

Den osynliga miljön- krisen

årsrapport 2002

En studie i orättvisa om hörselskadades Sverige



HÖRSELSKADADES RIKSFÖRBUND (HRF) är Sveriges största intresseorganisation för hörselskadade, med drygt 33 000 medlemmar från norr till söder.

HRF arbetar för att skapa ett bättre samhälle för en miljon svenskar med hörselnedsättning, tinnitus, Menières sjukdom och ljudöverkänslighet samt vuxendöva. Vi arbetar också för att stödja föräldrar och andra anhöriga.

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

Läs mer om HRF på www.hrf.se.

FÖRORD

MER ÄN EN MILJON SVENSKAR är hörselskadade. Det är ett av våra största folkhälsoproblem.

Trots detta är hörselskadade en förbisedd, nära nog osynlig, grupp i Sverige.

Inom vård, skola, kultur, arbetsliv och i den demokratiska processen blir hörselskadade åsidosatta, i större eller mindre omfattning. Detta beror till stor del på att det saknas tillräckliga resurser, men den absolut största orsaken är en skriande brist på kunskap. Brist på kunskap om hörselskadades behov, förutsättningar och livsvillkor i dagens Sverige. Och, inte minst, brist på grundläggande statistiska fakta om hörselskadade som grupp.

En hel del statistik saknas helt. Den statistik som finns är ofta ofullständig och framtagen utifrån olika kriterier i olika delar av landet. Dessutom är underlaget svårtillgängligt, eftersom ingen har ett nationellt ansvar för att samla statistik på hörselskadeområdet, inte ens när det gäller hörselvården.

Hörselskadades situation är alltså en relativt okänd del av den svenska verkligheten.

Detta är oacceptabelt, anser Hörselskadades Riksförbund (HRF). Vi presenterar därför denna årsrapport, med sammanställningar och bearbetningar av aktuell, befintlig statistik, HRF-undersökningar samt analyser och slutsatser. Rapporten avslöjar bland annat en eftersatt, resurssvag hörselvård, för både barn

och vuxna, samt oroväckande ohälsotal bland hörselskadade. På område efter område ser vi hur samhällets stöd till hörselskadade stagnerar eller nedrustas, trots att antalet hörselskadade invånare ständigt ökar.

HRF:s årsrapport visar att det pågår en osynlig kris i Sverige. En kris som direkt berör en miljon hörselskadade och dessutom får allvarliga konsekvenser för hela samhället, i form av sjukskrivningar, förtidspensioner och andra problem. Det är en tickande bomb som vi inte har råd att vända ryggen till.

Denna rapport gör den osynliga miljonkrisen mer synlig. Men sanningen om hörselskadades verklighet låter sig givetvis inte fångas i procent och decimaler.

Inga siffror kan beskriva hur det känns att vänta tre år på att få hörapparat, att inte kunna ta del av svenska tv-program eller att inte kunna höra vad läraren säger. Inga siffror kan ge en fullständig bild av vad det innebär att leva som hörselskadad i Sverige.



Jan-Peter Strömberg
förbundsordförande

Statistiken i HRFs årsrapport 2002 bygger på underlag från Statistiska Centralbyrån (SCB), socialstyrelsen och Hjälpmedelsinstitutet (HI), opinionsinstitutet Temo samt HRFs enkätundersökningar inom hörselvården. Årsrapporten är en vidareutveckling av HRF-rapporten "Det ojämlika Sverige" (1998).

Produktion: HRF 2002
Grafisk form: Graffoto AB
Illustrationer: Ebba Strid Udikas
Tryck: Trosa Tryckeri AB, 2002

INNEHÅLL

A. Sammanfattning	6
B. Hörselskadade i Sverige – en heterogen miljon	12
B 1. Antal hörselskadade 16–84 år, enligt SCB	14
B 2. Prognos: antal hörselskadade 2012, enligt SCB	14
B 3. Beräknat antal hörselskadade 0–100 år, enligt HRF	15
B 3.1 Fler hörselskadade i glesbygd än i storstadslän	16
B 3.2 Flest hörselskadade under 65 år	17
C. Hörselvården i Sverige	20
C 1. Hörapparaten – det viktigaste hjälpmedlet	22
C 1.1 Antal hörapparatbärare	22
C 1.2 Andel hörapparatbärare av antalet hörselskadade	24
C 1.3 Antal utprovade hörapparater	26
C 1.4 Allt fler får dubbla hörapparater	28
C 2. Extrema väntetider till hörselvården	26
C 3. Fortsatt höga avgifter för hörselskadade	31
C 4. Rehabilitering utöver hörapparater	34
Förtidspension dubbelt så vanligt	37
C 5. Hörselskadade och döva barn i hörselvården	38
C 5.1 Få barn kommer till hörselvården	38
C 5.2 Habilitering	40
C 6. Begränsat hjälpmedelssortiment	43
C 7. Ojämn bemanning inom hörselvården	45
D. Bristfällig skolgång för hörselskadade elever	48
E. Få svenska tv-program textas	54
F. Källhänvisningar	59
G. Bilaga: Många behöver lite – få behöver mycket	60

A large, light blue, sans-serif letter 'A' serves as a background for the text. The letter is centered and occupies most of the page's width and height.

SAMMANFATTNING

HRF:s årsrapport 2002 om hörselskadade i Sverige är den mest genomgripande översikten hittills av sitt slag. Rapportens statistik och analyser visar att hörselskadade är en snabbt växande, men mycket utsatt, grupp i det svenska samhället.

ALLT FLER HÖRSELSKADADE

Det finns drygt en miljon hörselskadade i Sverige. Cirka 934 000 av dem har nedsatt hörsel, enligt HRF:s beräkningar (0–100 år). I åldrarna 16–84 år utgör hörselskadade 12,6 procent av befolkningen (SCB). Hörselnedsättning är därmed ett av våra största folkhälsoproblem.

Hörselskador blir dessutom allt vanligare. Under perioden 1996–2000 ökade antalet hörselskadade med drygt 100 000 personer (0–100 år). Antalet kommer att fortsätta växa även under de kommande tio åren, visar SCB:s prognoser.

Drygt 54 procent av alla hörselskadade är personer i yrkesverksam ålder, under 65 år. Det bristande stödet till hörselskadade har därför påtaglig betydelse för de ökade kostnaderna för sjuk-skrivningar, förtidspension med mera.

I dag står inte samhällets resurser i proportion till antalet personer med nedsatt hörsel, vilket får allvarliga konsekvenser för hörselskadades hälsa och därmed även för samhällsekonomin.

OJÄMLIK HÖRSELVÅRD

Den svenska hörselvårdens kvalitet och kvantitet varierar kraftigt. Skillnaderna är avsevärda såväl inom som mellan de olika landstingen när det gäller väntetider, avgifter och vårdinnehåll. Detta innebär att bostadsorten har avgörande betydelse för hörselskadades tillgång till hörselvård och hjälpmedel.

FLER FÅR HÖRAPPARATER

I dag finns det knappt 316 000 hörapparatbärare i Sverige, vilket motsvarar ungefär 33 procent av alla hörselskadade (HRF 2001). Det finns alltså goda skäl att anta att många som egentligen skulle behöva hörapparat inte har fått tillgång till sådana hjälpmedel.

Under de senaste fyra åren har antalet utprovade hörapparater ökat markant, från cirka 52 000 till närmare 71 000 (1998–2002). Detta är emellertid jämförelsevis låga antal jämfört med till exempel Norge och Danmark.

Trots det ökade antalet utprovade hörapparater är köerna till hörselvården mycket långa. Detta beror framför allt på att antalet hörselskadade har ökat. Det beror också på att allt fler patienter får två hörapparater, vilket innebär ett viktigt trendbrott.

EXTREMT LÅNGA VÄNTETIDER

Köerna till hörselvården fortsätter att öka. Väntetiderna är nu längre än någonsin; på sina håll över 30 månader. I 16 av 21 landsting måste ”oprioriterade” vänta över ett år på utprovning av hörapparat. Endast två av landets drygt hundra hörcentraler lever upp till besöksgarantin, tre månader. Väntetiderna varierar kraftigt mellan olika delar av landet samt inom landstingen.

De extrema väntetiderna utgör ett hot mot hörselskadades hälsa, vilket i sin tur ökar samhällets kostnader för sjukskrivningar med mera. Tidig, adekvat hörselvård gynnar alltså både individen och samhällsekonomin.

Landstingen har anslagit så kallade ”körtarpengar”, men sådana tillfälliga satsningar har endast kortvarig effekt. Eftersom ökningen av antalet hörselskadade inte är tillfällig, krävs en permanent utbyggnad av hörselvårdens kapacitet.

HÖGA AVGIFTER PÅ HÖRAPPARATER

Hörselskadade är den enda grupp av funktionshindrade som måste betala för sina grundläggande hjälpmedel. Även i detta avseende varierar villkoren kraftigt från landsting till landsting, både när det gäller avgiftssystem och -nivåer.

Nio av Sveriges 21 landsting har så kallade kostnadstak. De flesta av landstingen har utprovnings- och/eller besöksavgifter. Endast fyra landsting har inga avgifter alls i anslutning till utprovning av hörapparat.

I vissa landsting kan hörselskadade få betala närmare 10 000 kronor för hörapparater, vilket innebär att den enskildes betalningsförmåga påverkar valet av hjälpmedel. HRF anser därför att kostnadstaken och utprovningsavgifterna inte är förenliga med Hälso- och sjukvårdslagens intentioner.

En Temo-undersökning visar att nio av tio svenskar kan tänka sig att betala 1 krona mer per månad i landstingsskatt så att hörselskadade kan få hjälpmedel utan kostnad.

FÅ FÅR ALLSIDIG REHABILITERING

Hörselskadade behöver allsidig rehabilitering, som omfattar såväl teknik och kommunikation som psykosociala insatser. Men endast 7–8 procent av hörselvårdens patienter får rehabilitering utöver hörapparater.

Dagens hörselvård är splittrad i flera verksamheter, vilket gör det svårt för hörselskadade att få tillgång till landstingens rehabiliteringsresurser. En sammanhållen hörselvård, med en gemensam ledning, skulle gynna såväl patienter som landstingens ekonomi.

Om inte samhället blir bättre på att möta det ökande antalet hörselskadades behov kommer dessa problem att fördjupas ytterligare. Bristande stöd till hörselskadade innebär också ett hot mot demokratin, eftersom det innebär att en växande andel av svenska folket inte får möjlighet att vara fullt delaktiga i samhället.

FÖRTIDSPENSION DUBBELT SÅ VANLIGT

Förtidspension och dålig allmänhälsa är dubbelt så vanligt bland hörselskadade som i hela befolkningen. Särskilt utsatt är yngre hörselskadade, i åldern 20–44 år; här är förtidspension 2,5 gånger så vanligt som i hela befolkningen.

HRF bedömer att några av de största orsakerna till dessa alarmerande siffror är bristen på bra habilitering och rehabilitering.

DE FLESTA BARN FÅR INTE HÖRSELVÅRD

År 2000 var 8 801 hörselskadade barn och ungdomar registrerade som patienter hos landstingens hörselhabilitering. Det motsvarar 41,2 procent av de sammanlagt 20 800 hörselskadade barn under 16 år som beräknas finnas i Sverige.

Detta innebär en ökning jämfört med 1996, men majoriteten av alla hörselskadade barn och ungdomar får fortfarande inget stöd alls av hörselvården. Detta kan få allvarliga konsekvenser för barnens framtid.

Hörselvårdens stöd till barn varierar kraftigt mellan olika landsting. Långtifrån alla familjer får tillgång till allsidig habilitering.

SMÅ HJÄLPMEDELSSORTIMENT

I takt med att hörseltekniken har förbättrats har det blivit svårare för hörselskadade att få tillgång till den. Landstingens hörapparat- och hjälpmedelssortiment omfattar i dag bara en liten del av det totala utbud som finns på marknaden. Många hörselskadade får alltså varken vetskap om eller tillgång till den hörselteknik som är bäst för dem.

OTILLRÄCKLIGA PERSONALRESURSER

Personalresurserna inom hörselvården håller inte jämna steg med den snabbt växande efterfrågan. Sedan 1998 har den totala bemanningen ökat obetydligt. Några av de mest centrala personalkategorierna, läkare och hörselpedagoger, har till och med minskat.

BRISTFÄLLIG SKOLGÅNG

Det finns tre skolformer för hörselskadade elever: individualintegrering i "vanliga" skolor samt anpassad undervisning i hörselklasser eller i de regionala specialskolorna. Ungefär 80 procent går integrerat.

De flesta hörselskadade elever får inte det stöd de behöver för att kunna vara fullt delaktiga i skolan, vilket är en viktig orsak till

att endast 4–5 procent av eleverna går vidare till högskolestudier. Bristande utbildning och dåliga erfarenheter från skolan kan också förklara varför förtidspension är dubbelt så vanligt bland hörselskadade som i hela befolkningen.

