRIG TIDIGARE HAR SÅ FÅ FÅTT ANDRA HJÄLPMEDEL.

SVENSK HÖRSELVÅRD befinner sig i stöpsleven. Nya organisationsmodeller dyker upp på olika håll i landet – ofta till brukarnas stora förvirring.

För HRF är utgångspunkten för all hörselvård självklar: det måste finnas en helhetsyn på hörselskadades behov. När vi vänder oss till hörselvården ska vi få tillgång till de hjälpmedel vi behöver för att kunna höra och kommunicera så bra som möjligt.

Därför är det anmärkningsvärt att i flera landsting är avancerade hörapparater ytterst ovanliga. Hur kan det till exempel komma sig att Gävleborg bara köper in 4 procent avancerade apparater, medan Skåne anser sig behöva 36 procent? Är det viktigare att höra bra i Skåne än i Gävleborg?

Men hörselskadade behöver inte bara hörapparater, utan också information om och tillgång till andra hjälpmedel.

Vi behöver inte bara tekniska lösningar, utan också annan rehabilitering, med råd

och stöd som hjälper oss att må bra och att vara fullt delaktiga.

Detta ligger helt i linje med Hälso- och sjukvårdslagen, som slår fast att alla landsting är skyldiga att erbjuda sina invånare habilitering, rehabilitering och hjälpmedel (HSL § 3b).

Men frågan är vad man menar med rehabilitering. I dag används ordet ofta synonymt med hörapparatutprovning, vilket märks på resultatet: Aldrig tidigare har så många svenskar haft hörapparat. Och aldrig tidigare har så få fått andra hjälpmedel.

Även utvidgad rehabilitering är satt på undantag.

Nu gäller det för både landstingen och hörselvården att lyfta blicken och se konsekvenserna av detta – att alldeles för många brottas med sin kommunikation och drabbas av ohälsa, helt i onödan.

Det är dags för en allsidigare hörselvård, en hörselvård för hela människan.

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.

C 1. Hörselvård i förändring – utan helhetssyn

HRF förespråkar en sammanhållen hörselvård, där olika discipliner jobbar tillsammans inom ramen för en gemensam budget och verksamhetsplanering. Då kan olika insatser – medicinska, tekniska, psykosociala, pedagogiska – samordnas utifrån en helhetssyn på den enskilde patientens behov (*se C 5*).

Enkelt uttryckt: Hörselskadade ska få den vård, det stöd och de hjälpmedel de behöver, utan att först tvingas bli experter på hörselvårdens organisation och resurser. Patientens behov ska stå i centrum, ingenting annat.

Men i dag är det få landsting som har sammanhållen hörselvård, och utvecklingen går nu snabbt åt motsatt håll – mot ökad splittring.

Framtidens hörselvård ser ut att bli uppdelad i å ena sidan ”hörselvård light”, med hörapparatutprovning på löpande band, och å andra sidan avancerade vårdkliniker, till exempel för CI-operationer. Däremellan skymtar en marginaliserad rehabiliteringsverksamhet som erbjuder fördjupat stöd till en mycket begränsad grupp hörselskadade.

I flera avseenden är denna framtid redan här. Allt fler landsting lägger ut hörapparatutprovningen på privata företag (*se C 1.1*). Samtidigt kommer den utvidgade rehabiliteringen i skymundan, i takt med att den audiologiska kompetensen urholkas allt mer. Hörseltekniska hjälpmedel är satta på undantag (*se C 5.1*) och det är inte självklart att ha en helhetssyn på patientens behov.

Nästan allt fokus ligger istället på hörapparatutprovningen, som numera ofta kallas ”basrehabilitering”. Detta är emellertid nyspråk av orwellska mått; ordet rehabilitering innehåller så mycket mer än ett tekniskt hjälpmedel. Men att ändra olika begrepps betydelse är ett beprövat och effektivt sätt att försköna verkligheten.

C 1.1 Nya modeller för hörapparatutprovning

Allt fler landsting väljer i dag att lägga ut delar av sin hörselvårdande verksamhet på entreprenad eller så kallad auktorisation (*se faktaruta t. h.*).

HRF har inga invändningar mot sådan privatisering, så länge alla hörselskadade får den rehabilitering de behöver, och så länge verksamheten präglas av långsiktighet och kontinuitet. Men detta förutsätter att landstingen är bra på att skriva kravspecifikationer som väger in hörselskadades olika behov. Och så är inte alltid fallet.

Stockholms läns landsting har valt upphandling som modell. En av nackdelarna med det är att övergången från en entreprenör till en annan kan bli praktiskt svår. Vid årsskiftet 2007–2008 uppstod det stor förvirring och långa köer när ett företag fick monopol på alla utprovningar i Stockholms län.

HRF är principiellt emot att privata företag får monopol på hörapparatutprovningar.

Region Skåne har auktorisation som modell, från och med hösten 2008. På så sätt vill regionen uppnå högre effektivitet och kortare väntetider. Modellen innebär också att patienten själv får välja utprovare och är fri att byta till ett annat företag om man inte är nöjd.

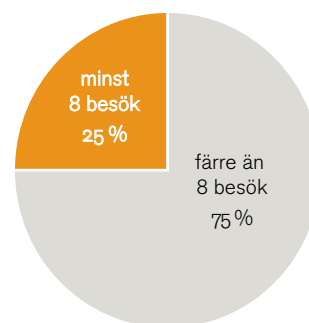
För att denna modell ska fungera bra måste ersättningarna ligga på en adekvat nivå. Men Skåne utgick i sina första beräkningar från att en hörapparatutprovning tar två till tre besök – vilket är helt fel. Cirka 75 procent av av alla hörapparatutprovningar tar upp till sju besök och övriga kräver ännu fler återbesök. Det visar HRF:s hörselvårdsprojekt (HRF/VoV 2001–2004).

Om ersättningsnivåerna ligger på för låg nivå är risken stor att utprovningarna snabbas på, för att det inte ska bli för dyrt för det auktoriserade företaget. Och en utprovning av god kvalitet måste få ta den tid den tar.

UPPHANDLING av hörapparatutprovning innebär att landstinget tar fram en kravspecifikation med kriterier. Den entreprenör vars anbud uppfyller kriterierna och har det lägsta priset vinner upphandlingen. Monopol är möjligt.

AUKTORISATION innebär att landstinget anger kriterier för hörapparatutprovning samt fastställer en ersättningslista för sådana tjänster. Intresserade aktörer ansöker om auktorisation, och landstinget godkänner alla som uppfyller kraven. Detta innebär att flera företag kan få rätt att utföra utprovningar, med ersättning från landstinget. Den enskilde får själv välja bland de olika auktoriserade utprovarna.

Andel med minst åtta besök vid utprovning



Källa: HRF/VoV 2001–2004

VARJE LANDSTING och region har rätt att själva besluta om hur stor skatten ska vara och hur man fördelar sina resurser. Enligt Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ska denna finansiering garantera att alla Sveriges invånare får samma tillgång till vård av hög kvalitet. Källa: SKL

C 1.2 Samhällsfinansierad och jämlik hörselvård

All hörselvård ska vara samhällsfinansierad. Det är en viktig, grundläggande princip, anser HRF.

Samhällsfinansiering när det fungerar som bäst innebär att samhällets och individens bästa sätts före olika vinstintressen. Genom att låta landstingen ha ansvar för en sammanhållen hörselvårdskedja – oavsett om de olika delarna i vårdkedjan drivs av landstinget eller bedrivs av privata entreprenörer – finns en kontroll av att invånarnas behov tillgodoses. Fungerar det dåligt kan invånarna säga sin mening vid nästa landstingsval.

Oavsett hörselskada ska den enskilde aldrig hamna i en situation där den egna plånboken blir avgörande för möjligheten att få rätt hjälpmedel.

Det händer tyvärr i dag – i en del landsting kan hörselskadade tvingas avstå från hörapparater som de ordinerats, för att de inte har råd (se C 4.3). Om hörselvården inte var samhällsfinansierad skulle detta problem förmodligen vara ännu mer uttalat.

I dag upphandlas hjälpmedel på ett sätt som bidrar till att landstingens kostnader för en och samma produkt kan skilja sig väldigt mycket åt mellan olika delar av landet (se C 2.6). En följd av detta är att hörselskadade som bor i vissa län drabbas av höga hörselvårdsavgifter.

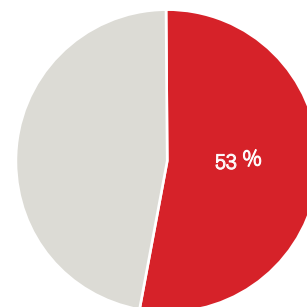
Tanken med landstingens självstyre är att beslut om vården ska fattas nära medborgarna, för deras bästa. Men när det leder till djupa klyftor mellan olika landsändar och att människor inte får de hjälpmedel de behöver, då innebär självstyret bara orättvisa.

Det är dags för landstingen att se över reglerna för upphandling, och att samlas bakom principen att högkostnadsskyddet ska gälla för all hörselvård och alla hörselskadade i hela Sverige.

Antal personer som fick hörapparat 1998–2007 Källa: HRF 2008



Andel nya hörapparatbärare



Källa: HRF 2008

C 2. Nytt rekord: Över 72 000 personer fick hörapparat 2007

Över 72 000 personer fick hörapparat under 2007 (HRF 2008). Det innebär ett nytt rekord och en ökning på nästan 36 procent bara under de senaste fem åren (*se grafik*).

Utvecklingen är oerhört positiv, särskilt med tanke på att ungefär hälften av alla som fick hörapparat 2007 var nya hörapparatbärare. Fortfarande är det alldeles för få hörselskadade som har tagit steget och skaffat hörapparat, men utvecklingen går utan tvekan åt rätt håll.

Även om den totala ökningen av antalet perso-

ner som fått hörapparat är mycket kraftig, så är variationerna stora mellan länen. En del har ökat jämfört med tidigare år, andra har minskat (*se tabell, nästa sida*). Bara Jämtlands län har en markant minskning av antalet personer som fått hörapparater. De största ökningarna ser vi i Örebro län, Gävleborg och Norrbotten.

Frågan är om denna utveckling, med ökat tryck på hörselvården, är ett av skälen till att landstinget i Gävleborg införde landets högsta utprovningsavgift sommaren 2008 (*se C 4.1*).

C 2.1 Utprovningar fortsätter öka

Antalet utprovade hörapparater fortsatte att öka under 2007, om än i ganska försiktig takt.

Enligt HRF:s sammanställning av statistik från landets hörcentraler uppgick antalet utprovningar till sammanlagt drygt 105 000 (HRF 2008).

Siffran är delvis uppskattad eftersom hörselvården i Sörmlands län inte har kunnat lämna uppgifter (se tabell).

Om siffran stämmer handlar det om en ökning på knappt 3 procent jämfört med 2006.

Antalet utprovningar ökade särskilt mycket i Östergötland (22 procent) samt i Norrbotten (18 procent).

Flera av de landsting som har ökat antalet utprovningar klarar ändå inte vårdgarantin; väntetiden är över tre månader.

