



årsrapport 2003

på slak lina

om hörselskadades situation i Sverige



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

HRF arbetar för att skapa ett bättre samhälle för landets en miljon hörselskadade. Det vill säga alla med hörselnedsättning, tinnitus, Menières sjukdom 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

VI ÄR NU ÖVER EN MILJON som hör dåligt här i Sverige. Och vi blir allt fler. Denna utveckling påverkar både samhällsekonomin och var nionde medborgares liv och hälsa.

Ändå vet landets beslutsfattare anmärkningsvärt lite om denna grupp, eftersom ingen har ett nationellt ansvar för att kartlägga hörselskadades situation och förhållandena inom hörselvården.

Det går inte an, anser vi i Hörselskadades Riksförbund (HRF). Därför presenterar vi än en gång en årsrapport med sammanställningar och bearbetningar av aktuell, befintlig statistik, HRF-undersökningar samt analyser och slutsatser.

Rapporten visar att hörselnedsättning är ett stort folkhälso-
problem som blir allt större, i allt snabbare takt. Det märks framför allt i generationerna under 65 år.

Samtidigt befinner sig hörselvården i djup kris sedan lång tid tillbaka. Den är resurssvag och eftersatt, med väntetider på upp till tre år och en hel djungel av avgifter som står strid med Hälso- och sjukvårdslagen.

Dessa missförhållanden tycks ha blivit bofasta ute i landstingen. Och det i sig är inget mindre än en skandal.

Hörselskadade får betala ett högt pris för samhällets brister. Var femte hörselskadad kvinna i yrkesverksam ålder är förtidspensionerad. Så illa hade det förmodligen inte varit om tidig, allsidig rehabilitering hade varit en självklarhet inom svensk hörselvård, istället för ett undantag.

En målmedveten satsning på bra, tidig rehabilitering för varje hörselskadad medborgare skulle leda till stora besparingar – både när det gäller livskvalitet och samhällsekonomi, visar HRF:s beräkningar. Så varför vänta? Medan åtgärderna dröjer kryper hörselskadades ohälsokurvor allt snabbare uppåt.

Men det är givetvis inte samhällsekonomi vi mår mest om. Det är alla de människor som tvingas gå på slak lina genom vardagen och anstränga sig för att hålla balansen – bara för att de inte har fått de stöd de behöver för att få fast mark under fötterna.

Med denna årsrapport ger HRF Sveriges beslutsfattare en god grund att stå på. Låt det vara en början – och ett slut på en folkhälsopolitik ur balans.



Jan-Peter Strömberg
förbundsordförande

Statistiken i HRFs årsrapport 2003 bygger på underlag från Statistiska Centralbyrån (SCB), Hjälpmedelsinstitutet (HI), opinionsinstitutet Temo, utredningsinstitutet Handu samt HRFs enkätundersökningar inom hörselvården.

Tidigare HRF-rapporter om hörselskadade i Sverige:

- HRF:s årsrapport 2002: "Den osynliga miljonkrisen"
- "Det ojämlika Sverige" (1998)