TV-KANALER STÄNGER HÖRSELSKADADE UTE

I dag textar svenska tv-kanaler endast 10 procent av sina svenskspråkiga program vid första sändning. Detta innebär att 600 000 hörselskadade i alla åldrar utestängs från större delen av tv-utbudet.

Riksdagen har beslutat att SVT måste öka andelen textade, förstagångssända, svenskspråkiga program från dagens 27 procent till minst hälften senast 2005. TV4 textar endast ett fåtal program, medan övriga reklamfinansierade kanaler inte textar några svenskspråkiga program alls.

Otextade tv-program är inte bara kränkande, anser HRF. Det innebär också en allvarlig begränsning av tillgången till information och åsikter – den öppenhet demokratin bygger på.



**HÖRSELSKADADE
I SVERIGE
– EN HETEROGEN
MILJON**

NÄRMARE EN MILJON SVENSKAR HAR PROBLEM MED ATT TA EMOT INFORMATION OCH FÖRA SAMTAL MED ANDRA.

HÖRSELSKADADES RIKSFÖRBUND (HRF) använder vanligtvis ordet hörselskadade som ett samlingsnamn för en heterogen grupp, som omfattar personer med *hörselnedsättning*, *tinnitus* och *Menières sjukdom* samt *ljudöverkänsliga* och *vuxendöva*.

Cirka 95 procent av alla som faller inom ramen för denna definition har någon grad av hörselnedsättning, ofta i kombination med andra typer av hörselskador. Detta innebär att närmare en miljon svenskar har större eller mindre problem med att ta emot information och föra samtal med andra.

Besvärande tinnitus förekommer hos ungefär 15 procent av befolkningen, men det är framför allt de 3 procent som har svår, invalidiserande tinnitus som HRF definierar som hörselskadade.

Det saknas aktuella siffror om hur många som har Menières sjukdom, men antalet uppskattas till drygt 40 000. Så gott som samtliga i denna grupp har även hörselnedsättning och tinnitus.

Inte heller antalet ljudöverkänsliga är känt

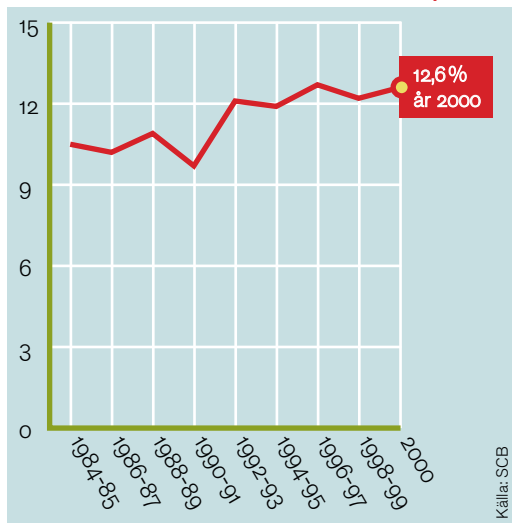
i dag. Det är vanligt att sådana besvär förekommer i kombination med hörselnedsättning och/eller tinnitus, men det finns även ett mörkertal som inte har andra typer av hörselskador.

För mer information om olika grupper av hörselskadade se bilaga sidan 58.

Statistiska Centralbyrån (SCB) har sedan 1975 genomfört undersökningar om levnadsnivåförhållanden i Sverige (ULF). En av de grupper SCB har följt är personer med hörselnedsättning. SCB:s definition av nedsatt hörsel är de som svarat "nej" på frågan: Kan du utan svårighet höra vad som sägs i samtal mellan flera personer med eller utan hörapparat? Socialstyrelsen använder samma begrepp i sin Hälso- och sjukvårdsrapport 2001.

I denna årsrapport – som till stora delar bygger på underlag från SCB – använder HRF ordet hörselskadade synonymt med personer med hörselnedsättning, för att förenkla begreppshandlingen.

Andel hörselskadade mellan 16-84 år (procent)

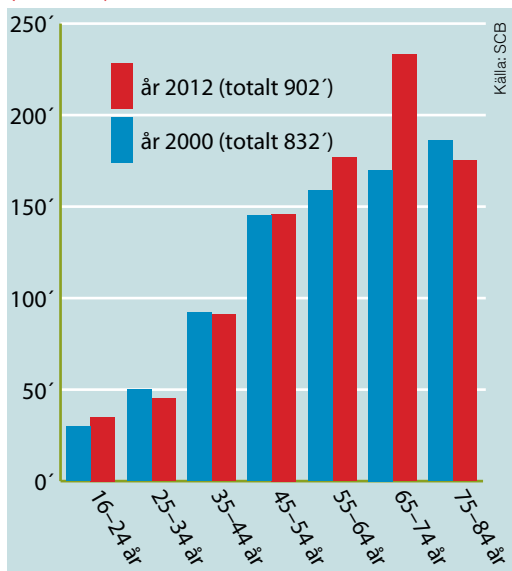


B 1. Antal hörselskadade 16-84 år, enligt SCB

Allt fler svenskar har hörselproblem. Andelen personer som upplever att de har nedsatt hörsel har ökat med drygt 2 procentenheter under perioden 1986-2000, från 10,2 procent till 12,6 procent. Denna trend tycks fortsätta.

Ungefär 831 000 personer i åldern 16-84 år har nedsatt hörsel, enligt scb:s levnadsnivåundersökning (2000). Hörselskadade utgör alltså 12,6 procent av befolkningen i denna åldersgrupp. Bland männen är andelen hörselskadade 14,6 procent och bland kvinnorna 10,6 procent.

Hörselskadade år 2000, prognos för år 2012 (tusental)



B 2. Prognos: antal hörselskadade 2012, enligt SCB

År 2012 beräknas antalet hörselskadade med nedsatt hörsel vara 902 000 personer i åldrarna 16-84 år, varav cirka 536 000 män och cirka 366 000 kvinnor.

Den största gruppen av hörselskadade kommer att finnas i åldersintervallet 65-74 år. Det är personer födda på 1940-talet som står för denna markanta ökning.

B 3. Beräknat antal hörselskadade 0–100 år, enligt HRF

SCB:s undersökningar omfattar endast åldersintervallet 16–84 år. För att få en bild av hela hörselskadegruppen har HRF därför beräknat antalet hörselskadade under 16 år och över 84 år (2000), med hjälp av en regressionsanalys baserad på SCB:s statistik.

Felmarginalerna i denna statistik uppgår till maximalt ± 3 procent.

Beräknat antal hörselskadade 0–100 år (2001)

Källa: HRF/SCB

Åldersgrupp	Totalt	Män	Kvinnor
0–15	20 800	10 700	10 100
16–44	176 000	107 000	69 000
45–64	310 000	185 000	125 000
65–84	359 000	198 000	161 000
84–	68 000	26 000	42 000
Summa	933 800	526 700	407 100

Totalt finns det cirka 934 000 hörselskadade med nedsatt hörsel i åldrarna 0–100 år. Av dessa är cirka 527 000 män och cirka 407 000 kvinnor.

HRF har gjort samma beräkningar på HRF:s statistik från 1996 (Det ojämlika Sverige, 1998). En jämförelse visar att antalet hörselskadade i intervallet 0–100 år har ökat med mer än 100 000 personer mellan 1996 och 2000, från 833 000 till 934 000 personer. Den största ökningen har skett bland personer i medelåldern.

Hörselnedsättningar utgör ett av de största folkhälsoproblemen i Sverige. Det konstaterar socialstyrelsen i sin hälso- och sjukvårdsrapport 2001.

Myten om att de flesta hörselskadade är gamla är mycket seglivad. Socialstyrelsen noterar visserligen i sin hälso- och sjukvårdsrapport 2001 att de flesta hörselskadade är under 65 år. Men den breda allmänheten tycks ändå betrakta hörselskador som ålderskrämpor. Enligt en Temo-undersökning (2002) tror sex av tio svenskar att det är vanligare med hörselskador över än under 65 år.

B 3.1 Fler hörselskadade i glesbygd än i storstadslän

Andelen hörselskadade varierar från län till län. Fördelningen visar att det fortfarande är framför allt de traditionella näringarnas bullriga arbetsmiljöer som ger upphov till hörselskador. Det relativa antalet hörselskadade är alltså stort i län som under lång tid dominerats av tung industri, som gruv- och stålindustri, samt jord- och skogsbruk.

Beräknat antal hörselskadade 0-100 år, per län (2000)

Källa: HRF/SCB

Län	Beräknat antal hsk	Andel hsk (procent)	Andel m. hörapparat av antal hsk (procent)
STOCKHOLM	149 255	8,2	37,4
UPPSALA	29 414	10,0	32,5
SÖRMLAND	29 251	11,4	32,2
ÖSTERGÖTLAND	44 551	10,8	32,9
JÖNKÖPING	36 641	11,2	33,0
KRONOBERG	20 229	11,5	28,8
KALMAR	28 743	12,2	30,6
GOTLAND	8 333	14,5	26,7
BLEKINGE	17 377	11,6	34,8
SKÅNE	114 094	10,1	35,4
HALLAND	30 655	11,1	40,9
VÄSTRA GÖTALAND	149 907	10,0	33,6
VÄRMLAND	33 113	12,0	25,5
ÖREBRO	30 712	11,2	39,1
VÄSTMANLAND	28 500	11,1	33,6
DALARNA	33 931	12,2	34,5
GÄVLEBORG	35 421	12,7	36,4
VÄSTERNORRLAND	32 315	13,1	26,8
JÄMTLAND	18 344	14,2	25,0
VÄSTERBOTTEN	30 867	12,1	29,6
NORRBOTTEN	32 615	12,7	33,1

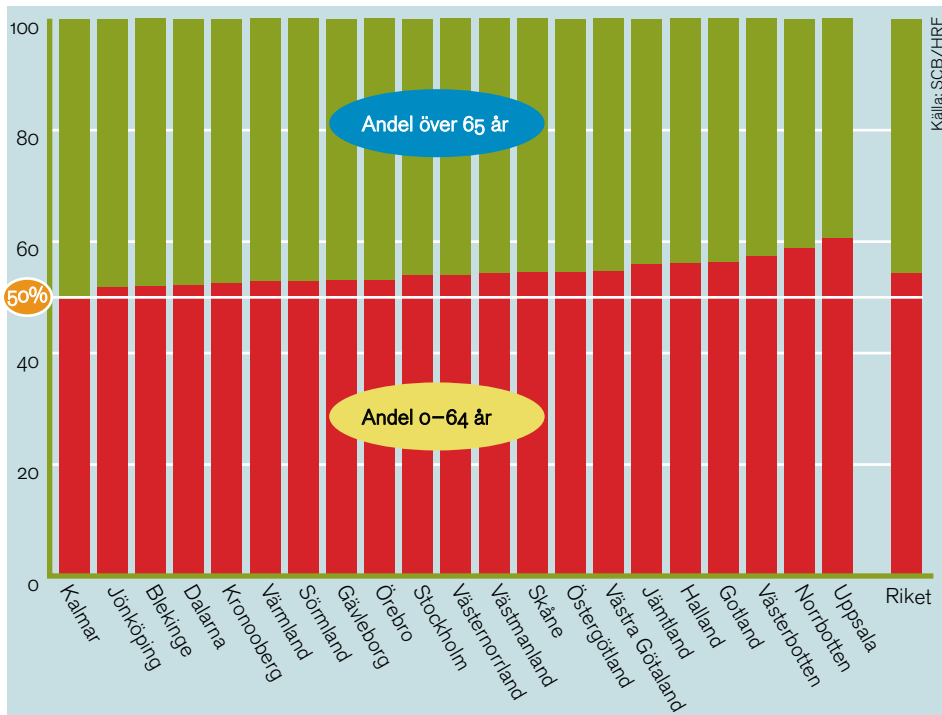
B 3.2 Flest hörselskadade under 65 år

Hörselskador brukar förknippas med hög ålder. Men detta är en myt. I själva verket är de flesta hörselskadade under pensionsåldern.

Tabellen här intill visar att 54,3 procent (507 000) av alla hörselskadade är under 65 år, medan 45,7 procent (427 000) är över 65 år. Personer i yrkesverksam ålder utgör alltså en majoritet.

Andelen hörselskadade under 65 år har ökat. 1996 var i genomsnitt 50,5 procent under pensionsåldern. År 2000 hade siffran ökat till 54,3 procent.

Andelen hörselskadade över och under 65 år 2000 (procent)



SLUTSATSER:

Andelen hörselskadade svenskar har ökat markant under de senaste tio åren och kommer, enligt scb:s prognoser, att fortsätta öka ännu mer. Detta innebär att även behovet av hörselvård kommer att öka kraftigt under de närmaste åren.