Detta visar att resurserna inom hörselvården fortfarande inte står i proportion till det stora antalet hörselskadade. Generellt sett har landstingen dålig beredskap för att möta detta växande folkhälsoproblem.

Utprovning av hörapparater per landsting 2007

Källa: HRF 2008

Landsting	Antal personer	Antal utprovade hörapparater	Andel som fått två h-app. (proc)
STOCKHOLMS LÄN	13 915	23 029	65,5
UPPSALA LÄN	1 779	2 551	43,0 ¹
SÖRMLAND	2 200 ²	3 013 ³	— ⁴
ÖSTERGÖTLAND	2 451	3 794	52,1
JÖNKÖPINGS LÄN	2 661	3 856	58,0
KRONOBERG	1 074	1 689	56,5
KALMAR LÄN	1 596	2 473	59,3
GOTLAND	384	384	— ⁴
BLEKINGE	937	1 587	69,4
SKÅNE	11 842	17 545	59,7
HALLAND	2 318	3 606	55,6
VÄSTRA GÖTALAND	10 918	14 398	45,3
VÄRMLAND	1 824	2 704	57,8
ÖREBRO LÄN	2 692	3 803	57,3
VÄSTMANLAND	1 745	2 421	38,7 ¹
DALARNA	3 038	4 092	40,8
GÄVLEBORG	2 669	3 181	24,2
VÄSTERNORRLAND	2 039	3 102	30,1
JÄMTLANDS LÄN	954	1 360	47,3
VÄSTERBOTTEN	2 416	3 605	55,8
NORRBOTTEN	2 579	3 020	27,3
Summa	72 031	105 213	49,7

¹ Uppskattning utifrån antal personer och antal utprovade hörapparater.

² Hörselvårdens uppskattning av antalet personer i Sörmland som fått hörapparat.

³ Siffran 3 013 är från 2006. Hörselvården i Sörmland saknar uppgift för 2007.

⁴ Uppgift saknas.

Antal hörselskadade¹ och andel hörapparatbärare² per län 2007 (0–110 år)

Källa: HRF/SCB 2008

Län	Antal h-skadade invånare ¹	Antal invånare m. hörapparat ²	Andel h-skadade invån. m. hörapp.
STOCKHOLMS LÄN	165 288	69 803	42,2
UPPSALA LÄN	37 054	9 376	25,3
SÖRMLAND	41 096	9 763 ³	23,8 ³
ÖSTERGÖTLAND	52 342	12 521	23,9
JÖNKÖPINGS LÄN	40 714	14 200	34,9
KRONOBERG	20 398	5 339	26,2
KALMAR LÄN	34 638	9 028	26,1
GOTLAND	10 281	2 247	21,9
BLEKINGE	16 605	6 175	37,2
SKÅNE	129 602	46 831	36,1
HALLAND	34 608	11 476	33,2
VÄSTRA GÖTALAND	187 316	56 994	30,4
VÄRMLAND	30 042	9 123	30,4
ÖREBRO LÄN	31 292	13 041	41,7
VÄSTMANLAND	31 505	10 953	34,8
DALARNA	31 999	16 409	51,3
GÄVLEBORG	28 509	13 185	46,2
VÄSTERNORRLAND	25 415	10 449	41,1
JÄMTLANDS LÄN	21 656	5 084	23,5
VÄSTERBOTTEN	32 069	11 450	35,7
NORRBOTTEN	39 700	12 834	32,3

¹ Statistiken för antalet hörselskadade per län är baserad på SCBs beräkningar av ett medeltal för åren 2001–2006, samt regressionskurvor för åldrarna 0–15 år. Att utgå från ett medeltal ökar den statistiska säkerheten för varje enskilt län.

² Beräkningarna av antalet hörapparatbärare baseras på ett genomsnitt av det antal personer som fick hörapparat under åren 2003–2007. I dessa beräkningar har vi utgått från att hörapparater används i genomsnitt 5,5 år.

³ Antalet/andelen invånare med hörapparat i Sörmland har beräknats utifrån ett genomsnitt för åren 2003–2006, eftersom hörselvården inte lämnat uppgifter för 2007.

C 2.2 Över 356 000 har hörapparat

Antalet hörapparatbärare i Sverige uppgår nu till drygt 356 000 personer (HRF 2008). Det innebär att drygt en tredjedel av alla hörselskadade har hörapparat (0–110 år).

Ökningen är mycket stor – hela 20 000 personer (6 procent) på bara ett år. Det är en av de största ökningarna av antalet hörapparatbärare sedan HRF började göra dessa beräkningar (HRF:s årsrapporter 2002–2008).

C 2.3 Fler behöver hörapparat

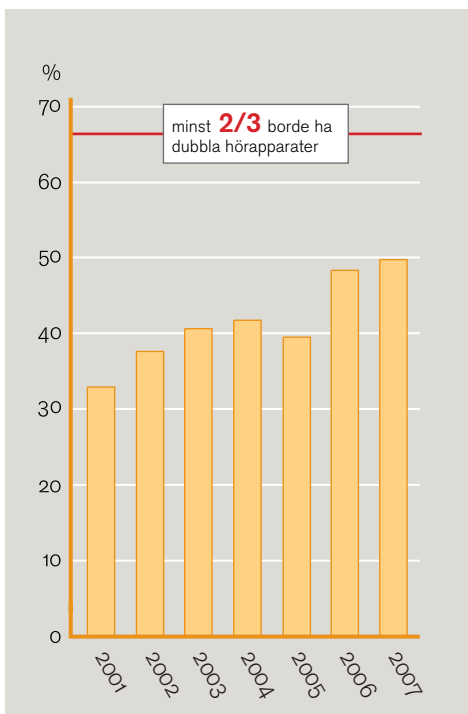
Ungefär 60 procent av alla hörselskadade behöver hörapparat. Det konstaterar HRF, utifrån beräkningar som presenterats av Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU nr 164:2003).

Än så länge ligger alla län en bra bit under 60 procent. Närmast kommer Dalarna, där ungefär varannan hörselskadad invånare har hörapparat (*se tabell t. v.*).

Lägst andel hörapparatbärare har Gotland, med bara 21,9 procent, samt Östergötland och Jämtlands län, som båda ligger på 23,5 procent.

Andel som fick två hörapparater 2001–2007

Källa: HRF/SCB 2008



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 2.4 Varannan får två hörapparater

Allt fler med hörselnedsättning på båda öronen får två hörapparater. Sedan 2001 har andelen så kallade binaurala anpassningar ökat successivt från år till år, och är nu uppe i hela 50 procent.

Det är en stadig och glädjande utveckling, som innebär att allt fler hörselskadade får möjlighet att höra bättre. Dessutom ger två hörapparater riktningshörsel, vilket är en stor tillgång i vardagen, enligt en HRF-studie (HRF 2004).

Ändå är det en bra bit kvar innan två av tre har hörapparater på båda öronen (*se diagram*). Denna "ribba" har HRF lagt mot bakgrund av vetenskapliga undersökningar och hörselskadades samlade erfarenheter.

Skillnaderna mellan olika län är oerhört stora (*se tabell vid C 2.1*). Andelen som har fått dubbla hörapparater spänner från exemplariska nivåer i Blekinge (69,4 procent) och i Stockholms län (65,5 procent) till bedrövliga siffror i Gävleborg (24,2 procent) och i Norrbotten (27,3 procent).

Riksnittet dras ner av ett fåtal län. Faktum är att aldrig tidigare har så många landsting – elva stycken – legat över 50-procentstrecket.

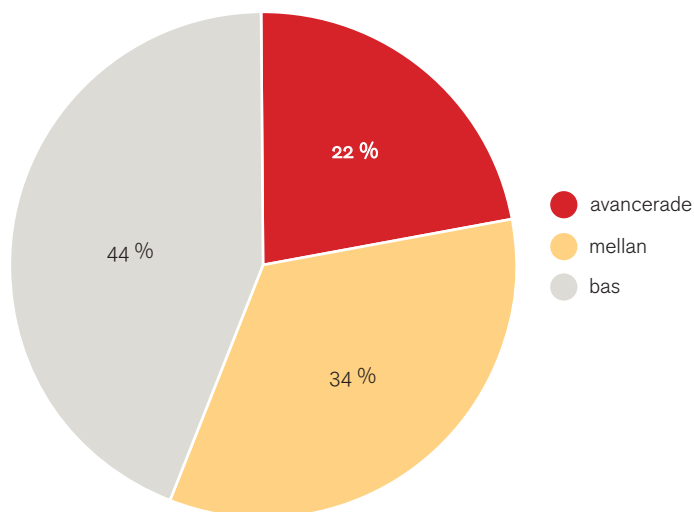
De stora skillnaderna mellan olika delar av landet beror givetvis inte på att behoven skiljer sig så mycket åt mellan länen, utan är en direkt följd av landstingens prioriteringar.

Nästan 85 procent av alla som har två hörapparater använder ofta eller alltid båda apparaterna samtidigt, visar HRF:s brukarstudie (HRF 2004).

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

Landstingens upphandling av olika kategorier av hörapparater

Källa: landstingen/hörapparatleverantörerna/HRF 2008



C 2.5 Landstingen upphandlar för få avancerade hörapparater

Om hörselskadade fritt får välja hörapparat, utan att känna till vad hörapparaten kostar, väljer 62 procent avancerade hörapparater. Det visar en studie från Centrum för utvärdering av medicinsk teknologi (CMT Rapport 2008:5).

Uppenbarligen tycker brukarna att de hör bättre med de avancerade hörapparaterna. Och den upplevelsen bekräftas av CMT:s studie: Avancerade hörapparater ger signifikant förbättrad taluppfattning jämfört med en basapparat.

Med tanke på detta utgör de avancerade hörapparaterna en häpnadsväckande liten andel av den totala mängden hörapparater som upphandlas av landstingen.

HRF har gjort en kartläggning baserad på landstingens upphandlingsstatistik och hörapparatleverantörernas försäljningsstatistik för 2007. Den visar att endast 22 procent av alla hörapparater tillhör det segment som kallas "avancerade hörapparater" (HRF 2008).

Det innebär att hela 78 procent av de hörapparater som provas ut runt om i landet tillhör bas- och mellannivån.

Att det ser ut så här beror framför allt på ekonomiska faktorer. Avancerade hörapparater är i regel dyrare än bas- och mellanapparater. Dessutom blir styckepriiset ganska högt om de inköpta volymerna är små (se även C 2.6).

C 2.6 Hård kritik mot upphandlingar

Nu mera sker upphandling av hörapparater regionvis (se tabell). Dessa sju regioner använder olika specifikationer och kriterier för sina upphandlingar, vilket gör att såväl kostnader som sortiment skiljer sig mycket åt från landsting till landsting.

Landstingens ekonomiska ramar för upphandling varierar mycket mellan olika delar av landet. En upphandlingsregion kan vara villig att betala dubbelt så mycket per hörapparat som en annan region.

Kritiken har varit hård mot de nuvarande upphandlingsmodellerna, bland annat från en expertgrupp för hörselvård som ingår i projektet Nationella Medicinska Indikationer (Sveriges kommuner och landsting, SKL, 2008). Gruppen efterlyser ”bättre kunskap, rutiner och professionalism” samt förordar en nationell samordning med likartade upphandlingskriterier.