Produktion: HRF 2003

Grafisk form: Graffoto AB

Illustrationer: Ebba Strid Udikas

Tryck: Trosa Tryckeri AB, 2003

INNEHÅLL

A. Sammanfattning	6
B. Hörselskadade i Sverige – och hotet mot folkhälsan	10
B 1. Allt fler hörselskadade 16–84 år	12
B 1.1 Över en miljon hörselskadade 0–110	12
B 1.2 Ett växande folkhälsoproblem	12
B 2. Flest hörselskadade under 65 år	13
B 2.1 Antal hörselskadade i olika åldersintervall	13
B 3. Hörselskador vanligast bland män	14
B 4. Färre hörselskadade i bullriga storstadslän ..	15
C. Svensk hörselvård – fortfarande i djup kris	18
C 1. Audiologisk rehabilitering förebygger ohälsa ..	20
C 1.1 Få får rehabilitering utöver hörapparat ..	20
C 2. Hörapparat – det viktigaste hjälpmedlet	22
C 2.1 Cirka 304 000 hörapparatbärare	22
C 2.2 Hälften borde ha hörapparat	23
C 2.3 Liten ökning av antalet utprovade hörapparater	24
C 2.4 Allt fler får dubbla hörapparater	25
C 3. Hörseltekniska hjälpmedel	26
C 3.1 Budget styr val av tekniska hjälpmedel ..	26
C 4. Avgiftsdjungel inom hörselvården	27
C 4.1 Ökad avgiftsförvirring under 2002	28
C 5. Kökrisen fortsätter – upp till tre års väntan på hörapparat	30
D. Hörselskadade – på slak lina i arbetslivet	34
D1. En halv miljon i yrkesverksam ålder	36
D 1.1 Ökande andel hörselskadade under 65 år	36
D 1.2 Fler män än kvinnor under 65 år	36
D 1.3 Hörselskador vanligast bland jordbrukare och företagare	37
D 2. Cirka 20 procent utanför arbetsmarknaden ..	38
D 2.1 Förtidspension mer än dubbelt så vanligt	38
D 2.2 Allt fler upplever dålig allmänhälsa	39
D 2.3 Var femte kvinna har förtidspension.	40
D 2.4 Rehabilitering kan spara miljarder	41
D 3. Hörselskadades arbetsmiljö förbises	42
D 3.1 Ca 10–14 procent missar viktig info	42
D 3.2 En av tio har påtagliga problem	43
D 3.3 Enkla åtgärder kan ge stora resultat ...	44
D 4. Allsidig rehabilitering stärker individen	45
D 4.1 Alltför få får tidig rehabilitering	45
D 4.2 Arbetstekniska hjälpmedel	45
E. Hörselskadade barn – oklart ansvar blir till svek	48
E 1. Drygt 20 000 hörselskadade barn	50
E 2. Habilitering	50
E 2.1 Viktigt med tidig upptäckt	51
E 2.2 Mindre än hälften når hörselvården	52
E 2.3 Oklart ansvar för barnen	52
E 3. Avgörande val av skolform	53
E 3.1 Fyra skolformer	53
E 3.2 Bristfällig pedagogik och miljö	54
E 3.3 Få går vidare till högskolan	55
F. Källhänvisningar	57

A large, light blue, sans-serif letter 'A' is centered on the page, serving as a background for the text. The letter is filled with a solid, light blue color and has a clean, modern design.

SAMMANFATTNING

HRF:s årsrapport 2003 presenterar statistik och analyser om hörselskadades situation i dagens Sverige. Rapporten tar särskilt upp demografi, svensk hörselvård, hörselskadade i arbetslivet samt de hörselskadade barnens situation.

SNABBT VÄXANDE FOLKHÄLSOPROBLEM

Antalet hörselskadade i Sverige fortsätter att öka. I dag har mer än en miljon – 1 005 904 personer – nedsatt hörsel i åldrarna 0-110 år (HRF/SCB 2001).

Allt tyder på att denna utveckling kommer att fortsätta; nedsatt hörsel är och förblir ett av våra största folkhälsoproblem. Detta innebär att trycket på den redan hårt ansträngda hörselvården ökar ytterligare.

Andelen hörselskadade under 65 år ökar allt mer, vilket gör att konsekvenserna i arbetslivet allt tydligare. Hörselskador är fortfarande betydligt vanligare bland män (60 procent) än bland kvinnor.

KRIS OCH ORIMLIGA VÄNTETIDER

Krisen inom svensk hörselvård har fördjupats ytterligare.

Trots att antalet utprovade hörapparater har ökat är hörselvårdens köer fortfarande fullständigt orimliga, med upp till tre års väntetid. Detta beror bland annat på att hörselvårdens resurser inte ökar, trots att patientantalet växer snabbt.

Det finns i dag nästan 304 000 hörapparatbärare i Sverige. Det motsvarar cirka 30 procent av alla hörselskadade i åldern 0-110 år. Men omkring hälften, minst 500 000 personer, skulle ha nytta av hörapparat, enligt HRF:s bedömning.