Framför allt märks denna ökning bland hörselskadade födda på 1940-talet. Mycket talar för att denna grupp kommer att ställa hårdare krav på att snabbt få tillgång till bra hörselvård samt god tillgänglighet och andra anpassningar, så att de kan vara fullt delaktiga i samhället.

De flesta hörselskadade är under 65 år, i yrkesverksam ålder. Bristande stöd till hörselskadade kan alltså få långtgående konsekvenser för samhällsekonomin även i framtiden, i form av ökade kostnader för sjuk-skrivningar, förtidspension med mera.

I dag står inte samhällets resurser för hörselskadade i proportion till antalet personer med nedsatt hörsel. Hörselvården är eftersatt och tillgängligheten är dålig på en rad områden. Detta får inte bara allvarliga konsekvenser för hörselskadades hälsa, det innebär också ett hot mot demokratin. Samhället måste avsätta resurser för att kunna möta det ökande antalet hörselskadades behov, annars kommer dagens orättvisor och missförhållanden att växa – och fördjupas till betydande samhällsproblem.

A large, stylized orange letter 'C' that is open on the right side, framing the text. The letter is a solid, vibrant orange color and has a thick, uniform stroke width. It is positioned centrally on the page, with its opening facing right.

**HÖRSELVÅRDEN
I SVERIGE**

LANDSTINGEN ÄR SKYLDIGA att erbjuda sina invånare rehabilitering, rehabilitering och hjälpmedel, enligt Hälso- och sjukvårdslagen § 3 b.

Hörselvårdens organisation varierar mellan olika landsting, men på de flesta håll består den av flera fristående delar: hörcentraler, pedagogisk hörselvård, teknisk hörselvård och medicinsk hörselvård.

Hörselkliniker finns vid landets universitets- och regionsjukhus. I de tätbefolkade landstingen – Stockholm, Västra Götaland och Skåne – finns det flera hörselkliniker, medan mindre landsting oftast bara har en.

Bemanningen vid hörselklinikerna varierar, men de flesta har ett tvärvetenskapligt team för behandling av hörselskadade och döva i alla åldrar, samt personer med tinnitus och Menières sjukdom.

Vid länsjukhusen ansvarar hörcentralerna, som är anknutna till öron-näsa-halsklinikerna, för diagnos samt utprovning av hörapparater och andra hjälpmedel. Länsjukhusens hörcentraler är oftast bemannade enbart med audionomer, möjligen någon läkare.

Det finns i dag ett hundratal hörcentraler runt om i landet, av varierande storlek.

Habilitering avser stöd till hörselskadade barn, i form av utprovning av hörapparater och andra tekniska hjälpmedel, samt kommunikationsträning för hela familjen, röst- och talvård, pedagogiskt stöd med mera.

Rehabilitering avser stöd till hörselskadade vuxna, i form av utprovning av hörapparat och andra tekniska hjälpmedel, kommunikationsträning, psykosocialt stöd, sjukgymnastik, röst- och talvård med mera.

C 1. Hörapparaten – det viktigaste hjälpmedlet

Hörapparater är det viktigaste hjälpmedlet för ungefär en tredjedel av Sveriges hörselskadade. Men ännu fler, minst 400 000, skulle ha nytta av hörapparat, enligt HRF:s bedömning.

Visserligen kan ingen hörapparat kompensera en hörselskada fullt ut, men dessa hjälpmedel har ändå avgörande betydelse för hörselskadades möjligheter att delta i studier, arbetsliv, fritid och andra sociala sammanhang.

Under senare år har hörapparaten genomgått en avancerad teknisk utveckling, med en successiv övergång från analog till digital teknik. Detta har bland annat inneburit att fler hörselskadade kan få en mer exakt inställning av hörapparaten. Vissa grupper som tidigare inte haft nytta av en hörapparat har nu fått ökade möjligheter att tillgodogöra sig ljudförstärkningen tack vare utvecklingen av den digitala tekniken. Detta innebär i sin tur ökad livskvalitet för fler hörselskadade och i många fall bättre förutsättningar att fungera i arbetslivet.

C 1.1 Antal hörapparatbärare

I dag är det ingen som kan ge ett exakt svar på hur många hörapparatbärare det finns i Sverige. Ingen myndighet eller vårdgivare sammanställer sådan statistik.

Men enligt HRF:s beräkningar uppgår antalet hörapparatbärare i Sverige till 315 660 (2001).

Denna siffra är beräknad utifrån följande kriterier: I dag används en hörapparat i cirka 6,5 år innan det dags att prova ut en ny. Antalet personer som fått en hörapparat inom tidsintervallet 6,5 år motsvarar alltså det totala antalet hörapparatbärare.

I beräkningarna har vi utgått från ett genomsnitt på det antal personer som fick hörapparat under åren 1992-1996 samt 1998 och 2001.

Antal hörapparatbärare av beräknat antal hörselskadade (2001)

Källa: HRF/landstingsförbundet

Län	Antal hörapparatbärare	Andel hörapparat- bärare i länet
STOCKHOLM	55 842	37,4
UPPSALA	9 566	32,5
SÖRMLAND	9 415	32,2
ÖSTERGÖTLAND	14 649	32,9
JÖNKÖPING	12 095	33,0
KRONOBERG	5 834	28,8
KALMAR	8 808	30,6
GOTLAND	2 228	26,7
BLEKINGE	6 048	34,8
SKÅNE	40 407	35,4
HALLAND	12 535	40,9
VÄSTRA GÖTALAND	50 440	33,6
VÄRMLAND	8 437	25,5
ÖREBRO	12 010	39,1
VÄSTMANLAND	9 562	33,6
DALARNA	11 705	34,5
GÄVLEBORG	12 909	36,4
VÄSTERNORRLAND	8 658	26,8
JÄMTLAND	4 592	25,0
VÄSTERBOTTEN	9 126	29,6
NORRBOTTEN	10 803	33,1
Summa	315 669	

C 1.2 Andel hörapparatbärare av antalet hörselskadade

Ungefär 33 procent av det totala antalet hörselskadade bär hörapparater. Det vill säga 315 660 av totalt 934 000 hörselskadade i Sverige.

Andelen hörapparatbärare av den hörselskadade befolkningen varierar kraftigt mellan landstingen. Jämtland har den lägsta andelen, 25 procent, medan Halland står för den högsta andelen, 40,9 procent.

Orsaken till att andelen hörapparatbärare är lägre 2001 än 1996 är delvis att antalet hörselskadade har ökat kraftigt. Hørselvården har inte på långt när klarat av att prova ut hörapparater i den takt som egentligen är nödvändigt. Det tydligaste exemplet på detta är Gävleborg, där andelen hörapparatbärare har sjunkit från 51,3 procent (1996) till 36,4 procent (2001).

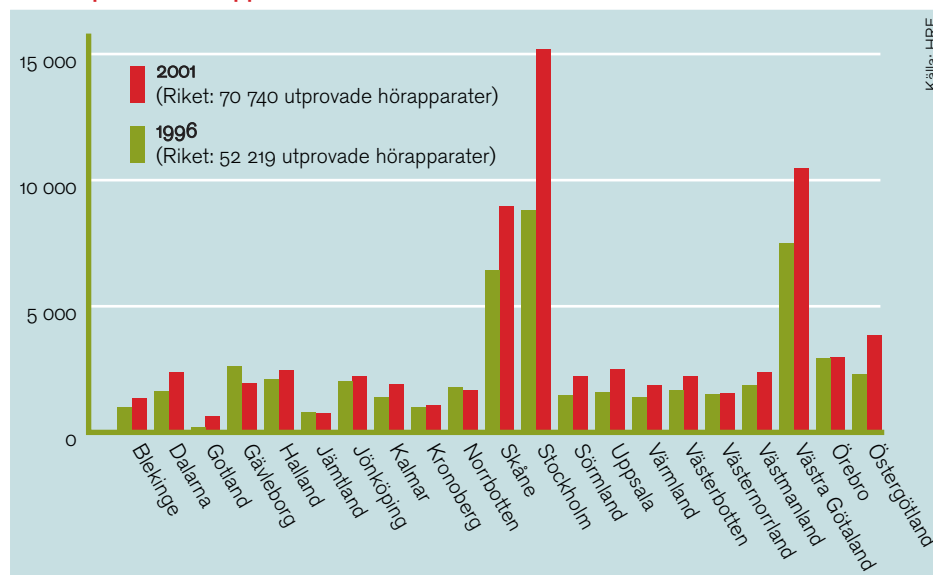
Andel hörapparatbärare av beräknat antal hörselskadade (procent)



C 1.3 Antal utprovade hörapparater

I dag utgör digitala hörapparater ungefär 60 procent av alla utprovade hörapparater. Detta har med stor sannolikhet bidragit till att trycket på hörselvården har ökat.

Antal utprovade hörapparater



Antalet utprovade hörapparater låg i stort sett still under första delen av 1990-talet, för att sedan öka markant. Under perioden 1996–2000 ökade utprovningarna i Sverige från 52 200 hörapparater till 70 800.

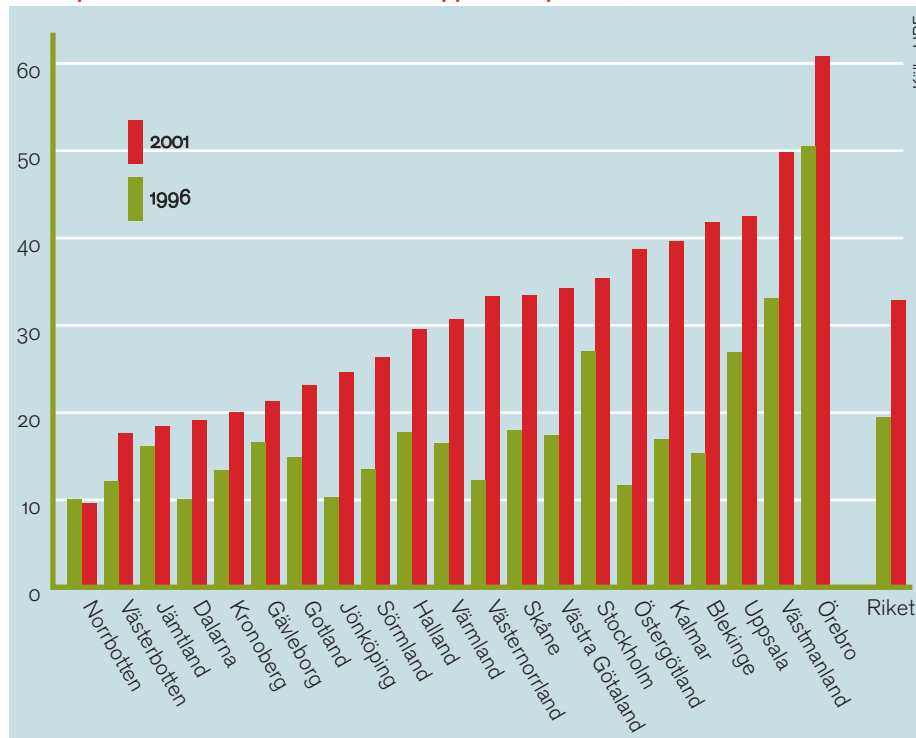
De flesta landsting har ökat utprovningen av hörapparater. Bara tre landsting – Norrbotten, Jämtland och Gävleborg – har minskat. Men efterfrågan på hörapparater och annan hörselvård är betydligt större än dessa relativt blygsamma ökning. Trots en generellt sett ökande utprovning står det fler människor än någonsin i kö till den svenska hörselvården (se avsnitt C2).

C 1.4 Allt fler får dubbla hörapparater

Hörselskadade med hörselnedsättning på båda öronen bör ha två hörapparater. Det är ledande forskare inom hörselområdet eniga om. Forskningen visar på flera fördelar med två hörapparater, inte minst bättre riktningshörsel och ökade möjligheter att uppfatta samtal i störande ljudmiljöer.

Grundinställningen från hörselvården borde alltså vara att alla hörselskadade som har behov av och förutsättningar för två hörapparater ska få så kallad "binaural anpassning". Men vid en internationell jämförelse ligger Sverige ännu en bra bit efter när det gäller utprovning av dubbla hörapparater. Tyvärr saknas en samlad nationell statistik som visar antalet utprovade hörapparater per individ. HRF har därför kartlagt hörselvårdens utprovningar av dubbla hörapparater med hjälp av en enkät till hörcentralerna. Resultatet visar

Andel patienter som har fått dubbla hörapparater (procent)



en positiv förändring de senaste åren, även om skillnaderna i landet är väldigt stora. I dag är det betydligt fler som får två hörapparater än för fem år sedan.