Tidigare gällde central upphandling via Hjälpmedelsinstitutet och Sjukvårdshuvudmännens Upphandlingsbolag (SUB).

Andel upphandlade hörapparater inom olika kategorier: bas-, mellan- och avancerad nivå (procent)

Källa: landstingen/hörapparatleverantörerna/HRF 2008

Landsting	Bas	Mellan	Avancerad	Region för upphandling
STOCKHOLMS LÄN	33	40	27	Stockholmsreg.
UPPSALA LÄN	56	25	19	Mittregionen
SÖRMLAND	65	23	12	Mittregionen
ÖSTERGÖTLAND	45	36	19	Sydöstra reg.
JÖNKÖPINGS LÄN	29	63	8	Sydöstra reg.
KRONOBERG	25	60	15	Södra regionen
KALMAR LÄN	59	23	18	Sydöstra reg.
GOTLAND	—	—	—	Stockholmsreg.
BLEKINGE	44	43	13	Södra regionen
SKÅNE	59	5	36	Skåneregionen
HALLAND	31	50	19	Södra regionen
VÄSTRA GÖTALAND	27	44	29	V. Götalandsreg.
VÄRMLAND	74	15	11	Mittregionen
ÖREBRO LÄN	80	15	5	Mittregionen
VÄSTMANLAND	72	13	15	Mittregionen
DALARNA	73	17	10	Mittregionen
GÄVLEBORG	88	8	4	Mittregionen
VÄSTERNORRLAND	21	55	24	Norra regionen
JÄMTLANDS LÄN	34	58	8	Norra regionen
VÄSTERBOTTEN	36	48	16	Norra regionen
NORRBOTTEN	44	48	8	Norra regionen
SUMMA	44	34	22	

Bland leverantörer och landsting finns det delade meningar om vilka hörapparater som hör till bas- respektive mellansegmenten i tabellen ovan. Däremot råder det enighet när det gäller avancerade hörapparater. Det avgörande för vilken apparat som är lämplig för en viss person är inte bara audiogrammet, utan framför allt livssituation och vilka miljöer man vistas i.

Bas: För personer som vistas i få och kända lyssningsmiljöer. **Mellan:** För personer som vistas i olika lyssningsmiljöer, som inte alltid är kända, men där det går att påverka störande ljud. **Avancerade:** För personer som har stora krav på sig när det gäller att uppfatta samtal/ljudinformation, och som ofta vistas i krävande/okända lyssningsmiljöer, där störande ljud sällan kan påverkas.

C 2.7 Allvarligt hot mot telespolen

Om en hörapparat har telespole kan den ta in ljudsignaler direkt från en teleslinga, ljudkvaliteten bli bättre och störande omgivningsljud undviks på ett enkelt sätt.

Ingen hörapparat, hur avancerad den än är, kan någonsin mäta sig med lyssning via en bra teleslinga (*se även C 5*).

Men denna smarta lösning är nu hotad. Under de senaste åren har hörapparatstillverkare börjat satsa allt mer på hörapparater utan telespole, och det provas också ut fler hörapparater utan telespole.

Samtidigt har kravet på telespole tagits bort ur de nordiska riktlinjerna för hörapparater, som fastställs av Nordiska samarbetsorganet för handikappfrågor (NSH). Telespole är nu endast "en stark önskan".

Denna utveckling innebär att allt fler hör sämre än de skulle kunna göra. Utan telespole går det inte att använda teleslingan i offentliga lokaler, vid tv:n hemma eller på mötet. Utan telespole begränsas också tillgången till olika smarta, personliga kommunikationshjälpmedel.

HRF anser att alla hörapparater som provas ut inom hörselvården ska ha telespole, samt att alla tillverkare och leverantörer måste ta sitt ansvar för att varje hörapparatbärare får den frihet som telespolen kan ge.

Även personer med måttliga diskantnedsättningar behöver telespole i sin hörapparat. Det visar en KI-studie om hörapparater med öppen anpassning (KI 2008).

Framför allt i stora, offentliga lokaler är det svårt att uppfatta tal om det inte är möjligt att lyssna på teleslinga.

EN TELESLINGA gör det möjligt att trådlöst överföra ljud till hörapparatens telespole, till exempel från en mikrofon. Teleslingor finns i många offentliga lokaler, men också på arbetsplatser, i konferensrum, i privata hem, i telefoner med mera. Plan- och bygglagen (PBL) kräver att teleslinga installeras vid nybyggnad och ändring av byggnader. Under överskådlig framtid kommer teleslingan att vara det gemensamma systemet för kommunikativ tillgänglighet i både Sverige och världen.

ALLT FLER får cochlea-implantat:

- 1 050 vuxna svenskar har CI, varav 26 har CI på båda öronen.
- 523 barn har fått CI, varav 219 har CI på båda öronen.
- CI-operationer utförs i Uppsala, Göteborg, Umeå, Lund, Stockholm och Linköping.

Källa: CI-statistik 2007 (HRF 2008)

C 3. Alltför få vuxendöva får cochlea-implantat

Drygt 1 000 döva och gravt hörselskadade har cochlea-implantat (CI). Men minst tio gånger så många skulle kunna ha nytta av CI, bedömer HRF.

Ändå är det ganska få vuxendöva/gravt hörselskadade som får den chansen. Varannan vuxendöv utan CI uppger att de inte har fått information om CI, än mindre blivit erbjuden den möjligheten. Det visar en enkät bland medlemmar i HRF (Handu/HRF 2007).

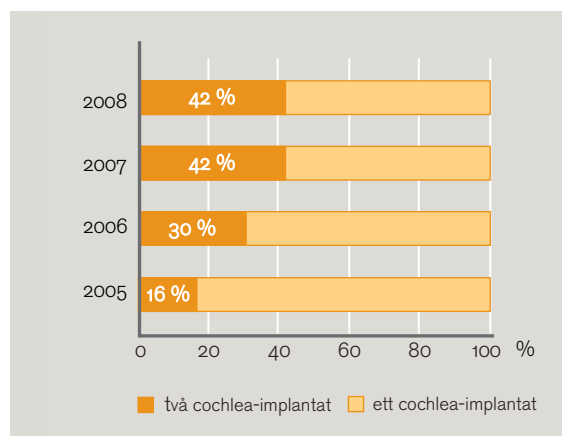
Detta kan delvis bero på att kriterierna för att få CI är för snävt satta, med tanke på de senaste årens utveckling.

Det är en svår omställning att förlora hörseln i vuxen ålder – att bli ”vuxendöv”. Cochlea-implantat är därför ett viktigt framsteg som gör att många kan höra igen, åtminstone i någon mån. Resultatet varierar från person till person, men de flesta upplever en signifikant förbättring av sin livskvalitet (Ringdahl/Hallberg 2007).

Ungefär 90 procent av alla barn som föds döva får cochlea-implantat. Det har dessutom blivit allt vanligare att barn får CI på båda öronen.

Andel barn med två cochlea-implantat (CI)

Källa: HRF 2008



C 4. En uppsjö av diskriminerande avgifter

Hälsö- och sjukvårdslagen (HS1) slår fast att alla som behöver ska få hjälpmedel och rehabilitering. Men sedan mitten av 1990-talet har hälften av landstingen infört en uppsjö av särskilda avgifter och kostnader inom hörselvården, som saknar motsvarighet inom andra sjukvårdsområden (*se tabell, nästa uppslag*).

I 14 av Sveriges 21 landsting måste hörselskadade betala för att få tillgång till hörapparat (HRF 2008).

Och vad värre är – i 13 av dessa landsting ligger sådana avgifter och kostnader utanför högkostnadsskyddet.

Detta innebär att hörselskadade invånare i två av tre landsting utsätts för negativ särbehandling, jämfört med andra patientgrupper.

Det finns fem avgifts- och kostnadssystem inom hörselvården: *fullpris, fast kostnadstak, procentuellt kostnadstak, utprovningsavgift* och *årsavgift* (*se tabell, nästa uppslag*).

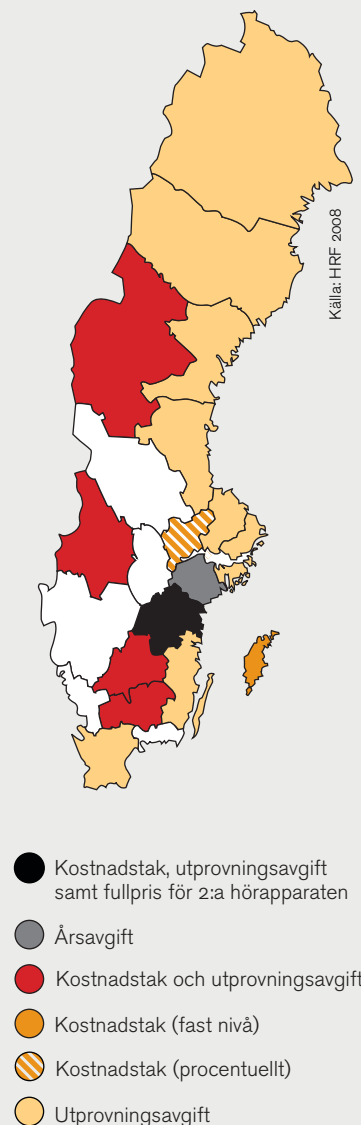
Kostnadstak innebär att den som behöver en hörapparat som är dyrare än landstingets "tak" måste stå för den överskjutande delen själv. Sådana kostnadstak finns i sju landsting. Här kan hörselskadade få betala 0 kronor eller kanske 10 000 kronor – det beror på vilken typ av hörapparat man behöver. Den som har störst behov betalar vanligtvis mest.

Årsavgift finns endast i Sörmland. Det är ett slags "skatt" för hörapparatbärare, som tas ut varje år oavsett om personen har varit hos hörselvården eller inte.

Hörselvården har även *besöksavgifter*. I motsats till andra hörselvårdsavgifter/-kostnader ingår dessa i högkostnadsskyddet, vilket är bra. Men även besöksavgifter finns i en mängd olika modeller.

På Gotland måste en person som behöver sex återbesök, vilket inte är helt ovanligt, betala 900 kronor enbart i besöksavgift. Därtill kommer kostnaden för hörapparaten.

Olika landsting – olika avgiftssystem



ENLIGT HÄLSO- OCH SJUKVÅRDS-
LAGEN (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 priori-
teringar för samma medicinska
problem inte kan väsentligt skilja
sig åt mellan olika delar av landet.

C 4.1 Nya, olagliga avgifter – och en rättvis modell

I januari 2008 avskaffade landstinget i Västernorrland kostnadstaket på hörapparater, efter många års hård kritik från HRF. Istället infördes en utprovningsavgift på 600 kronor per öra, som omfattas av det ordinarie högkostnadsskyddet.

Denna avgiftsmodell förordas av HRF, eftersom den är förenlig med Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och innebär att ingen behöver betala mer än 900 kronor för att få höra (se C 4.2).

En betydligt sämre väg valde landstinget i Gävleborg. Här införde man sommaren 2008 landets högsta utprovningsavgift – 1 500 kronor – och lade avgiften utanför högkostnadsskyddet.

Även Västerbotten har beslutat att införa en utprovningsavgift (500 kronor per öra) – och lägga den utanför högkostnadsskyddet.

Detta är inte förenligt med lagen, konstaterar HRF. Alla hörselvårdsavgifter ska omfattas av högkostnadsskyddet.

C 4.2 Högkostnadsskydd på all hörselvård

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) slår fast att ingen ska behöva betala mer än 900 kronor i vårdavgifter under ett och samma år – det ska finnas ett högkostnadsskydd.

Men i över hälften av landstingen ligger särskilda avgifter och kostnader för hörapparater utanför det ordinarie högkostnadsskyddet (se tabell).

I två av dessa landsting – Stockholm och Uppsala – ingår hörapparater i ett särskilt högkostnadsskydd för hjälpmedel. Detta urholkar hela idén med ett allmänt högkostnadsskydd: att ingen enskild person, oavsett vårdbehov, ska drabbas av så höga kostnader att man

Patientens kostnader vid utprovning av hörapparat Källa: HRF 2008

Landsting	Kostnad ¹ (kr) för första h-app.	Kostnad ¹ (kr) för andra h-app.	Utprovnings- avgift ² (kr)	Högekostnadsskydd (på utprovningsavgift och h-apparatkostnad)	Besöksavgift ⁷ (kr)
STOCKHOLMS LÄN	–	–	600	ja ⁶	–
UPPSALA LÄN	–	–	300	ja ⁶	–
SÖRMLAND	200 kr ³	300 kr ³	–	nej	per besök: 100
ÖSTERGÖTLAND	allt över 3 000	hela kostnaden ⁴	500	nej	per besök: 80
JÖNKÖPINGS LÄN	allt över 4 000	allt över 4 000	500	nej	första besök: 100
KRONOBERG	allt över 3 300	allt över 3 300	350	nej	första besök: 100
KALMAR LÄN	–	–	800	nej	första besök: 80
GOTLAND	allt över 3 000	allt över 3 000	–	nej	per besök: 150
BLEKINGE	–	–	–	–	första besök: 80
SKÅNE	–	–	800	nej	–
HALLAND	–	–	–	–	per besök: 100
VÄSTRA GÖTALAND	–	–	–	–	per besök: 80
VÄRMLAND	allt över 3 000	allt över 3 000	400 per h-app.	nej	per besök: 100
ÖREBRO LÄN	–	–	–	–	per besök: 80
VÄSTMANLAND	15 procent ⁵	15 procent ⁵	–	nej	per besök: 100
DALARNA	–	–	–	–	per besök: 80 (över 65 år: 50)
GÄVLEBORG	–	–	1 500	nej	första besök: 100
VÄSTERNORRLAND	–	–	600 per h-app.	ja	per besök: 80
JÄMTLANDS LÄN	allt över 3 500	allt över 3 500	500	nej	–
VÄSTERBOTTEN	–	–	500 per h-app. ⁸	nej	första besök: 100 återbesök: 50
NORRBOTTEN	–	–	500 per h-app.	nej	per besök: 80

¹ **Kostnadstak:** Allt över en viss summa måste patienten betala ur egen ficka. Landstinget betalar endast upp till "taket". Detta innebär att de patienter som har störst behov får betala mest.

² **Utprovningsavgift:** I de flesta landsting med utprovningsavgift betalar patienten lika mycket för två hörapparater som för en. Tre landsting tar dubbelt så mycket för två apparater som för en.

³ **Obligatorisk årsavgift:** Landstinget tar ut en årsavgift av alla som behöver hörapparat.

⁴ **Fullpris:** Den som behöver två hörapparater måste betala andra hörapparaten ur egen ficka.

⁵ **Procentuellt kostnadstak:** Den enskilde betalar alltid 15 procent av priset på hörapparaten.

⁶ **Högekostnadsskydd:** Två landsting, Stockholm och Uppsala, har särskilda högekostnadsskydd för hjälpmedel. Stockholms län: 2 000 kr/år. Uppsala län: 900 kr/år.

⁷ **Besöksavgift:** Samtliga besöksavgifter som tas ut i olika landsting ingår i högekostnadsskyddet.

⁸ Västerbottens läns landsting inför utprovningsavgift från och med den 1 januari 2009.

BESLUT OM AVGIFTER för hörselskadade baseras ofta på beräkningar och antaganden som inte har stöd av vetenskap och beprövad erfarenhet – till exempel att hörselskadade klarar sig lika bra med en hörapparat som med två. Inget av de landsting som har kostnadstak och särskilda avgifter har kunnat förklara varför de särbehandlar hörselskadade.

måste avstå från vård och hjälpmedel. Flera olika högkostnadsskydd gör att patientens kostnader kan bli högre.

HRF har länge krävt att landstingen ska avskaffa kostnadstaken, samt att alla avgifter i samband med utprovning av hjälpmedel ska omfattas av högkostnadsskyddet.

Det är framför allt en rättvisefråga. Hörselskadade måste kunna få vård på samma villkor som andra patientgrupper.

Men det är också en fråga om respekt för lagen. Om landsting som Gävleborg och Västerbotten utan vidare kan införa avgifter som står i strid med lagen – vad är då lagen värd?

C 4.3 Orättvisa kostnader gör att fler hör dåligt

Landstingens beslut om avgifter och kostnader inom hörselområdet får allt större betydelse för hörselskadades möjligheter att få de hjälpmedel de behöver.

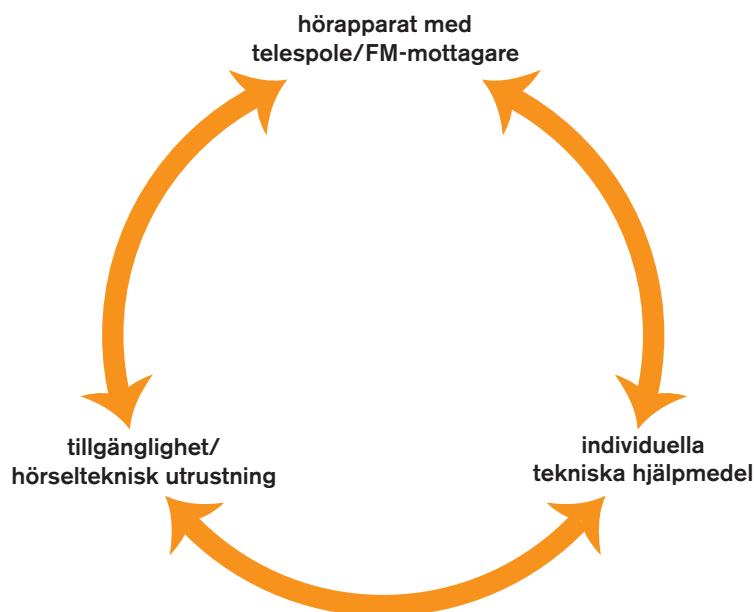
En ny forskningsstudie från Centrum för medicinsk teknologi (CMT) visar att avgifter påverkar hörselskadades val av hörapparater (CMT Rapport 2008:5).

De som deltog i studien fick välja mellan flera typer av hörapparater, utan att känna till vad de olika modellerna kostade. Hela 62 procent valde då den avancerade apparaten. Men när de fick veta vad hörapparaten kostade ändrade sig elva procent av personerna, och valde istället en enklare, billigare hörapparat.

Avgiftsdiskrimineringen inom svensk hörselvård kan alltså leda till att hörselskadade avstår från de hjälpmedel som de hör bäst med. Det förekommer också att personer som behöver två hörapparater bara har råd med en, och tvingas välja vilket öra de vill kunna höra på (HRF/Hörsellinjen 2008).

Hörselskadades hjälpmedelsbehov

Källa: HRF 2007



C 5. Helhetssyn på hörapparater, hjälpmedel och tillgänglighet

Hörapparater har enorm betydelse för hörselskadades livskvalitet och möjligheter att delta i familjeliv, arbete, studier, fritid och alla andra sociala sammanhang.

Men även med hörapparat är det ofta svårt att särskilja röster, till exempel i miljöer med mycket omgivningsljud eller när flera talar samtidigt. Hörapparaten räcker inte heller när det är svårt att höra i telefon eller att uppfatta dörrklockan.

Med andra ord: hörapparaten är bara en del av ekvationen.

HRF vill att en helhetssyn på hörselskadades hjälpmedelsbehov ska genomsyra landstingets utbud av hörselrehabilitering, hanteringen av arbetshjälpmedel och i arbetet för att forma ett tillgängligt samhälle.

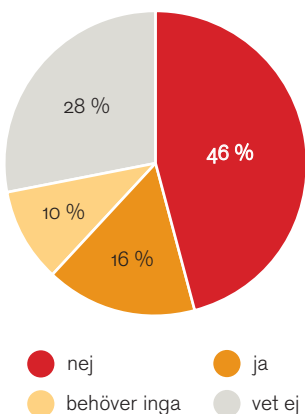
En sådan helhetssyn (*se grafik*) måste utgå från att hörselskadade behöver: 1) tillgång till hörapparat med telespole/FM-mottagare, 2) tillgång till individuella, tekniska hjälpmedel, till exempel bärbart kommunikationssystem, samt 3) tillgång till hög grad av tillgänglighet i samhället, som till exempel bra ljudmiljö och hörselteknisk utrustning i offentliga lokaler.

För hörselskadade hänger dessa tre delar ihop. Det spelar ingen roll att det finns teleslingor i teatrar med mera om det inte finns telespole i hörapparaten (*se C 2.7*). Och det är meningslöst att skaffa hörapparat med telespole/FM-mottagare om det inte finns teleslingor och FM-sändare.

I dag saknas denna helhetssyn. Samhället har "tunnelseende", med fokus på hörapparaten.

Har du alla de hörseltekniska hjälpmedel du behöver?

Källa: HRF/Handu 2006



70 PROCENT av alla som har hörseltekniska hjälpmedel (20–75 år) är nöjda eller mycket nöjda med dem. Källa: HRF/Handu 2006

C 5.1 Varannan har inte de hjälpmedel de behöver

En undersökning om hjälpmedel som HRF lät göra bland cirka 600 hörselskadade medlemmar i HRF och i Unga Hörselskadade, UH, visade att nästan varannan i åldern 20–75 år inte hade alla de hörseltekniska hjälpmedel som de ansåg sig behöva (HRF/Handu 2006).

Hela 46 procent svarade nej på frågan: *Har du alla de hörseltekniska hjälpmedel du behöver?*

Förmodligen var det ännu fler som saknade hjälpmedel; många av dem som deltog i undersökningen var osäkra och hade svårt att ge svar om sitt behov av hjälpmedel (se C 5.2).

De senaste årens kraftiga ökning av antalet hörapparatutprovningar tycks inte ha inneburit en motsvarande ökning när det gäller andra tekniska hjälpmedel.

Framför allt har det blivit svårare att få hjälpmedel för hem och fritid. Hjälpmedel för fritidsaktiviteter är i dag ingen självklarhet ens för barn.