Antalet patienter som ordinerats två hörapparater varierade kraftigt mellan landstingen 1996. I de flesta landsting var det bara 11–17 procent av dem som provade ut hörapparat som fick två apparater. Men det fanns undantag; i några landsting var motsvarande siffra 35–50 procent.

Fem år senare, 2001, har de flesta landsting avancerat till 20–35 procent dubbla hörapparater. I sex landsting får 35–60 procent av alla som provar ut hörapparat två apparater.

HRF:s kartläggning gäller utprovning av dubbla hörapparater vid ett och samma tillfälle. I själva verket är det förmodligen fler som har dubbla hörapparater, eftersom en del får ytterligare en hörapparat vid ett senare tillfälle.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) är målet för hälso- och sjukvården “en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen”. Det innebär att rehabilitering, avgifter och prioriteringar för ett och samma medicinska problem inte kan väsentligt skilja sig åt mellan olika delar av landet.

Sverige ligger efter sina nordiska grannar när det gäller utprovning av hörapparater.

I Norge utprovas 49 000 hörapparater per år på en folkmängd hälften så stor som Sveriges. Det ska alltså jämföras med 70 800 utprovade hörapparater på en miljon hörselskadade svenskar.

I Danmark finns det cirka 500 000 hörselskadade, varav cirka 300 000 har hörapparat. I Danmark är det alltså nästan dubbelt så många av de hörselskadade som har hörapparat jämfört med Sverige (B Walter, NAS 2002).

C 2. Extrema väntetider till hörselvården

Vård ska ges på lika villkor för alla. Det konstaterar Hälso- och sjukvårdslagen, som även reglerar hur vården ska prioriteras. För att ytterligare stärka individens tillgång till vård har riksdagen beslutat om en "särskild besöksgaranti". Denna innebär att alla som behöver ska få specialistvård inom tre månader.

Men på hörselområdet har landstingen haft mycket svårt att leva upp till besöksgarantin. Extremt långa väntetider samt stora skillnader både mellan och inom landstingen har blivit regel snarare än undantag.

Väntetiderna har ökat i samtliga landsting sedan 1996. I dag är det bara två hörcentraler som klarar besöksgarantin, tre månader. I 16 av 21 landsting är väntetiden mer än ett år (februari-april 2002).

Dessutom kan väntetiderna variera en hel del inom ett och samma landsting. Bostadsorten blir alltså helt avgörande för tillgången till hörselvård.

Även patientens ålder påverkar väntetiden. Trots att vårdgarantin upphörde 1996 har samtliga landsting olika köer för "prioriterade" och "oprioriterade". Prioriterade är vanligtvis barn,

yrkesverksamma, personer med kraftig hörselnedsättning samt tidigare patienter. Oprioriterade är framför allt pensionärer som ska prova ut sin första hörapparat. Denna prioriteringspraxis står i strid med Hälso- och sjukvårdslagen.

En del landsting tillämpar så kallade decibelgränser, för att försöka begränsa köerna till hörselvården. Dessa gränser innebär att patientens hörselförlust i decibel måste vara över en viss nivå innan det blir aktuellt med utprovning av hörapparat. Den generella regeln inom hörselvården är att den enskilda patientens behov i hans/hennes individuella livssituation ska vara avgörande för om en hörapparat ska ordinerats. Ändå händer det att hörselskadade nekas hörapparat för att de "hör för bra", eftersom de befinner sig på fel sida om landstingets decibelgräns. De individuella behoven kommer då i andra hand.

I en del landsting är decibelgränsen fastlagd genom landstingsbeslut, i andra är gränsen endast en informell rekommendation till hörcentralernas personal.

Antal månaders väntetid till hörselvården P= prioriterade OP= oprioriterade Källa: HRF (februari-april 2002)

LANDSTING	Väntetid P	Väntetid OP	LANDSTING	Väntetid P	Väntetid OP	LANDSTING	Väntetid P	Väntetid OP
BLEKINGE			NORRBOTTEN			VÄSTERBOTTEN		
Karlskrona	3-4	13	Luleå	2	13-15	Umeå	5	12
Karlskrona	2	12	Kiruna/Gällivare	6	30	Skellefteå	6	16
DALARNA			Piteå	2	13	Lycksele	3-6	16
Falun	3	6	Kalix	2	13	VÄSTERNORRLAND		
Borlänge	3	6	SKÅNE			Sundsvall	3	6
GOTLAND			Lund	5	14	Sollefteå	4	4
Visby	1	14	Malmö	5	15	Örnsköldsvik	2-3	11
GÄVLEBORG			Ängelholm	5	6	VÄSTMANLAND		
Gävle	11	14	Hässleholm	8	11	Västerås	2-3	8
Sandviken	6	8	Landskrona	1	6	Köping	2-3	8-9
Bollnäs/ Hudiksvall	16	36	Trelleborg	3	9	Sala	2-3	18
HALLAND			Kristianstad	6	9	Fagersta	2-3	16
Varberg	3	16	Ystad	3	7	VÄSTRA GÖTALAND		
Kungsbacka	10	28	STOCKHOLM			Trollhättan	15	25
Halmstad/ Falkenberg	3	16	Huddinge	4-5	12	Uddevalla	12	20
JÄMTLAND			Danderyd/KS	3-4	7-8	Lysekil	10	17
Östersund	2	30-50	Södersjukhuset	1	4	Bäckefors (Dalsland)	13	21
JÖNKÖPING			Sabbatsberg	0	1	Strömstad	6	19
Jönköping	3	11	Södertälje	4-5	7-8	Alingsås/Borås /Skene	12	16
Nässjö	6	14	SÖDERMANLAND			Sahlgrenska	12	20
Eksjö	3	14	Nyköping	7	12	Falköping	4-5	5-6
Värnamo	3	12	Katrineholm	3	6	Lidköping	7	8
KALMAR LÄN			Eskilstuna	3	8-9	Skövde	1	6
Kalmar	3	17	UPPSALA			Mariestad	1	7
Västervik	3	3	Uppsala	3	12	ÖREBRO		
Oskarshamn	7	7	VÄRMLAND			Örebro	1	8
KRONOBERG			Karlstad	9	15	Lindesberg	1	4-5
Ljungby	3	5	Arvika	2	12	Karlskoga	1	4-5
Växjö	5	6	Hagfors/ Likenäs m fl	6	19	ÖSTERGÖTALAND		
			Kristinehamn/ Filipstad	7	8	Linköping	4-6	11
			Säffle	10-12	20	Motala	2-5	9
			Torsby	6	19	Norrköping	3	5

SLUTSATSER:

Antalet hörapparatbärare har ökat något från år till år, men det handlar inte om några dramatiska förändringar. I dag finns det knappt 316 000 hörapparatbärare i landet, trots att det totala antalet hörselskadade uppgår till närmare en miljon. Det finns alltså goda skäl att anta att många som egentligen skulle behöva hörapparat inte har fått tillgång till sådana hjälpmedel. Antagandet bekräftas av det hårda tryck som finns på hörselvården i dag, med långa väntetider och stora grupper i kö.

Antalet utprovningar av hörapparater har ökat kraftigt de senaste åren, ändå är köerna till hörselvården mycket långa. Detta kan bland annat bero på att allt fler får två hörapparater.

För att kapa köerna och komma till rätta med situationen inom svensk hörselvård har särskilda statliga medel ställts till landstingens förfogande. Men med den nuvarande utvecklingen, med en ständig ökning av antalet patienter, räcker det inte. Punktinsatser, som "kökortarpengar", ger bara tillfälliga förbättringar.

Inte heller ett riksdagsbeslut om besöksgaranti kan ändra på de praktiska begränsningar som ger upphov till de extremt långa väntetiderna. För att uppnå varaktiga förbättringar måste landstingen öka hörselvårdens resurser så att en permanent utbyggnad blir möjlig.

Uppdelningen av hörselvårdens patienter i "prioriterade" och "oprioriterade" leder ofta till en form av åldersdiskriminering, vilket är ett brott mot Hälso- och sjukvårdslagen.

HRF anser att alla som behöver ska få tillgång till tidig, adekvat hörselvård; det gynnar både individen och samhällsekonomin.

Detta gäller inte bara yngre hörselskadade, som behöver sådant stöd för att klara studier och arbetsliv. God hörselvård innebär också att äldre hörselskadade har bättre förutsättningar att hålla sig friska och aktiva längre.

C 3. Fortsatt höga avgifter för hörselskadade

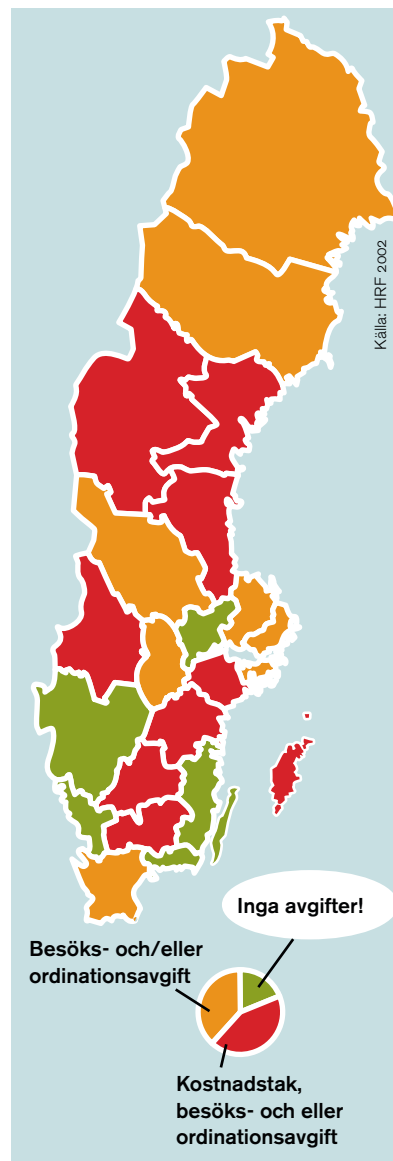
Hörselskadade är den enda grupp av funktionshindrade som måste betala för sina grundläggande hjälpmedel – hörapparaterna – i de flesta landsting. Detta är en form av negativ särbehandling som inte är förenlig med intentionerna i Hälso- och sjukvårdslagen.

En likvärdig hörselvård saknas i dag. Landstingen har olika regelsystem och tillämpning, vilket innebär att den enskildes kostnad för samma typ av hörapparat kan vara helt olika i olika landsting. Det innebär också att kostnaden för olika typer av hörapparater kan variera kraftigt inom ett och samma landsting.

Inte inom något annat sjukvårdsområde finns det en sådan flora av avgiftsuttag som inom hörselvården. Landstingen har kostnadstak, utprovningsavgift per öra, besöksavgift; såväl benämningar som nivåer varierar mycket. Utöver detta måste hörselskadade betala avgift för läkarbesök inom primär- och specialistvård, precis som alla andra.

Höga kostnader för hörapparater och hörselvård innebär att hörselskadades betalningsförmåga får stor betydelse för tillgången till den hörselvård han/hon behöver. Detta, i sin tur, kan begränsa den enskildes möjligheter att vara delaktig i samhället som en produktiv, fungerande medborgare.

Olika landsting – olika avgifter



Avgifter vid utprovning av hörapparat

Källa: HRF/hörselvården (februari-april 2002)

Landsting	Kostnadstak per hörapparat (kr)	Utprovningsavgift (kr)	Besöksavgift (kr)
Stockholm	-	600	-
Uppsala	-	300	-
Sörmland	3000	400 per öra	80
Östergötland	3000	500 per öra	50
Jönköping	3000	500 per öra	80
Kronoberg	3300	200	-
Kalmar	-	500	80
Gotland	3000	-	140
Blekinge	-	-	-
Skåne	-	200	80
Halland	-	-	-
Västra Götaland	-	-	-
Värmland	3000	400 per öra	80
Örebro	-	-	50
Västmanland	-	-	-
Dalarna	-	-	80
Gävleborg	3000	-	80
Västernorrland	3000	-	60
Jämtland	3500	500	-
Västerbotten	-	-	50
Norrbotten	-	-	80

De så kallade kostnadstaken infördes på 1990-talet, som en reaktion på utvecklingen av digital teknik i hörapparater. Denna teknik innebar ett oerhört viktigt genombrott, men ledde också till att kostnaderna för hörapparater ökade dramatiskt. Sammanlagt elva landsting beslutade då om kostnadstak, vilket innebar att kostnaden för de tekniska framstegen på hörselområdet överläts på den enskilde patienten.

I dag har nio av Sveriges 21 landsting fortfarande kvar sina kostnadstak. Sörmland, Jönköping, Gotland, Värmland, Gävleborg och Västernorrland har kostnadstak på 3 000 kronor. Kronoberg har ett kostnadstak på 3 300 kronor, medan Östergötland och Jämtland har kostnadstak på 3 500 kronor. Landstingen i Dalarna och Västerbotten valde att ta bort sina kostnadstak vid årsskiftet 2001–2002.