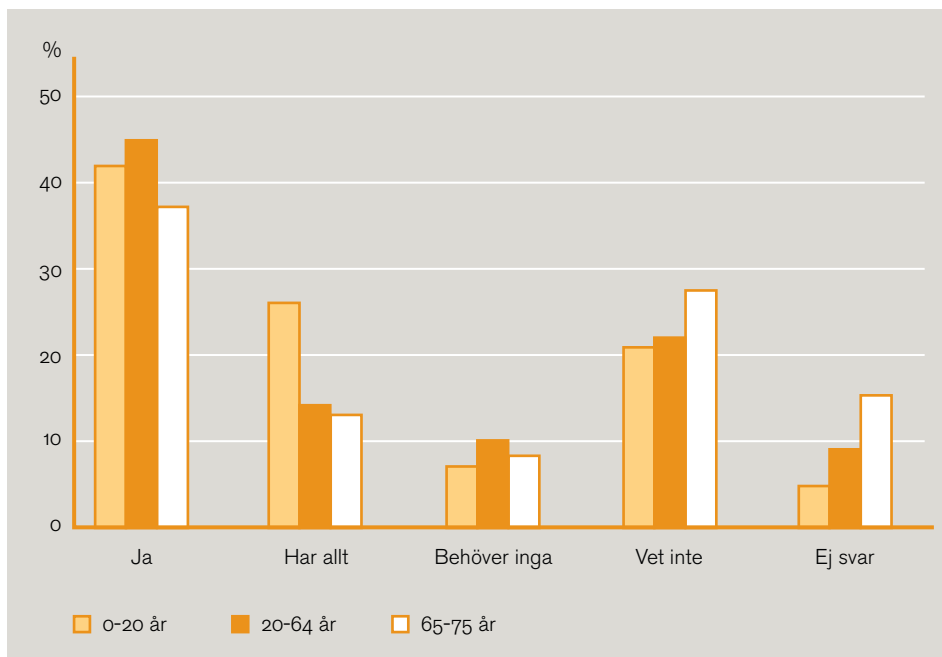
Oavsett ålder är det viktigt för hörselskadade att ha tillgång till rätt hjälpmedel för alla delar av tillvaron.

För ett barn kan det handla om hjälpmedel för skolan, gymnastikträningen och scoutgruppen. För en medelålders person kan det vara hjälpmedel för jobbet, föräldramötet och kvällskursen. För en pensionär kan det viktigaste vara hjälpmedel för studiecirkeln, tai-chi-gruppen och partimötet.

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

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.

C 5.2 Brist på information om hjälpmedel – men det tycker inte hörselvården

Hörselskadade får för lite information om hörseltekniska hjälpmedel. Det visade HRF:s hjälpmedelsundersökning (HRF/Handu 2006).

Drygt 40 procent av alla i yrkesverksam ålder (20–64 år) ansåg att de inte hade fått tillräcklig information om arbetshjälpmedel.

Så många som en av fyra i åldern 20–75 år uppgav att de inte visste om de skulle behöva (eller behöva ytterligare) hjälpmedel (se diagram). En del kände inte till vilka hörseltekniska hjälpmedel som fanns, än mindre vilken nytta de skulle kunna ha av sådana produkter.

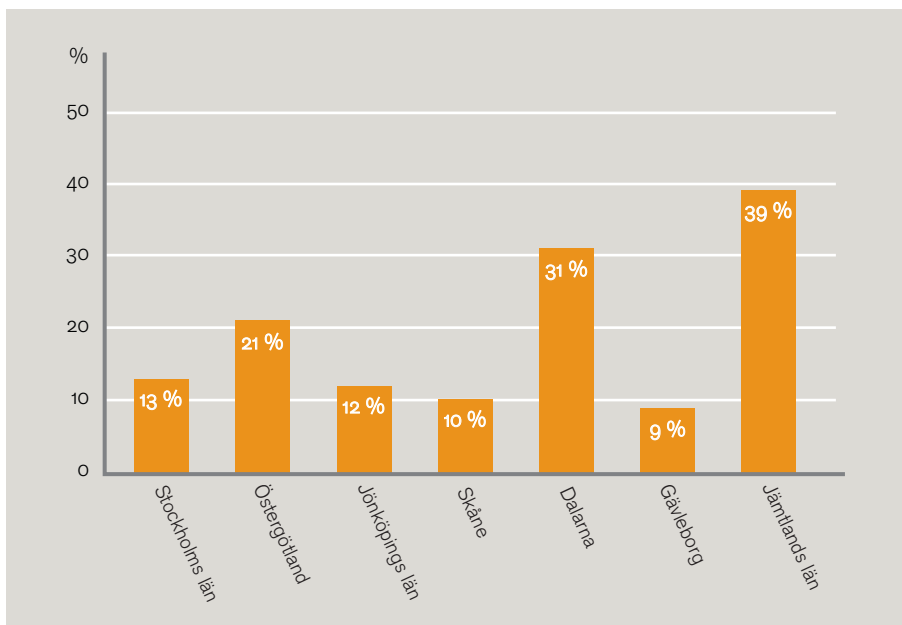
Hörselvården anser att de ger information om hörseltekniska hjälpmedel. Det framgår av en enkät som branschorganisationen Svensk Hörsel har genomfört (Svensk Hörsel 2008).

Samtliga landsting uppger att deras audionomer informerar om att det finns kompletterande utrustning till hörapparaten i samband med utprovningen. Alla hävdar också att yrkesverksamma får information om hur de kan få finansiering av hörseltekniska produkter för arbetslivet.

Detta stämmer alltså inte med den bild som brukarna ger i HRF:s undersökning.

Andel personer som har fått hörseltekniska hjälpmedel utöver hörapparaten

Källa: HRF 2008



HÄLFTEN AV alla vuxna hörapparatbärare har inte fått chansen att prova olika hörseltekniska produkter. Många inser nyttan med telespole först flera år efter att de fick hörapparaten.

Källa: HRF/Handu 2006

C 5.3 Ordination av hjälpmedel – ett lotteri med få vinnare

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) är det den enskildes behov som ska styra tillgången till hjälpmedel. Men i verkligheten är det lite av ett lotteri.

Det gäller att bo i rätt landsting vid rätt tidpunkt, ha riktigt dålig hörsel och ha tur med att det finns pengar kvar i budgeten. Dessutom är det en stor fördel att själv ha kunskap om vilka produkter som finns, och ha tur med att de produkter man behöver ingår i landstingets sortiment.

Regler och bedömningsgrunder växlar från landsting till landsting. På flera håll finns det anmärkningsvärt höga decibelgränser för vem som kan få vilka hjälpmedel. Kriterierna spretar, men ofta

krävs det en ganska grav hörselnedsättning (50–80 decibel eller sämre på bästa örat) för att få hjälpmedel av något slag.

Allt detta vittnar om brist på helhetssyn på hörselskadades behov av hjälpmedel (se C 5). Givetvis är det inte bara personer med grav hörselnedsättning som behöver sådana produkter.

Andelen hörselskadade som får hjälpmedel utöver hörapparaten tycks vara väldigt olika i olika delar av landet (se diagram). Exakt hur stora skillnader det finns är oklart; i HRF:s enkät till hörselvården var det bara sju landsting som kunde ge fullständiga svar (HRF 2008).

C 5.4 Stora brister i hjälpmedelshanteringen

Inom landstingen har utprovning av hörapparater blivit helt dominerande, medan andra hörselhjälpmedel och kommunikationslösningar kommit i bakgrunden.

Samtidigt som det pågår något av en revolution när det gäller utvecklingen hörseltekniska produkter har den tekniska audiologin – och hörselvårdens hjälpmedelskompetens – försvagats.

Följden är att det blir allt svårare för hörselskadade att få del av de nya möjligheterna.

Landstingens styvmoderliga inställning till hörseltekniska hjälpmedel märks inte minst på deras dåliga organisation när det gäller upphandling och sortiment av sådana produkter. Det visar en enkät som Svensk Hörsel har genomfört (Svensk Hörsel 2008):

- I hälften av landstingen finns det inte ens någon som är ansvarig för hörseltekniska produkter.
- I en tredjedel av landstingen finns det ingen sortimentsgrupp som fastställer hjälpmedelssortimentet. Och där det finns består gruppen oftast av andra personer än de som fastställer hörapparatsortimentet, vilket försvårar möjligheterna till samordning och helhetssyn på hörapparat- och hjälpmedelssortimenten (se C 5).
- I en tredjedel av landstingen uppger hörselvårdens budgetansvariga att de inte vet hur stor hjälpmedelsbudgeten är. I två landsting säger ansvariga att de inte ens vet om det finns en budget för hörseltekniska hjälpmedel.

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. Att begränsa ordinationen av hjälpmedel kan därför bli mycket dyrt på sikt, för både individ och samhälle.

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.

C 5.5 Arbetshjälpmedel fastnar i Moment 22

Hörselskadade drabbas av ett "Moment 22" när det gäller arbetshjälpmedel.

Hörselvården har kunskap om olika typer av hjälpmedel för arbetslivet och hörselskadades behov – men har inget kostnadsansvar.

Försäkringskassan har kostnadsansvar för arbetshjälpmedel – men saknar kunskap om sådana hjälpmedel och vad hörselskadade behöver.

Med andra ord: kunskap utan pengar och pengar utan kunskap. Det oklara ansvaret gör att hörselskadade arbetstagare kan få lägga ner stor ansträngning på att få tillgång till de hjälpmedel han/hon behöver.

De flesta landsting har ett mycket begränsat sortiment av hjälpmedel för arbetslivet. En del provar inte ens ut sådana hjälpmedel.

En del landsting har infört regler som innebär att hörcentralerna inte tillåter information om hörseltekniska produkter som de inte har i sitt sortiment. Följden av denna informationsbegränsning är att det blir ännu svårare för hörselskadade att få reda på vilka hjälpmedel som finns att tillgå.

Hörselskadade är överrepresenterade när det gäller ohälsa och förtidspension (*se C 9*). Det beror bland annat på att många går länge med hörselproblem, utan att ha hjälpmedel som underlättar samtal.

C 6. Bara ett av tre landsting klarar vårdgarantin

Bara en tredjedel av landstingen klarar vårdgarantin fullt ut när det gäller hörselvård (SKL sept. 2008).

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

Men i minst elva landsting är väntetiden över tre månader, antingen vid samtliga hörcentraler i länet eller vid en del av dem. Ofta handlar det om ungefär ett halvårs kötid, men på sina håll kan patienten få vänta i över 18 månader. Väntetiderna kan fluktuera en hel del under loppet av ett år.

När vårdgarantin infördes fick det till en början en tydlig positiv effekt på köerna, med allt tidigare kallelser till hörselvården. Det visade sig emellertid att den ”inre” väntetiden – från första besöket hos hörselvården till hörapparatutprovningen – ofta blev desto längre. Ibland kunde det dröja ett och ett halvt år från remiss till utprovning, trots att köerna såg rimliga ut i offentliga redovisningar (HRF/SKL 2007).

Nu har även de ”synliga” köerna växt. Det signalerar att hörselvårdens resurser är underdimensionerade, och att det har varit svårt för en del landsting att klara övergången till en hörselvård med ett ökat inslag av privata entreprenörer (se C 1.1).

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.

C 7. Allsidig habilitering ger bra start på livet

Alla hörselskadade barn och deras föräldrar behöver habilitering 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 habilitering utgår från en behovsanalys, som ger hela familjen kunskap och insikt om vad barnets hörselskada innebär, för stunden och i ett livsperspektiv.

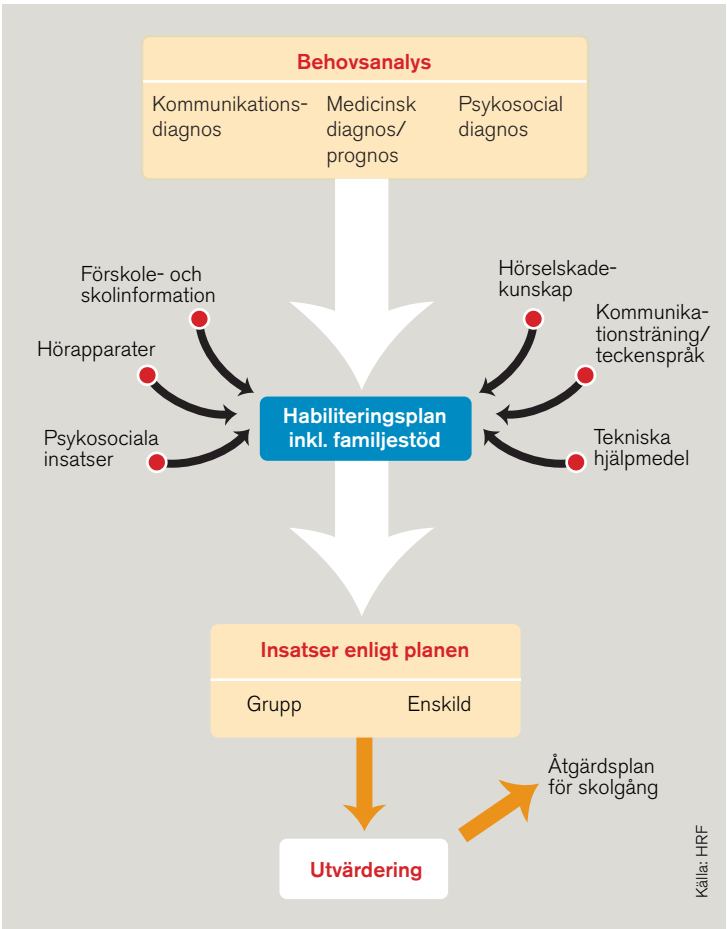
Utifrån behovsanalysen upprättas en individuell habiliteringsplan, som tar upp planerade insatser. Målet är att ge barnet fungerande kommunikation, samt självtillit och kompetens att hantera olika situationer.

Det ska också upprättas 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 habiliteringens viktigaste uppgifter är därför att utbilda och vägleda föräldrarna.

HRFs modell för audiologisk habilitering



LANDSTINGET ÄR SKYLDIGT att erbjuda habilitering och hjälpmedel, enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL § 3b). Sjukvårdshuvudmannen är ålagd att ansvara för habiliteringen och att upprätta en habiliteringsplan i samråd med den planen gäller (det hörselskadade barnet) eller dennes ställföreträdare, till exempel barnets föräldrar.

C 7.1 Hörselskadade barn stryks efter två år

Det finns i dag ingen heltäckande, tillförlitlig statistik som visar hur många hörselskadade barn och ungdomar det finns i Sverige. Beräkningar tyder på att cirka 25 000 barn i åldrarna 0–15 år har någon grad av hörselnedsättning (SCB/HRF 2008: se även B 2).

HRF:s sammanställning av skol-/hörselvårdsstatistik (se tabell) visar att samhället känner till ungefär 9 000 hörselskadade och döva barn och ungdomar i åldern 0–20 år (HRF 2008).

Siffran är lägre än 2007, vilket knappast beror på att antalet barn och ungdomar har minskat. Det tycks istället vara en följd av att hörselvården i några delar av landet avregistrerar barn som inte har haft kontakt med hörselvården under de senaste två åren. Barnen betraktas som ”färdigbehandlade”.

Detta är en oroväckande utveckling. Under uppväxt-åren finns behov av fortlöpande kontakt med hörselvården. Barn som inte har varit hos hörselvården på två år borde därför få en kallelse – inte bli avregistrerade.

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

Antal ”kända” barn inom olika hörselgrupper, 0–20 år
Källa: HRF 2008

HÖRSELGRUPP	0–5 år	6–15 år	16–20 år	SUMMA
utan h-app	279	2 416	1 523	4 218
med h-app	442	2 192	1 251	3 885
med CI	126	238	68	432
döv	33	199	157	389
SUMMA	880	5 045	2 999	8 924

Underlag: Barn som är registrerade patienter hos pedagogiska hörselvården/audiologiska kliniken samt barn som är elever i skolor för hörselskadade och döva.

C 7.2 HRF kräver fler hörselkontroller

Det är viktigt att hörselskador upptäcks så tidigt som möjligt, så att barn och familj kan få habilitering från början, med bra förutsättningar för att utveckla sin kommunikation, med hjälp av hjälpmedel och teckenspråk.

Om det dröjer länge innan ett barns hörselnedsättning upptäcks får det stora, långsiktiga konsekvenser, inte bara under uppväxten utan också senare i livet.

Barns hörsel bör testas dagarna efter födseln och sedan med minst två–tre års mellanrum, oavsett om det finns hörselskador i familjen eller inte.

I dag har hela landet allmän hörsel-screening redan på BB, men hörselkontrollerna under uppväxten har blivit färre. Risker att missa hörselskadade barn har därmed ökat.

I en del landsting har man tagit bort fyraårskontrollen och låter istället till föräldrarna fylla i frågeformulär. Sådana enkäter kan ge bra information om barnets kommunikation, men kan aldrig ersätta professionellt genomförda hörseltester.

Mörkertalet är stort när det gäller hörselskadade barn och ungdomar (se C 7.1), därför bör hörselkontroller vara en prioriterad fråga inom svensk hörselvård.

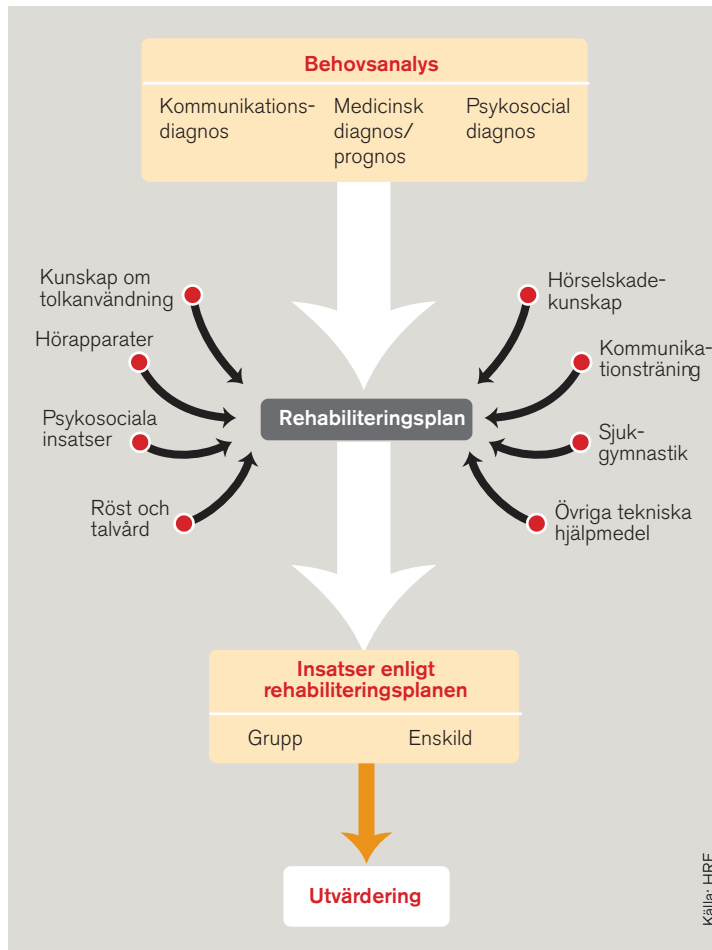
Antal barn, 0–20 år, registrerade hos pedagogiska hörselvården

Källa: hörselvården/HRF 2008

Län	0–5 år	6–15 år	16–20 år	SUMMA
STOCKHOLMS LÄN	211	837	576	1 624
UPPSALA LÄN	30	162	182	374
SÖRMLAND	34	167	96	297
ÖSTERGÖTLAND	29	150	108	287
JÖNKÖPINGS LÄN	31	275	166	472
KRONOBERG	23	64	15	102
KALMAR LÄN	21	80	59	160
GOTLAND	6	35	12	53
BLEKINGE	18	101	34	153
SKÅNE	97	396	141	634
HALLAND	21	198	126	345
VÄSTRA GÖTALAND	157	997	610	1 764
VÄRMLAND	8	138	87	233
ÖREBRO LÄN	23	122	26	171
VÄSTMANLAND	13	102	72	187
DALARNA	38	193	74	305
GÄVLEBORG	17	131	— ¹	148
VÄSTERNORRLAND	27	277	146	450
JÄMTLANDS LÄN	11	53	53	117
VÄSTERBOTTEN	17	77	38	132
NORRBOTTEN	31	204	114	349
SUMMA	863	4 759	2 735	8 357

¹ Gotland saknar statistik för denna åldersgrupp.

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.

C 8. Rehabilitering leder till högre livskvalitet

Hörselskadade behöver audiologisk rehabilitering så tidigt som möjligt, för att få rätt förutsättningar för 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 (till exempel teckenspråk, avläsning, tecken som stöd för tal) och andra insatser, beroende på den enskildes individuella behov.

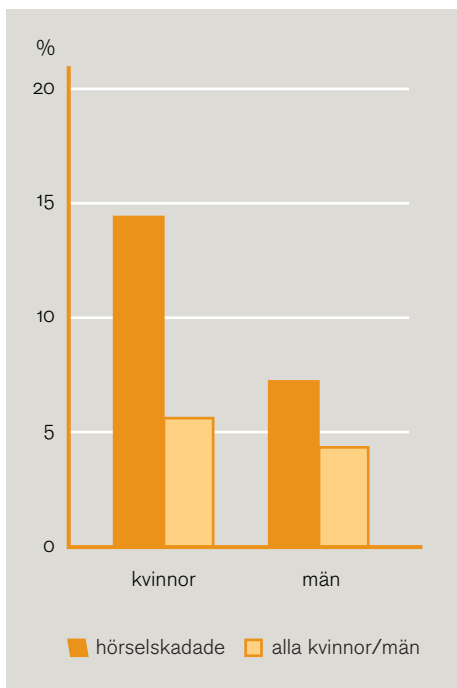
Hörselrehabilitering enligt HRF:s rehabiliteringsmodell lönar sig för både individ och samhälle.

Denna modell utgår ifrån en behovsanalys (*se grafik*), vilket gör att patienten får de insatser som just han/hon behöver. HRF:s hörselvårdsprojekt (HRF/VoV 2004) visade att rehabilitering ger en signifikant förbättring av livskvaliteten (EuroQol/Hörselvårdsprojektet 2004) och leder till minskade sjukvårdskostnader.