Endast fyra landsting – Blekinge, Halland, Västra Götaland och Västmanland – tar inte ut några avgifter alls i anslutning till utprovning av hörapparater.

Handikappombudsmannen (HO) anser...

...att merkostnader som beror på funktionshinder inte ska falla på den enskilde. Därför bör hjälpmedel i princip tillhandahållas utan avgift.

...att regelsystem kring hjälpmedel som tillåter skillnader i avgiftsuttag utgör en brist i lagstiftningen som bör ses över.

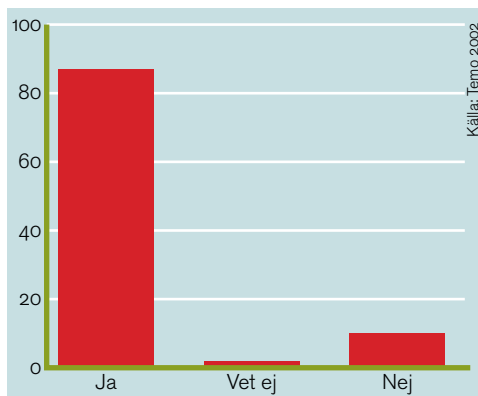
Kostnadstak är den maximala summa landstinget betalar per hörapparat. Om hörapparaten är dyrare än denna summa måste patienten betala mellanskillnaden själv. I dag är de flesta hörapparater dyrare än de kostnadstak som förekommer i nio av Sveriges landsting.

SLUTSATSER:

Hörselskadade är den enda grupp av funktionshindrade som måste betala för sina grundläggande hjälpmedel. Landstingen har kostnadstak, utprovningsavgift per öra och besöksavgift; benämningar och avgiftssystemen varierar kraftigt mellan olika landsting. I vissa landsting kan hörselskadade få betala omkring 10 000 kronor för sina hörapparater. Ibland blir därför den personliga ekonomin avgörande för hörselskadades möjligheter att leva fungerande liv, delaktiga i samhället. Detta är inte förenligt med intentionerna i Hälso- och sjukvårdslagen.

HRF anser att alla hörselskadade måste få tillgång till den hörapparat de hör bäst med, oavsett om den är analog eller digital, dyr eller billig. Behovet ska styra valet av hjälpmedel, inte betalningsförmågan. Därför kräver HRF att samtliga landsting ska avskaffa kostnadstaken samt alla de olika hörselvårdsavgifter som i dag tas ut; hjälpmedel ska vara kostnadsfria, oavsett bostadsort.

Nio av tio kan tänka sig att betala högre landstingsskatt så att alla funktionshindrade kan få hjälpmedel utan kostnad



Kan du tänka dig att själv betala 1 krona mer per månad i landstingsskatt så att alla funktionshindrade, dvs även hörselskadade, kan få hjälpmedel utan kostnad?

Det är fel att hörselskadade själva måste betala för de hjälpmedel de behöver. Det anser nio av tio svenskar. Lika många kan tänka sig att betala 1 krona mer per månad i landstingsskatt så att alla hörselskadade kan få sina grundläggande hjälpmedel utan kostnad, precis som andra grupper av funktionshindrade. Detta visar en undersökning som opinionsinstitutet Temo gjort på uppdrag av HRF. (Temo 2002)

C 4. Rehabilitering utöver hörapparater

Dagens hörselvård fokuserar framför allt på utprovning av hörapparater. Tekniska hjälpmedel är emellertid inte tillräckligt för att en individ ska kunna hantera sin hörselnedsättning på ett bra sätt.

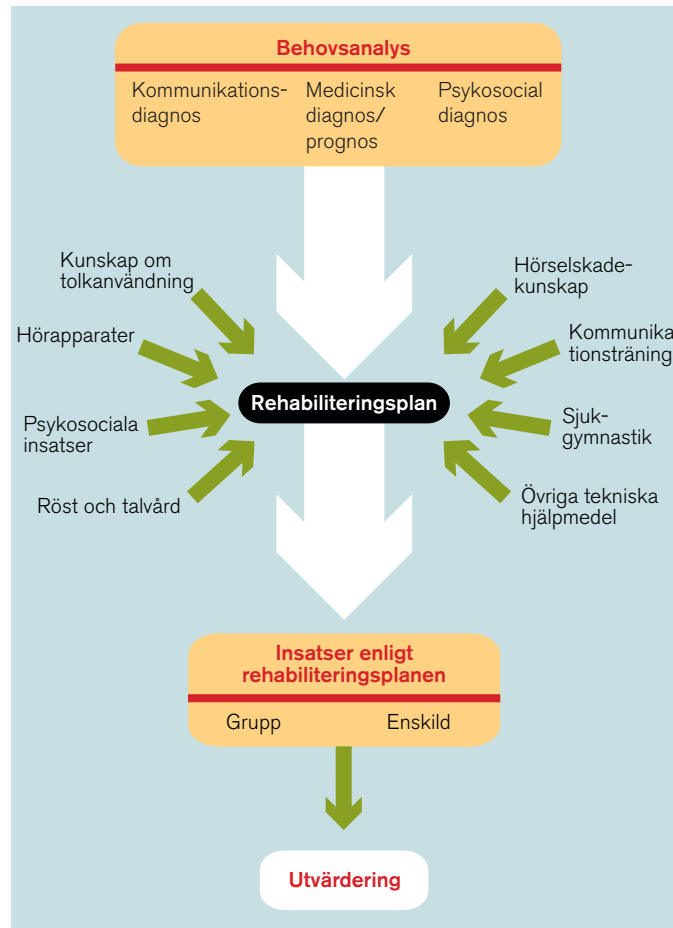
Behovet av allsidig audiologisk rehabilitering tillgodoses inte i dag. Endast 7–8 procent av hörselvårdens patienter får behandlingsinsatser utöver hörapparater och andra hjälpmedel (HRF 1994).

HRF har tagit fram en modell för audiologisk rehabilitering, som tillämpas i varierande omfattning vid en del hörselkliniker runt om i landet. Denna modell gynnas av en sammanhållen hörselvård, där olika professioner – audiologer, audionomer, psykologer, kuratorer, sjukgymnaster med flera – samarbetar i hörselvårdsteam.

HRF:s rehabiliteringskedja inleds med en behovsanalys, som omfattar kommunikationsdiagnos, medicinsk diagnos/prognos samt psykosocial diagnos. Därefter upprättas en individuell rehabiliteringsplan, som 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. Utifrån rehabiliteringsplanen ska sedan olika insatser genomföras, för att till sist utvärderas.

Forskning på hörselområdet visar att tidiga rehabiliteringsinsatser, med rätt typ av stöd, förebygger ohälsa.

HRFs modell för audiologisk rehabilitering



SLUTSATSER:

Hörselvården i de flesta landsting ägnar sig så gott som uteslutande åt utprovning av hörapparater, trots att tekniska hjälpmedel inte kan bota en hörselskada eller fullt ut kompensera en hörselnedsättning.

En hörselskada i sig behöver inte leda till ohälsa om rätt rehabiliteringsinsatser sätts in i tid. Men i dag får endast 7–8 procent av hörselvårdens patienter behandlingsinsatser utöver hörapparater; att det är så få är förmodligen ett av skälen till att förtidspension och dålig allmänhälsa är dubbelt så vanligt bland hörselskadade som i hela befolkningen.

HRF anser därför att samtliga landsting måste kunna erbjuda sina hörselskadade invånare allsidig rehabilitering, som omfattar såväl teknik och kommunikation som psykosociala insatser.

I dag är det få landsting som har en sammanhållen hörselvård, alltså en samlad organisation med en gemensam ledning som kan planera hörselvårdsinsatserna i hela landstinget, både för klinikerna och hörcentralerna. De flesta har istället flera, fristående enheter: hörcentraler, pedagogisk hörselvård, teknisk hörselvård och medicinsk hörselvård.

HRF anser att alla dessa enheter och personalresurser bör samlas i en enda organisation. Därmed kan planering och samordning förbättras, vilket ökar den enskildes möjligheter att få del av olika rehabiliteringsinsatser, från utprovning av hörapparater till träning i visuell kommunikation. Samordning av hörselvårdens resurser är dessutom kostnadseffektivt.

Förtidspension dubbelt så vanligt

Förtidspension och dålig allmänhälsa är dubbelt så vanligt bland hörselskadade som i hela befolkningen (SCB 2000). Detta förhållande har varit oförändrat i flera år. Oavsett konjunktur och hälsolivån bland svenskarna i stort är förtidspension betydligt vanligare bland hörselskadade än i hela befolkningen.

Andel hörselskadade med förtidspension 2000

Källa: SCB

Åldersgrupp	Hörselskadade (procent)	Hela befolkningen (procent)
20–64 år	9,3	5,2
20–44 år	2,8	1,1

Yngre hörselskadade i åldern 20–44 år är en mycket utsatt grupp. Förtidspension är 2,5 gånger så vanlig i denna åldersgrupp som i motsvarande åldersgrupp i hela befolkningen.

HRF bedömer att några av de viktigaste orsakerna till det dåliga hälsoläget bland hörselskadade är bristen på bra rehabilitering. Endast 7–8 procent av alla hörselskadade som kommer till hörselvården får behandlingsinsatser utöver utprovning av hörapparater. Rätt stöd i tid kan förebygga utbrändhet och andra hälsoproblem som är vanliga bland hörselskadade.

Andel hörselskadade som upplever ohälsa, 2000

Källa: SCB

Anser sitt allmänna hälsotillstånd vara dåligt (20–64 år)	Hörselskadade (procent)	Hela befolkningen (procent)
	10,4	5,3

Antal hörselskadade barn i habilitering år 2000

Källa: HRF/SCB

Län	Hsk i habilitering	Andel av beräknat antal hsk 0–15 år (procent)
STOCKHOLM	1 478	34,4
UPPSALA	415	57,5
SÖRMLAND	197	32,5
ÖSTERGÖTLAND	146	15,1
JÖNKÖPING	331	40,8
KRONOBERG	81	19,8
KALMAR	163	30,1
GOTLAND	50	36,2
BLEKINGE	159	48,0
SKÅNE	1 391	53,1
HALLAND	369	53,5
VÄSTRA GÖTALAND	1 610	45,4
VÄRMLAND	85	13,6
ÖREBRO	294	46,2
VÄSTMANLAND	196	32,5
DALARNA	243	37,5
GÄVLEBORG	303	48,5
VÄSTERNORRLAND	462	85,4
JÄMTLAND	71	24,2
VÄSTERBOTTEN	373	61,8
NORRBOTTEN	384	65,4
RIKET	8 801	SNITT: 41,2

C 5. Hörselskadade och döva barn i hörselvården

En bra start i livet förutsätter bra hörselvård med bra habilitering. Barn och ungdomar behöver omfattande stöd för att kunna forma sin tillvaro och leva ett fungerande vuxenliv som hörselskadade.

Men stödet till hörselskadade barn varierar i dag kraftigt mellan olika landsting. Inte minst gäller detta hörselvårdens förmåga att hitta barnen. Men även organisation och habiliteringens innehåll varierar.

C 5.1 Få barn kommer till hörselvården

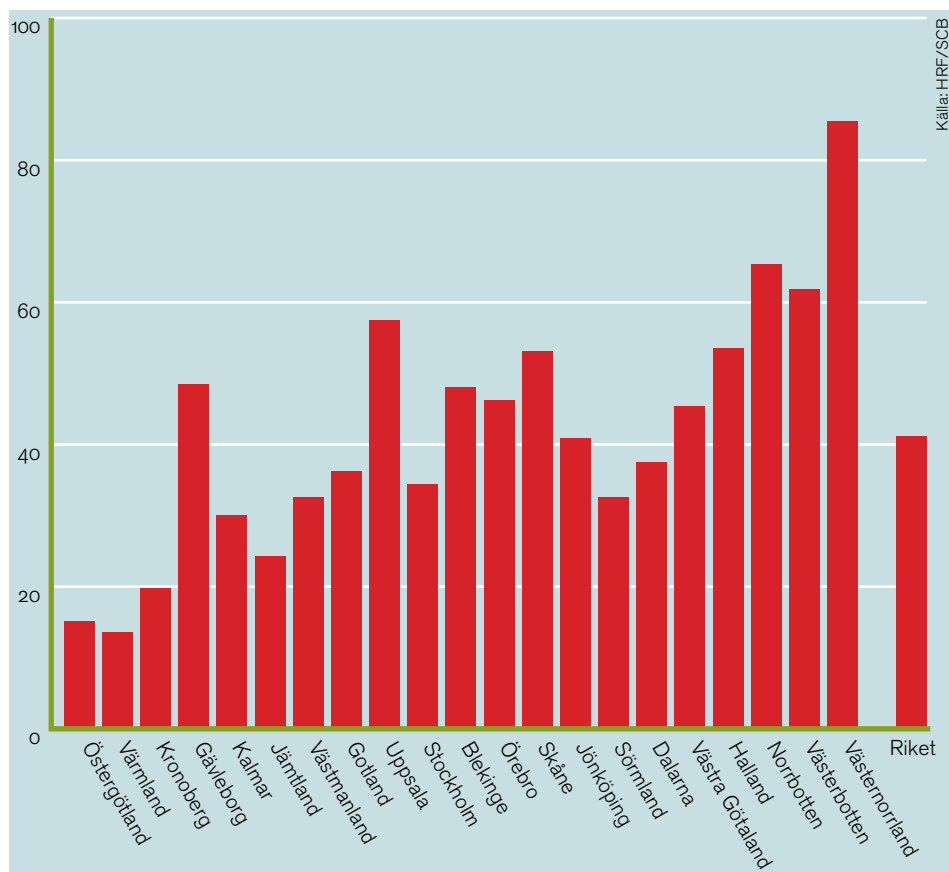
Det finns i dag ingen enhetlig syn på hur registrering och behandling av barn med olika grader av hörselnedsättning ska ske. En del landsting tar sig endast an de som har hörapparater och/eller är döva. Andra registrerar och behandlar både kontrollbarn (öronbarn), barn med lätta hörselnedsättningar, utan behov av hörapparat, samt hörapparatbärare och döva.