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

Andel som anser sitt allmänna hälsotillstånd vara dåligt, 20–64 år Källa: SCB 2006



C 8.1 Brist på rehabilitering – ett arbetslivsproblem

Nedsatt hörsel är i dag ett av de vanligaste problemen bland landets arbetstagare. Ungefär 570 000 svenskar i yrkesverksam ålder (16–64 år) hör dåligt – och kurvorna pekar uppåt (SCB/HRF 2008: se även B 2.1–2.2).

Många hör dåligt i onödan eftersom de inte har haft kontakt med hörselvården (se A 2) och därför inte har kunnat få det stöd och de hjälpmedel de behöver. En hel del har inte ens hörapparat, än mindre hjälpmedel för arbetslivet. Bara en liten grupp har genomgått utvidgad hörselrehabilitering, med rådgivning, kommunikations- träning, psykosocialt stöd med mera.

Bristen på tidig, allsidig rehabilitering är ett stort problem, eftersom sådant stöd är ett effektivt sätt att förebygga ohälsa bland hörselskadade.

C 9. Dubbelt så vanligt med dålig allmänhälsa

En av tio hörselskadade i åldern 20–64 år anser sitt allmänna hälsotillstånd vara dåligt (SCB 2006).

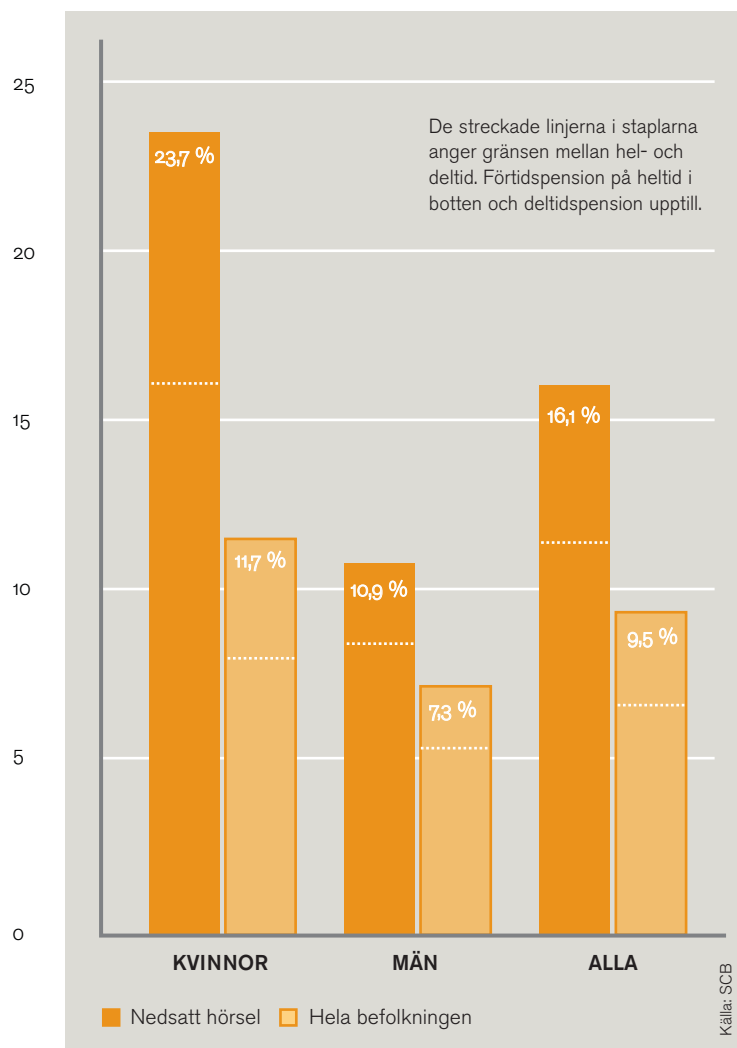
Det innebär att dålig allmänhälsa är mer än dubbelt så vanligt bland hörselskadade som i hela befolkningen (se diagram).

Hälsoproblemen handlar sällan om själva hörselskadan. Istället är de en följd av att under lång tid ha brottats med olika besvärliga hörselsituationer.

Att försöka hänga med på jobbet, utan hjälpmedel och utan anpassning av ljudmiljön, innebär mycket merarbete och ansträngning – så kallad "hörselstress". Tinnitus är ett vanligt symptom bland hörselskadade som lever under sådana pressade förhållanden.

Förutom praktiska svårigheter, kan svårigheter att höra på jobbet leda till en stark känsla av osäkerhet och utanförskap, vilket innebär en hälsorisk i sig.

Andel med förtidspension, 20–64 år Källa: SCB 2006



C 9.1 Alarmerande hög andel kvinnor med förtidspension

Ungefär 16,1 procent av alla hörselskadade har förtidspension (sjukersättning) på hel- eller deltid (SCB 2006).

Motsvarande siffra för hela befolkningen är betydligt lägre: 9,5 procent (se diagram).

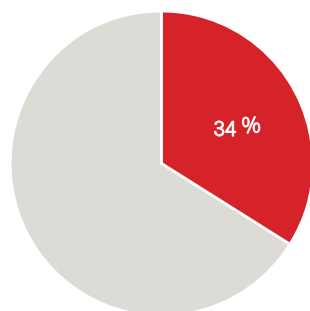
Särskilt alarmerande är situationen för hörselskadade kvinnor. Nästan en av fyra, 23,7 procent, har förtidspension på hel- eller deltid (SCB 2006).

Andelen bland kvinnor i hela befolkningen är bara hälften så stor: 11,7 procent.

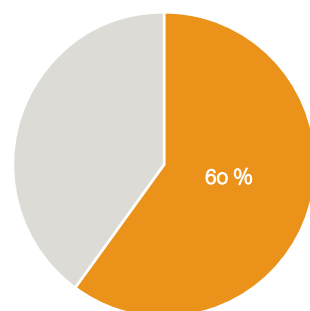
Även bland männen är förtidspension vanligare bland hörselskadade, men skillnaden är mindre. Ungefär 10,9 procent av alla hörselskadade män har förtidspension. Bland män i hela befolkningen är andelen 7,3 procent (SCB 2006).

Kvinnliga lärare med förtidspension om hur hörselskadan påverkat dem

Källa: HRF/Temo: Lärarundersökningen 2006



■ Hörselnedsättning har helt eller delvis bidragit till förtidspension/långtids-sjukskrivning



■ Svårigheter att höra har helt/delvis påverkat arbetssituationen på ett negativt sätt

C 9.2 Hörselskador orsak till lärares förtidspension

Hörselnedsättning har stor betydelse när det gäller förtidspension bland kvinnliga lärare.

En HRF-undersökning bland 800 förtidspensionerade, kvinnliga lärare visade att nästan hälften (45 procent) var hörselskadade, med hörselnedsättning och/eller tinnitus (HRF/Temo, Lärarundersökning 2006).

Hela 34 procent av dessa hörselskadade lärare uppgav att hörselnedsättning helt/delvis hade bidragit till deras förtidspension/långtidssjukskrivning.

Detta ska ses mot bakgrund av att hörselskador så gott som aldrig är den formellt angivna orsaken till förtidspension. Sambandet är emellertid tydligt i hörselskadestatistiken.

Så många som 80 procent av de hörselskadade, förtidspensionerade lärarna hade inte hörapparat.

Två av tre hade aldrig varit hos hörselvården eller hos hörselspecialist.

Man måste fråga sig om bristen på hjälpmedel, rehabilitering och arbetsplatsanpassning har lett fram till en ohållbar arbetssituation, med hälsoproblem och förtidspension som följd.

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

Detta tyder på att hörselnedsättning ligger bakom förtidspensioneringen hos en betydligt större andel än 34 procent. Ett sådant samband kan det vara svårt att se själv; det kan dröja många år innan man får perspektiv på den egna hörselskadan och hur den har påverkat liv och hälsa.

C 9.3 Hörsel – en självklar del av arbetsmiljöarbetet

Hörselfrågor borde vara en självklar del av det generella, strukturerade arbetsmiljöarbetet.

Men så är det inte i dag. Eftersom få genomgår hörselkontroller på jobbet dröjer det ofta länge innan en hörselnedsättning upptäcks (se A 3.1). Därefter dröjer det oftast ytterligare flera år innan arbetstagaren kommer till hörselvården och får det stöd och de hjälpmedel som han/hon behöver (se A 2.1).

Många hörselskadade arbetar dessutom i påfrestande ljudmiljöer, utan anpassningar på arbetsplatsen.

Fack, arbetsgivare, företagshälsovården och Försäkringskassan måste börja ta sitt gemensamma ansvar för hörselskadades arbetsmiljö, rehabilitering och hälsa. Till exempel är det dags att införa regelbundna hörselkontroller på alla arbetsplatser.

Dessutom är det viktigt att skyddsronder upptäcker hinder i hörmiljön på arbetsplatsen. Att åtgärda sådana problem är en bra investering för arbetsgivaren; i bra hörmiljö mår alla lite bättre – både hörselskadade och hörande.

C 9.4 Forskning om orsaker och konsekvenser

Det finns en hel del kunskap om hörselskadades behov och situation i arbetslivet, inte minst hos HRF.

Men det räcker inte. Det behövs betydligt mycket mer forskning om hur ohälsa och förtidspension uppstår samt om hur konsekvenserna av ohälsan kan mildras.

Dessutom är det nödvändigt att ta reda på varför nästan en fjärdedel av alla hörselskadade kvinnor har förtidspension. Vad är orsaken till att de måste lämna sina jobb?



ETT
SAMTALS-
VÄNLIGT
SVERIGE

DÅLIGA LJUDMILJÖER ÄR ETT STORT OCH ONÖDIGT SAMHÄLLSPROBLEM SOM BERÖR OSS ALLA. VI BEHÖVER ETT SAMTALSVÄNLIGARE SVERIGE.

VARJE DAG utestängs hörselskadade från samtal, helt enkelt för att ljudmiljön är för dålig. En hörselnedsättning innebär nämligen att "bakgrundsljud" inte är något som snällt håller sig i bakgrunden, utan något som gör det svårt eller till och med omöjligt att uppfatta vad som sägs.

Denna fråga handlar inte bara om delaktighet för landets en miljon hörselskadade. Dåliga ljudmiljöer är ett stort och onödigt samhällsproblem som berör oss alla. Vi behöver alla ett samtalsvänligare Sverige, anser HRF.

Denna inställning delas av mer än halva svenska folket. I en opinionsundersökning som HRF låtit göra svarade drygt 50 procent att de tycker att ljudmiljön i samhället i allmänhet är ett stort problem.

Nya undersökningar visar att ljudmiljön även påverkar minnet. Vi har svårare att minnas när det finns bakgrundsljud än när det är tyst och lugnt omkring oss.

Ljudmiljö är en tillgänglighetsfråga 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.

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

Källa: HRF/Synovate 2005–2007

D 1. Samtalsvänlig ljudmiljö är bra för alla

Samtalsvänlig ljudmiljö är bra för alla människor, men för hörselskadade är det helt nödvändigt.

Ändå vistas alla så gott som dagligen i rum med dålig akustik och/eller olika samtalsstörande ljud.

De senaste årens ökning av andelen hörselskadade (se B 1) kan delvis bero på att fler personer med lättare hörselnedsättningar får problem med att uppfatta vad som sägs i olika ljudrika situationer. Trafik, sorl och aktivitetsljud gör att allt fler upplever att de har svårt att höra.

D 2. Ljud som stör samtal stör mest

Det pratas mest om buller som kan skada hörseln. Men det ljud som skapar störst problem i de flesta människors vardag är *samtalsstörande ljud* – alltså ljud som gör det svårt att uppfatta samtal och information.

Det krävs inga starka ljud för att ett samtal ska störas. Även svag musik eller andras samtal kan göra det svårt att uppfatta vad som sägs, speciellt för en person som hör dåligt. Ännu värre blir det i lokaler med dålig akustik.

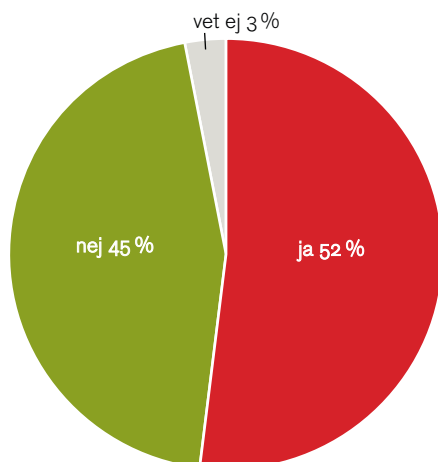
För hörselskadade är samtalsstörande ljud ett mycket stort problem, som gör det svårt att uppfatta vad som sägs i olika sammanhang.

Hörselskadade vuxna, med eller utan hörapparat, behöver upp till 10 decibel lägre bullernivå än normalhörande för att kunna delta i samtal.

Barn och äldre behöver 15 decibel lägre bullernivå, och en person som talar på annat språk än sitt modersmål behöver ytterligare 5 decibels lägre bullernivå (A Gustafsson/SPM 2006).

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

Källa: HRF/Synovate Temo 2007



EN TELESLINGA eller liknande kommunikationssystem minskar problemet med bakgrundsljud. Det beror på att ljudsignalerna går direkt från till exempel en mikrofon och in i hörapparaten, utan att fånga upp olika oönskade ljud i rummet. När det finns störande bakgrundsljud kan många hörapparatbärare som lyssnar på teleslinga höra bättre än personer med lätta hörselnedsättningar som inte har hörapparat.

D 2.1 Ljudmiljön är ett stort problem för 52 procent

Hälften av svenska folket tycker att ljudmiljön i samhället i allmänhet är ett stort problem, enligt en opinionsundersökning som HRF låtit göra (HRF/Synovate 2007).

Detta visar att samtalsstörande ljud besvärar betydligt fler än hörselskadade. Ytterligare tre–fyra miljoner svenskar, som inte hör dåligt, är överens om att dålig ljudmiljö är ett stort samhällsproblem.

Men trots att ljud är en växande debattfråga finns det inga lagar och förordningar som reglerar samtalsstörande ljud på det sätt som Arbetsmiljölagen reglerar buller i arbetslivet.

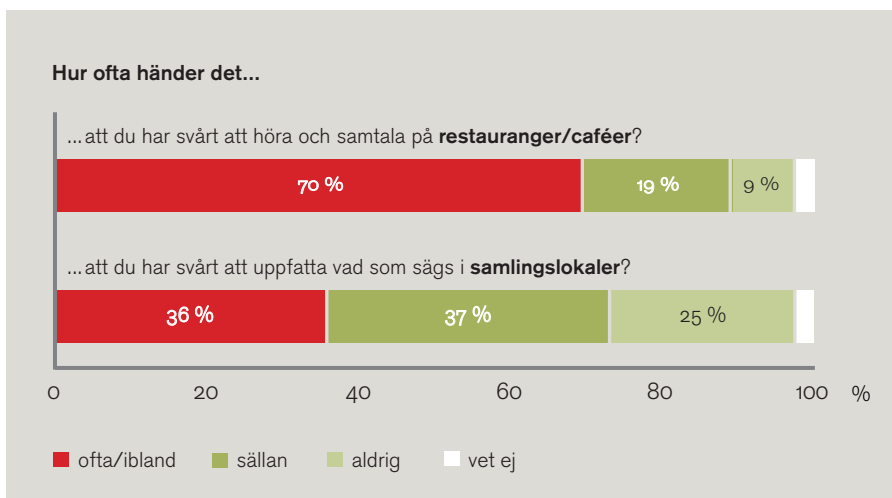
För att få bukt med dåliga ljudmiljöer krävs det istället ökad ljudmedvetenhet bland allmänheten och en stark opinion för bra ljudmiljö. Och bådadera tycks växa sig allt starkare.

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 2007

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

Källa: HRF/Synovate Temo 2007



D 2.2 Över en tredjedel har svårt att höra i samlingslokaler

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

Detta är en uppseendeväckande hög andel med tanke på att dessa miljöer är till just för att lyssna och ta till sig vad som sägs.

Så många som 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).

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.

Bland gäster på caféer, på krogen och så vidare finns en ganska stor acceptans när det gäller samtalsstörande buller, trots att det handlar om mötesplatser dit man kommer för att samtala.

Dessa miljöer är även arbetsplatser. En lunchrestaurang med dålig akustik och många gäster som pratar i munnen på varandra kan lätt komma upp i decibelnivåer som är mycket besvärande, och kanske till och med skadliga, för personalen.

Det krävs inte så mycket för att förbättra ljudmiljön i en lokal, men kännedomen om olika möjligheter och åtgärder är väldigt liten. Även om många klagar är det få som agerar för att göra något åt saken.

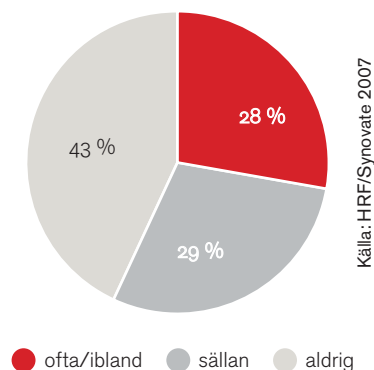
D 2.3 En av tre har svårt att höra på jobbet

Ungefär 28 procent av alla anställda har ofta/ibland svårt att höra och samtala på jobbet. Det visar en opinionsundersökning om ljudmiljö (HRF/Synovate 2007).

Samtalsstörande ljud är alltså ett stort arbetsmiljö - problem, som berör betydligt fler än landets hörsel-skadade arbetstagare.

Det är viktigt att arbetsgivare, skyddsombud och fack uppmärksammar hörmiljön och förbättrar villkoren för samtal. Att nästan en av tre arbetstagare upplever påtagliga kommunikationssvårigheter kan leda till vantrivsel och, i förlängningen, stress och andra hälsoproblem.

Har du svårt att höra/samtala på din arbetsplats?



D 3. Minnet blir sämre i miljöer med bakgrundsljud

Minnet försämras i dåliga ljudmiljöer. Det visade ett experiment vid Högskolan i Gävle (D Hellman 2006).

En grupp personer fick höra en uppläsning av olika ord. Orden lästes upp dels med bakgrundsljud, dels i tystnad. Det visade sig då att försökspersonerna mindes färre ord när miljön var bullrig än när det var helt tyst.

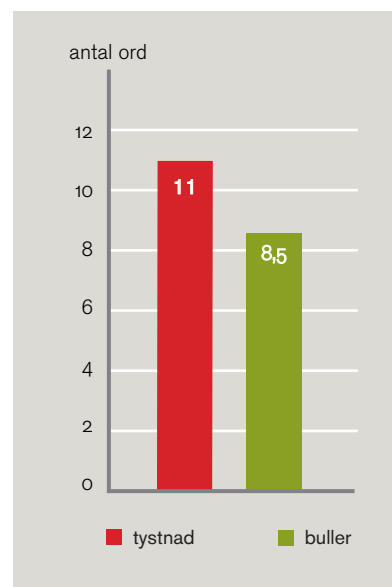
Undersökningen visade att också efterklangstiden ("ekoeffekten" i ett rum) påverkar minnet. Det är lättare att minnas vid kort efterklangstid.

Eftersom bakgrundsljud oftast är mest besvärande för hörselskadade är det troligen ännu svårare för denna grupp att minnas i dåliga ljudmiljöer. Till exempel hörselskadade elever som går i vanlig skola, utan teleslinga och annan anpassning, kan hamna i ett väldigt underläge.

Detta är ännu ett viktigt skäl till att hörselskadade behöver bra kommunikationshjälpmedel. Sådana hjälpmedel minskar problemen med bakgrundsljud och gör det bekvämt att lyssna i olika miljöer.

Att minnas ord i buller och tystnad

Källa: D Hellman 2006



KÄLLHÄNVISNINGAR

Hörselskadades Riksförbunds
enkäter till hörselvården 2001, 2002,
2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008

Synovate Temo/HRF: undersök-
ningar om hörsel 2001, 2002, 2003,
2004, 2005, 2006, 2007, 2008
(underlag: drygt 1 000 intervjuer/år)

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

Statistiska Centralbyrån:
SCBs levnadsnivåundersökningar
(ULF) 1984– 2006

Statistiska Centralbyrån (SCB):
befolkningsstatistik 1984–2006

SBU: Hörapparater för vuxna
(nr 164: 2003)

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

Utredningsinstitutet Handu/HRF:
Levnadsnivåundersökning 2005

Hörselvårdsprojektet i Värmland
och Västmanland 2001–2004

E Nyd och A Nyström/KI:
Undersökning om telespole 2006

Centrum för utvärdering av
medicinsk teknologi (CMT):
Rapport 2008:5, om förskrivning av
hörapparater

SKL: Nationella Medicinska
indikationer, expertrapport om
hörselvård 2008

L Hallberg och A Ringdahl :
Cochlea-implantat för vuxna
Socialmedicinsk tidskrift 3/2007

A Gustafsson/SPM: Auditiv miljö
2006

Landsting/regioner: Upphandlings-
statistik hörapparater 2007

Landsting/regioner: Upphandlings-
underlag 2006–2008 och
2008–2010

HRFs hjälpmedelsundersökning
2007

Hörapparatleverantörer:
Försäljningsstatistik 2007

Svensk Hörsel:
Enkät om hjälpmedel 2008

Handu/HRF:
Undersökning om vuxendöva 2007
Undersökning om hjälpmedel 2006

E Borgström, T Holma:
Hörselrehabilitering för patienter
med Alzheimers sjukdom 2008

D Hellman/Högskolan i Gävle:
Undersökning om buller och minnet
2006

SKL: Vårdköer, september 2008

HRFs kartläggning av
hörapparatupphandling 2008

Hörsellinjens attitydenkät,
HRF 2008

Text och produktion: HRF 2008
Grafisk form: Graffoto AB
Grafik: HRF info
Tryck: Trosa Tryckeri AB, 2008