Det finns omkring 20 800 barn i landet under 16 år som är hörselskadade, enligt HRF:s beräkningar. Men majoriteten av alla hörselskadade barn och ungdomar är inte registrerade inom hörselvården.

Visserligen har fler barn och ungdomar registrerats under perioden 1996–2000, vilket är en positiv trend. Men nivåerna är fortfarande alldeles för låga och de stora skillnaderna mellan landstingen består. I några landsting har situationen till och med försämrats jämfört med 1996.

1996 redovisade landstingen till utbildningsdepartementet att det fanns 8 149 hörselskadade och döva barn och ungdomar registrerade inom hörselvården, vilket utgjorde endast 38,5 procent av uppskattat antal hörselskadade i dessa åldrar.

Andel av beräknat antal hörselskadade barn som är patienter hos hörselvården
år 2000 (procent)



För 2000 är motsvarande siffror 8 801 hörselskadade barn och ungdomar, vilket motsvarar 41,2 procent av uppskattat antal hörselskadade i dessa åldrar.

Även här är variationerna mellan landstingen stora. I Värmland är 13,6 procent av det uppskattade antalet hörselskadade barn registrerade inom hörselvården och i Västernorrland nästan 85,4 procent.

Medfödd eller tidigt förvärvat hörselnedsättning förekommer hos en mycket liten del av befolkningen. Det föds cirka 300 hörselskadade barn per år i Sverige.

C 5.2 Habilitering

Det är angeläget att hörselskador hos barn upptäcks tidigt, så att familjerna kan få olika habiliteringsinsatser av hörselvården i ett tidigt skede. Sådana insatser har avgörande betydelse för barnets utveckling och utgör grunden för ett bra vuxenliv som hörselskadad.

Men många hörselskadade barn upptäcks sent i dag eftersom 4-årskontrollen tagits bort i flera landsting. Skolhälsovården har också drabbats av nedskärningar, varför barn med hörselnedsättningar inte uppmärksammas på samma sätt som tidigare.

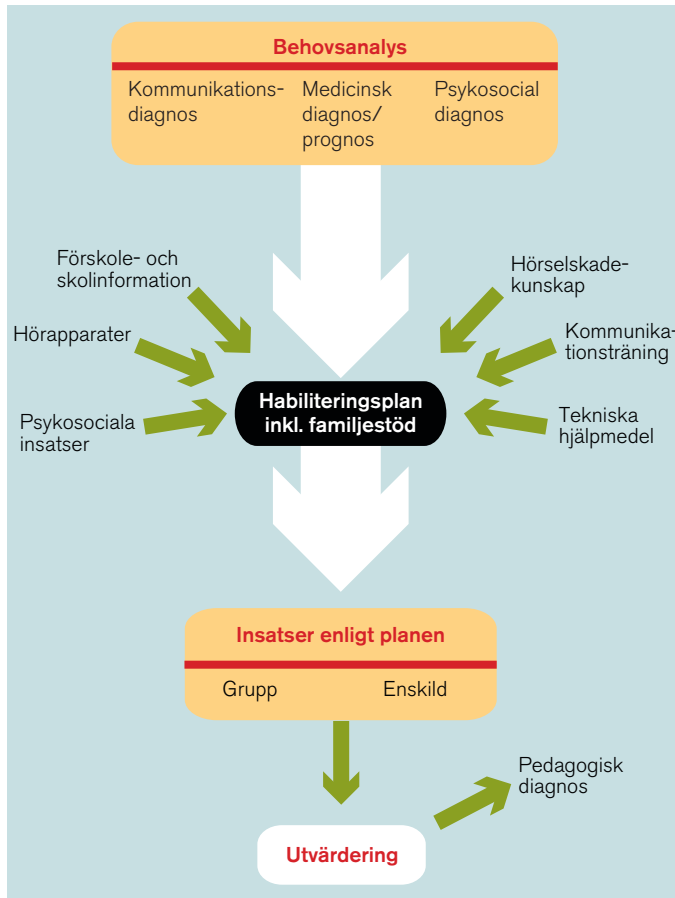
Barn som upptäcks sent får större svårigheter både i skolan och senare i livet än tidigt upptäckta barn som får bra habilitering.

Flera landsting har infört screening på spädbarn, så kallade OAE-tester, vilket väsentligt ökar möjligheterna att tidigt upptäcka att ett barn har nedsatt hörsel. Denna metod kan vara en väg till att öka antalet tidiga upptäckter.

Stöd från landstingets hörselhabilitering har givetvis mycket stor betydelse för familjens möjligheter att forma ett bra, fungerande vardagsliv. Inte minst när det gäller råd om kommunikationsmetoder och tillgång till utbildning i teckenspråk.

Habiliteringen ska också lämna information om barnets individuella behov i förskola och skola, så att åtgärder vidtas avseende både miljö och skolpersonal. HRF anser att alla hörselskadade barn bör få en pedagogisk diagnos av ett hörselvårdsteam, med audiolog, psykolog, pedagog, kurator, audionom och tekniker/ingenjör. En sådan diagnos underlättar föräldrars val av skolform samt ger vägledning till förskola och skola.

HRFs modell för audiologisk rehabilitering



SLUTSATSER:

HRF anser att samtliga landsting måste erbjuda sina hörselskadade barn och deras familjer en allsidig habilitering som omfattar såväl teknik, kommunikation som psykosocialt stöd.

Familjerna måste erbjudas kunskap om olika kommunikationssätt och få träning i de metoder deras barn behöver. Det är viktigt att barnet tidigt hittar kommunikationsmetoder som fungerar bra i umgänge med andra, så att barnets sociala utveckling inte hämmas. Att vara tvåspråkig – att behärska både talad och skriven svenska samt teckenspråk – är en tillgång för de flesta hörselskadade barn. Det ger dem möjlighet att välja kommunikationssätt i olika miljöer, till exempel vid undervisning, i den egna hörselskadegruppen och så vidare. Landstingens habilitering måste därför ta ett ökat ansvar för föräldrarnas teckenspråksutbildning. Om de inte kan behärska sitt barns språk får det allvarliga konsekvenser för barnet.

Hörselskadade barn behöver träffa andra hörselskadade barn under sin uppväxt, till exempel på läger, i barngrupper med mera, för att på så sätt finna sin identitet som hörselskadad. Föräldrarna behöver träffa andra föräldrar till hörselskadade barn samt hörselskadade ungdomar och vuxna barndomshörselskadade, så att de får möjlighet att fördjupa sina kunskaper om hörselskadade.

Landstingens hörselhabilitering har ett stort ansvar för att hitta de hörselskadade barnen inom länet. Men många av dessa barn finns inom kommunal förskola och skola, och där saknas ofta specialutbildad, hörselskadekunnig personal. Därmed fördröjs upptäckten av barnen. Ett närmare samarbete mellan habiliteringen och kommunerna gör att fler hörselskadade barn upptäcks tidigt, så att de kan få adekvat stöd som underlättar deras framtida liv.

C 6. Begränsat hjälpmedelssortiment

I takt med att hörseltekniken har utvecklats och förbättrats har det blivit allt svårare för hörselskadade att få tillgång till den. Under de tre senaste åren har landstingens hjälpmedelssortiment tunnats ut allt mer; vissa landsting erbjuder i dag bara en bråkdel av det totala utbud som finns för hörselskadade. Denna utveckling beror framför allt på de begränsningar som landstingen har infört när det gäller upphandlingen av antalet hörapparatfabrikat.

Sjukvårdshuvudmännens upphandlingsbolag (SUB), som numera är en del av Hjälpmedelsinstitutet, har tidigare haft central upphandling för samtliga landsting.

Många landsting använder sig fortfarande av SUB/HI, men flera gör egna upphandlingar och kan då välja mellan totalt elva hörapparatleverantörer. De flesta landsting upphandlar emellertid endast ett fåtal olika fabrikat.

Exempel på landsting som gör egna upphandlingar (2001):

Skåne upphandlar 90 procent av sina hörapparater från två leverantörer.

Västra Götaland upphandlar 70 procent av behovet från fyra leverantörer.

Stockholm upphandlar 80 procent av behovet från tre leverantörer.

Även patientinformationen är otillräcklig; landstingen nöjer sig oftast med att presentera sitt eget, begränsade hjälpmedelssortiment. Många hörselskadade får alltså varken vetskap om eller tillgång till den hörselteknik som är bäst för dem, utifrån deras individuella behov.

SLUTSATSER:

Tekniska hjälpmedel, inklusive hörapparater, är oftast en förutsättning för att hörselskadade fullt ut ska kunna delta i samhällslivet. Men utvecklingen när det gäller landstingens upphandlingar innebär att det har blivit svårare för hörselskadade att få tillgång till det utbud av hjälpmedel som finns på marknaden.

HRF anser att hörapparat- och hjälpmedelssortimentet ska vara heltäckande, det vill säga omfatta alla godkända hörseltekniska hjälpmedel. På så sätt kan den enskilde patientens behov styra val av hörapparat och andra hjälpmedel, inte landstingets sortiment.

Landstingens begränsade hjälpmedelssortiment får även konsekvenser för den framtida tillgången till bra hörselteknik, eftersom en snävare marknad hämmar företagen när det gäller att satsa på nya produkter.

Bemanning inom hörselvården

Källa: Hörapparatleverantörernas förening (HLF)

Personalkategori	Antal personer 1998	Antal personer 2002
Läkare	78	70
Audionomer	499	588
Pedagoger	148	137
Psykologer	19	26
Kuratorer	39	61
Tekn. audiologer	9	12
Tekniker/ingenjörer	104	112
Teckenspråkslärare	13	15
Summa	909	1 021

C 7. Ojämn bemanning inom hörselvården

De flesta personalkategorierna inom hörselvården har ökat något under perioden 1998–2002, men med tanke på den kraftiga patientökningen under samma tid innebär det egentligen inte ökade resurser.

Tvärtom tycks utvecklingen av personalresurserna inte alls hålla jämna steg med efterfrågan på hörselvård. Läkarna och pedagogerna – alltså de personalkategorier som spelar en central roll i samband med habiliterings- och rehabiliteringsinsatser utöver utprovning av hörapparater – har blivit färre.

Personalresurserna inom hörselvården varierar kraftigt, såväl mellan de olika landstingen som inom landstingen, både vad gäller antal och yrkeskategorier.

Detta har stor betydelse för hörselvårdens kvalitet.

SLUTSATSER:

Svensk hörselvård är i dag mycket eftersatt. Resurserna ökar inte alls i samma takt som antalet hörselskadade personer. För att kunna möta dagens och framtidens behov av hörselvård är det därför helt nödvändigt att landstingen omgående satsar på utbildning och resursförstärkning inom detta område. Annars kommer det rådande gapet mellan behov av och tillgång till hörselvård att bli ännu större – och fördjupas till ett betydande samhällsproblem.

Det är också viktigt att hörselvården dokumenterar sin verksamhet, så att det tydligt framgår att nedsatt hörsel är ett stort folkhälsoproblem.

Audiologisk habilitering/rehabilitering kräver insatser från ett tvärvetenskapligt team med kompetens från flera olika yrkesområden. I dag är det bara medicinska audiologer och audionomer som har särskild utbildning inom ämnet audiologi, en specialitet som är mycket viktig för utvecklingen av den hörselvårdande verksamheten. Övriga kategorier i teamet får skaffa sig denna utbildning genom fortbildning. Det finns endast 75 medicinska audiologer i landet och det finns tecken som tyder på att denna specialitet är på väg att försvinna. Detta vore förödande för hörselvårdens kvalitet.

Audionomerna inom dagens hörselvård har olika lång utbildningstid – från ett till fyra år. Det är absolut nödvändigt att denna yrkesgrupp får fortbildning, så att hörselvårdens kvalitet utvecklas.



**BRISTFÄLLIG
SKOLGÅNG
FÖR HÖRSELSKADADE
ELEVER**

DET FINNS DRYGT 20 000 hörselskadade barn under 18 år i Sverige, enligt HRF:s beräkningar. Men endast hälften av dessa finns registrerade hos hörselvården och ännu färre får särskilt stöd i skolan.

Förutsättningen för att hörselskadade ska bli fullt delaktiga i samhället är att de får bra utbildning på sina villkor. Men det finns inga självklara mallar för hur hörselskadades skolgång ska se ut; behov och förutsättningar varierar från individ till individ. För att varje hörselskadat barn ska få bästa möjliga start i livet är det därför oerhört viktigt att välja rätt skolplacering – och att detta val helt och hållet utgår från det enskilda barnets möjligheter till kommunikation och delaktighet i undervisningen.

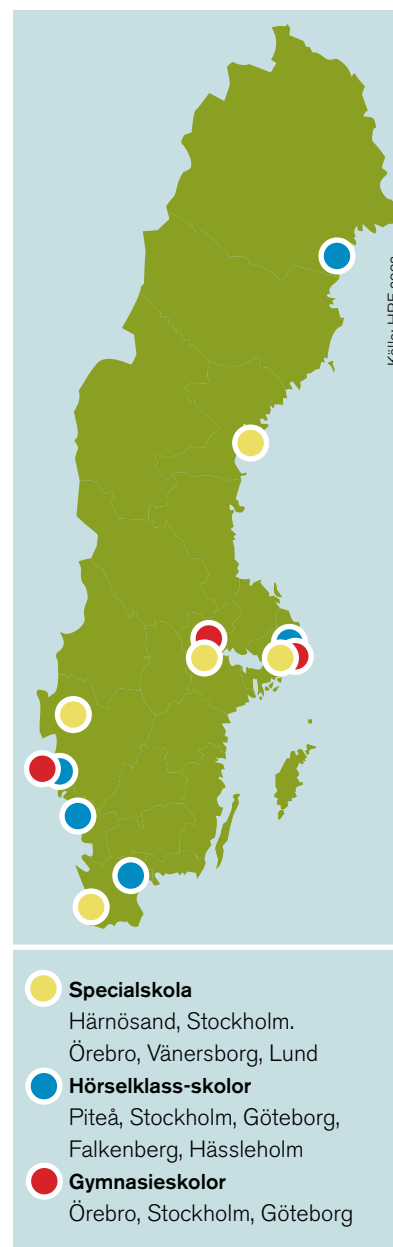
Ekonomi styr skolplacering

Kommunerna har huvudansvaret för hörselskadade barns skolgång. Föräldrarna väljer skolplacering, men behöver aktivt stöd från landstingens habilitering för att kunna göra ett informerat val. Landstingens hörselvård är dessutom skyldiga att ge kommunen och den aktuella skolan goda anvisningar om hur de kan skapa en optimal skolsituation för det enskilda barnet.

I teorin finns det i dag tre olika skolformer för hörselskadade elever: individualintegrering i "vanliga" skolor, hörselklasser och specialsolan. I praktiken är de två senare alternativen ingen reell valmöjlighet för de flesta barn, eftersom det finns få sådana undervisningsplatser och kommunerna sällan medverkar till sådan anpassad skolgång.

Individualintegrerad skolgång i den kommunala grundskolan är den absolut vanligaste skolformen för hörselskadade elever; av cirka 3 000 barn med hörapparat går 80 procent i sådana "vanliga" klasser. Det innebär att de oftast får sin undervisning i stora, bullriga klasser.

Här finns skolor för hörselskadade:



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

Hörselklasser är särskilda undervisningsgrupper i kommunala grundskolor med anpassad fysisk miljö och pedagogik samt hörselteknisk utrustning.

Det finns fem så kallade hörselklassskolor, det vill säga större enheter med hörselklasser inom den kommunala grundskolan. Hörselklassskolorna har cirka 350–400 elever och ligger i Piteå (Solanderskolan), Stockholm (Alviksskolan), Göteborg (Kannebäcksskolan), Falkenberg (Söderskolan) och Hässleholm (Silviaskolan). Dessa skolor finansieras delvis med statliga medel, delvis av elevernas hemkommuner. Upptagningsområdena varierar.

Regionala specialskolor för hörselskadade och döva elever är statliga skolor med både hörselklasser och undervisning på teckenspråk. Det finns endast fem specialskolor, med sammanlagt 500–600 elever. Samtliga har fasta upptagningsområden och hör under den statliga specialskolemyndigheten. Specialskolorna är lokaliserade i Härnösand (Kristinaskolan) för de norra länen, i Stockholm (Manillaskolan) för de östra länen, i Örebro (Birgittaskolan) för de mellersta länen, i Vänersborg (Vänerskolan) för de västra länen samt i Lund (Östervångsskolan) för de södra länen. Birgittaskolan och Kristinaskolan har stora grupper med hörselskadade elever som undervisas med tal och teknik.

Alla hörselskadade barn som bedöms vara i behov av teckenspråkig miljö har rätt att bli antagna vid specialskolorna.

Gymnasieverksamhet för hörselskadade finns endast på ett fåtal orter. Riksgymnasiet för hörselskadade (RGH) finns i Örebro och har cirka 250 elever. Regionala/lokala gymnasieenheter för hörselskadade finns i Stockholm (25–30 elever) och Göteborg (30–40 elever). Övriga hörselskadade elever går individualintegrerade i den kommunala gymnasieskolan.

Oftast är det bostadsorten och hemkommunens ekonomi som styr valet av skolform, inte barnets behov. Det är vanligt att kommuner som inte har hörselklasser motsätter sig att eleven får sådan utbildning i en regional undervisningsgrupp i en annan kommun, eftersom kommunen då måste betala för skolplaceringen.

Bristfällig pedagogik och miljö

De flesta hörselskadade elever får i dag inte det stöd de behöver för att kunna vara fullt delaktiga i undervisning och annan skolverksamhet. De går i stora klasser, på samma villkor som elever med god hörsel.

I den kommunala skolan anpassas ofta bara den hörselskadade elevens klassrum, medan övriga lokaler har dålig ljudmiljö. Om det finns hörselteknisk utrustning används den sällan på ett sådant sätt att eleven kan höra både lärare och klasskamrater, trots att dagens skola präglas av så kallad dialogpedagogik.

Lärare och övrig personal har sällan kunskap om hörselskadades särskilda behov när det gäller pedagogik, visuellt undervisningsmaterial, hjälpmedel med mera. De flesta kommuner saknar specialutbildade lärare, så kallade hörsellärare.

Hörselskadade elever tvingas därför arbeta betydligt hårdare än sina klasskamrater om de ska kunna hänga med i skolan. Var femte hörselskadad elev har alltid eller ofta huvudvärk vid skoldagens slut (H Bergkvist 2001).

Bara 4–5 procent går till högskolan

Följden av alla dessa brister är att ett stort antal hörselskadade elever lämnar skolan utan adekvat utbildning, helt i onödan. De har därför små, om ens några, möjligheter att fortsätta sina studier efter gymnasieskolan. En del har till och med svårigheter att komma in på gymnasiet då de inte har godkända betyg i svenska, engelska och matematik.

Delat ansvar – inget ansvar

Ansaret för hörselskadades skolgång är i dag splittrat mellan flera olika myndigheter och huvudmän. HRF konstaterar att detta ofta leder till att de hörselskadade eleverna "faller mellan stolarna".

Kommunerna har huvudansaret för de hörselskadade barnen, oavsett skolform.

Skolverket är tillsynsmyndighet, med ett nationellt ansvar för skolutvecklingen.

Regeringen vill nu dela detta ansvar på två olika myndigheter.

Specialpedagogiska institutet ansvarar för statens samlade stöd i specialpedagogiska frågor och ska fungera som en kunskapsresurs för kommunerna.

Specialskolemyndigheten har ansvar för de fem regionala specialskolorna för hörselskadade och döva elever.

Mobbning av hörselskadade barn är vanligt. Det konstaterar Barnombudsmannen i en rapport om mobbning av funktionshindrade som presenterades våren 2002. Nästan en tredjedel av de funktionshindrade barn som svarade att de blev retade och/eller slagna i skolan var hörselskadade. Samtidigt visade undersökningen att elever i hörselklasser, alltså i miljöer med anpassad pedagogik och god tillgänglighet, är den grupp av funktionshindrade som är minst utsatt för mobbning. BOs undersökning bekräftar därmed vikten av att ge hörselskadade barn en skolmiljö där de kan vara fullt delaktiga, både i undervisningen och på rasterna. Annars kan både utbildningen och barnets sociala relationer bli lidande.

Endast 4–5 procent av alla hörselskadade gymnasieelever går vidare till universitet och högskola (R Beckne 1997).

Bristande utbildning och dåliga erfarenheter från skolan skadar självkänslan och ger ofta upphov till stora svårigheter i vuxenlivet, inte minst i arbetslivet. Detta är en av de viktigaste förklaringarna till varför förtidspension är dubbelt så vanligt bland hörselskadade som i hela befolkningen.

Individualintegrerade elever får dåligt stöd

Specialpedagogiska Institutet har gjort en enkätundersökning bland elever med hörapparat i årskurs 7–9 i sex län i Mellansverige som visar följande:

- Mer än varannan elev har inget extra stöd i skolan.
- Skolan saknar nästan alltid en medveten handlingsplan, trots att de är skyldiga att ha en sådan, enligt Skollagen.
- 78 procent går i klasser med mer än 20 elever, trots att detta strider mot allmänna rekommendationer.
- Var femte elev har alltid eller nästan alltid huvudvärk efter skolans slut.
- Var femte elev hör sällan eller aldrig vad deras klasskamrater säger.

Undersökningen visar också att integrerade elever sällan ställer krav i skolan; de håller en "låg profil". Lärarna saknar oftast ett medvetet pedagogiskt förhållningssätt för att underlätta för de hörselskadade eleverna. Oftast måste eleven själv ta ansvar för att den hörseltekniska utrustningen fungerar och används på rätt sätt.

- 72 procent uppger att läraren sällan eller aldrig skickar runt mikrofonen till klasskamraterna eller repeterar deras svar.
- 42 procent uppger att de inte har/inte använder hörselteknisk utrustning i skolan.

SLUTSATSER:

HÖRSELSKADADES RIKSFÖRBUND ANSER att den svenska skolan sviker sina hörselskadade elever genom att bara erbjuda ett fåtal den skolgång de behöver. Detta innebär att kommuner och andra skolhuvudmän bryter mot intentionerna i skollagen. Men, vad värre är, bristerna inom skolan gör att åtskilliga hörselskadade barn berövas möjligheten till en bra start i livet, vilket påverkar hela deras framtid. HRF kräver därför att kommuner och andra skolhuvudmän ska garantera...

...att varje elev får den hörseltekniska utrustning som han/hon behöver.

...att det finns hörselskadekunniga lärare och skolledare.

...att det skapas möjligheter för hörselskadade elever att träffa varandra.

...att fler elever än i dag får tillgång till särskilda undervisningsgrupper (hörselklasser och hörselklasskolor).

...att hörselskadade elever får information om möjligheten till skolgång i de regionala specialskolorna för döva och hörselskadade.

...att hörselskadade elever får möjlighet att delta i teckenspråksundervisning inom ramen för skolans verksamhet.

...att alla skollokaler har god ljudmiljö.



**FÅ SVENSKA
TV-PROGRAM
TEXTAS**

CIRKA 600 000 SVENSKAR har en sådan hörselnedsättning att de har svårt att uppfatta vad som sägs i tv. Ju mer bakgrundsljud det förekommer i ett program, desto större är detta behov. Textning av tv-program är därför nödvändigt om hörselskadade ska ha möjlighet att ta del av sändningarna fullt ut.

I dag textar svenska tv-kanaler endast 10 procent av sitt sammanlagda svenskspråkiga utbud vid första sändning. Detta innebär att 600 000 hörselskadade i alla åldrar – barn, ungdomar och vuxna – utestängs från större delen av nyhetsutbudet, barnprogram, sport, politiska debatter, dokumentärer och kulturprogram.

Textningen av utländska tv-program är emellertid fullt utbyggd i samtliga svenska kanaler. Följaktligen hänvisas hörselskadade barn och vuxna till dessa tv-program istället för program på sitt eget språk.

Riksdagen har sedan länge angivit som ett villkor att public service-företagen skall beakta funktionshindrades behov. År 2001 blev detta krav tydligare. Då beslutade riksdagen att andelen textade, förstagångssända, svenskspråkiga program i svT ska öka från dagens 27 procent till minst hälften senast 2005.

I dag är inga regionala svT-sändningar tillgängliga för hörselskadade, som därmed stängs ute från en betydande del av det lokala nyhetsutbudet. Riksdagen har uttryckt att svT bör pröva att texta regionala nyhets-sändningar under innevarande avtalsperiod, 2002–2005.

Den reklamfinansierade kanalen tv4 har under flera år haft Sveriges högsta tittarsiffror. Kanalen är emellertid mycket otillgänglig för hörselskadade, eftersom få av de svenskspråkiga programmen textas.

Nio av tio tycker att svenska TV-kanaler bör erbjuda textning



...Tycker du att svenska TV-kanaler bör erbjuda textning, antingen öppen eller dold via text-TV, för alla program med nyheter, sport, debatt och kultur eller tycker du inte det?

Text i tv kan vara dold, via text-tv. Detta innebär att texten bara syns för de tittare som aktivt plockar fram en viss sida på text-tv. Även direkttextning via text-tv förekommer i SVT, men i mycket begränsad omfattning.

Programföretagets sändningstillstånd (5§) kräver endast att tv4 skall göra stora underhållningsprogram och svensk dramatik tillgängliga. I praktiken innebär detta att endast omkring sex svenska underhållningsprogram är textade i tv4 (mars 2002). Svenskspråkiga nyhetsprogram textas aldrig, samhällsprogram av olika slag endast undantagsvis.

Även tv3 och Kanal 5 är reklamfinansierade tv-kanaler. De har emellertid inget svenskt sändningstillstånd, utan sänds med licens från Storbritannien. Det finns därför inga svenska bestämmelser som reglerar textningen i de båda kanalerna. Följaktligen textar vare sig tv3 eller Kanal 5 sina svenskspråkiga program.

Våren 2002 gjorde Temo en opinionsundersökning på uppdrag av HRF. Bland annat ställdes följande fråga: "600 000 hörselskadade svenskar behöver textning för att kunna följa svenska tv-program. Ändå textas bara en fjärdedel av nya svenska program i Sveriges Television och nästan inga i övriga tv-kanaler. Tv-kanalerna anser att kostnaderna blir för höga.

Tycker du att svenska tv-kanaler bör erbjuda textning, antingen öppen eller dold via text-tv, för alla program med nyheter, sport, debatt och kultur eller tycker du inte det?"

91 procent svarade ja på denna fråga, vilket visar att det finns en stark opinion för mer text i tv.

SLUTSATSER:

I dag är över en halv miljon svenskar mer eller mindre utestängda från de flesta svenskspråkiga tv-program.

Eftersom tv-mediet innehar en central plats i det moderna informationssamhället får denna begränsning allvarliga konsekvenser för hörselskadades möjligheter att delta i det offentliga samtalet. De nekas därmed den medborgerliga rättigheten att vara fullt delaktiga i sitt eget lands kultur- och samhällsdebatt.

Otextade tv-program innebär också en kraftig begränsning av tillgången till information. HRF har under lång tid hävdats att detta är en form av diskriminering som inte bara är kränkande för individen, utan också innebär ett hot mot vår demokrati.

Det finns i dag inga avgörande tekniska hinder för att texta tv-program. Möjligheterna att öka textningen är istället en fråga om prioriteringar och resursfördelning.

Därför anser HRF att riksdag och regering genom avtal och direktiv måste reglera...

...att alla program som sänds i SVT ska vara textade senast år 2010.

...att SVT:s regionala nyhetsprogram ska vara textade senast år 2010.

...att alla program som sänds i TV 4 ska vara textade senast år 2010.

...att TV3 och Kanal 5 samt andra programkanaler som sänder på europeisk licens ska börja texta svenskspråkiga program senast 2005.

FNs standardregler framhåller att staterna ska se till att massmedia – tv, radio och tidningar – är tillgängliga för människor med funktionsnedsättning.

Den nationella handlingsplanen för handikappolitiken konstaterar att de krav som ställs på public servicebolagen ska vara vägledande även för kommersiella tv-bolag.

Sverige ligger långt efter...

...när det gäller text i tv. Flera andra länder har kommit betydligt längre, delvis tack vare skärpt lagstiftning på området.

USA: En telekommunikationslag från 1996 ställer stegvis ökade krav på textning av tv-program, även i kommersiella kanaler. År 2006 ska alla nya program vara textade. Till år 2008 måste dessutom 75 procent av alla äldre program vara textade. Vissa undantag finns för reklaminslag samt sändningar nattetid.

Storbritannien: Enligt lag gäller särskilda krav om textning inte bara statliga BBC, utan också i hög grad de kommersiella tv-kanalerna. BBC har som mål att texta minst 80 procent vid årsskiftet 2003/2004 och 100 procent 2008. En liknande ökning gäller för de kommersiella tv-bolagen. Lagen kräver även att minst 50 procent av programmen i digitala kanaler ska vara textade senast tio år efter att sändningarna startar.

Australien: En lag kräver att alla nyhetsprogram samt alla program som sänds kl 18-22.30 ska vara textade.

F. KÄLLHÄNVISNINGAR

R Beckne, Döva och hörselskadade elevers studiensituation i Örebro, 1997

H Bergkvist, 74 röster om skolan, 2001

Funktionshindrade elever i skolan (SOU 1998:66) – enkät till pedagogiska hörselvården, 1996

Hörselskadades Riksförbunds enkäter till landets hörcentraler, 2001, 2002

Hörselskadades Riksförbunds enkät till landets hörselvård, 1996

Hörselskadades Riksförbunds kartläggning av landstingens hörselhabilitering, 2000

Hörselskadades Riksförbunds Temo-undersökningar 2001, 2002

Hörselvårdsregistret, Hörapparatleverantörernas förening (HLF), 1998, 2002

Landstingsförbundets vårdgarantirapporter, 1992–1996
Radio och tv i allmänhetens tjänst (SOU 2000:55)

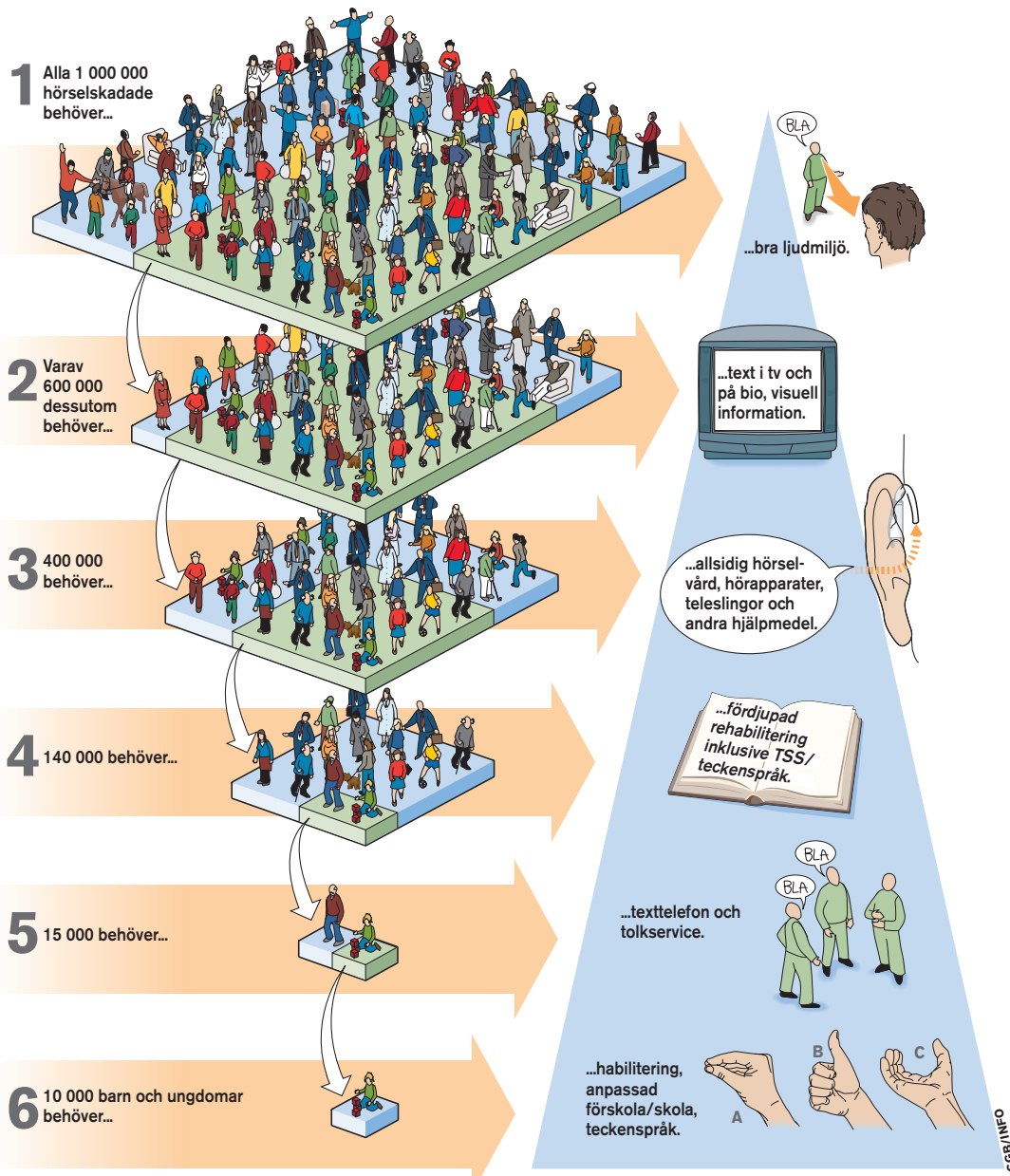
SCBs levnadsnivåundersökningar, ULF (Statistiska Centralbyrån) 1996, 2000

Sjukvårdshuvudmännens upphandlingsbolag (SUB), 2001

Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsrapport, 2001

B Walter, Nordiska Audiologiska Sällskapet (NAS) konferensrapport, 2002

Många behöver lite – få behöver mycket



Det finns en miljon hörselskadade...

- 1 ...**varav alla** behöver bra ljudmiljö. Buller, bakgrundsljud och störande ekon gör att de flesta hörselskadade får kommunikationsproblem; många utestängs helt från samtal och information.
- 2 ...**varav 600 000** behöver visuell information, till exempel text i tv och textdisplayer på stationer, samfärdsmedel med mera. Men i många situationer ligger siffran betydligt högre; ju sämre ljudmiljö, desto fler behöver visuell information.
- 3 ...**varav 400 000** behöver hörapparat. Samtliga behöver allsidig hörselvård med bra rehabilitering, inklusive utprovning av moderna, tekniska hjälpmedel för såväl arbete som fritid. För hörapparatbärare är det viktigt att det finns teleslingor eller annan hörselteknisk utrustning i sammanträdesrum, teatrar, biografer, utbildningslokaler med mera. Alla larm ska även ha visuella/taktila signaler.
- 4 ...**varav 140 000** behöver fördjupad rehabilitering, till exempel psykosocialt stöd, individuell kommunikationsstrategi samt utbildning i olika former av visuell kommunikation, som avläsning, tecken som stöd (tss) och teckenspråk. Men i dag råder det stor brist på bra rehabilitering, vilket är en av de främsta orsakerna till att förtidspension är dubbelt så vanligt bland hörselskadade som i hela befolkningen.
- 5 ...**varav 15 000** är vuxendöva och gravt hörselskadade personer som även behöver texttelefon och tillgång till tolk. Förutom teckenspråks-tolkar finns det vuxendövtolkar, som skriver allt som sägs på en skärm.
- 6 ...**varav minst 10 000** är barn och ungdomar som behöver allsidig habilitering, individuellt anpassad förskola/skolgång, samt utbildning i teckenspråk. Men det totala antalet hörselskadade under 18 år uppskattas till drygt 20 000. Många hörselskadade barn får i dag inte det stöd de behöver, vilket bland annat leder till problem i skolan. Bristande stöd i unga år kan få stora konsekvenser för resten av livet.

Drygt 1 000 000 svenskar är hörselskadade. Mer än hälften är under 65 år. De flesta har olika grader av hörselnedsättning, men till miljonen räknas även minst 50 000 personer med svår tinnitus, ljudöverkänsliga samt omkring 40 000 med Menières sjukdom.



Hörselskadades Riksförbund

Box 6605, 113 84 Stockholm

besöksadress: Gävlegatan 16

tel: 08-457 55 00

texttel: 08-457 55 01

fax: 08-457 55 03

e-post: hrf@hrf.se

hemsida: www.hrf.se