Om inte alla hörselskadade kan erbjudas en tidig och adekvat hörselvård innebär det inte bara ett svek mot individen, utan också ekonomiska och mänskliga förluster för hela samhället.

AVGIFTSANARKI

Det råder avgiftsanarki inom svensk hörselvård. Avgiftssystem, avgiftsnivåer och avgiftsbenämningar varierar kraftigt mellan landstingen. Hörselskadade är den enda grupp av funktionshindrade som tvingas betala för sin lagstadgade rätt till grundläggande hjälpmedel.

BEHÖVS MER ALLSIDIG REHABILITERING

Dagens hörselvård ägnar sig nästan uteslutande åt att prova ut hörapparater. HRF anser att samtliga landsting även måste kunna erbjuda allsidig rehabilitering, med bland annat teknik, kommunikation och psykosociala insatser. Hörselvården måste dessutom bli betydligt bättre på att lyfta fram vikten av sådana rehabiliterande åtgärder.

BUDGET STYR VAL AV HJÄLPMEDEL

Hörselvårdens budget bestämmer i hög grad vilka och hur många hörseltekniska hjälpmedel en hörselskadad person får. Nästan en tredjedel av tillfrågade hörselmottagningar skulle förskriva fler hjälpmedel och av flera olika fabrikat om patientens bästa fick gå före fastställd budget.

FÖRTIDSPENSION DUBBELT SÅ VANLIGT

Ungefär 12 procent av landets hörselskadade har förtidspension. Motsvarande siffra för hela befolkningen är 5,4 procent. Andelen hörselskadade med förtidspension ökar – framför allt bland hörselskadade kvinnor.

I dag kostar hörselskadades förtidspension 5,2 miljarder kronor. HRF bedömer att hörselskadades hälsotillstånd skulle förbättras avsevärt om alla hörselskadade erbjöds allsidig rehabilitering så tidigt som möjligt efter att hörselskadan upptäckts. Dessutom skulle det gynna samhällsekonomin.

EFTERLYSER BÄTTRE ARBETSMILJÖ

Det finns omkring en halv miljon hörselskadade ute i arbetslivet. En del av dem har en ansträngd arbetssituation, trots att hörmiljön egentligen kan förbättras med ganska enkla medel.

HRF anser att hörselfrågorna borde vara en självklar del av det arbetsmiljöarbete som bedrivs av arbetsgivare, fack, skyddsombud och företagshälsovård.

DEN SVENSKA SKOLAN MISSLYCKAS

Många hörselskadade barn får i dag inte den skolgång de behöver. De vanliga kommunala skolorna har ofta stora brister när det gäller pedagogik och miljö. Endast ett fåtal erbjuds anpassad skolgång.

De hörselskadade elevernas utsatta situation beror framför allt på att ansvaret för deras skolgång är splittrat mellan så många olika parter. Ingen tar ett övergripande ansvar för att dessa barn får den start i livet som de har rätt till.



HÖRSELSKADADE I SVERIGE

– och hotet
mot folkhälsan

ÖVER EN MILJON SVENSKAR ÄR HÖRSELSKADADE. MED ANDRA ORD ÄR NEDSATT HÖRSEL ETT AV VÅRA STÖRSTA FOLKHÄLSOPROBLEM.

HÖRSELSKADADES RIKSFÖRBUND (HRF) använder vanligtvis begreppet hörselskadade för att beskriva en heterogen grupp med flera olika typer av hörselskador. Med hörselskadade menar vi då personer med *hörselnedsättning*, *tinnitus* och *Menières sjukdom* samt *ljudöverkänsliga* och *vuxendöva*.

Över en miljon svenskar är hörselskadade. Så gott som alla har någon grad av hörselnedsättning – från lättare hörselproblem till dövhet. Med andra ord är nedsatt hörsel ett av våra största folkhälsoproblem.

När det gäller nedsatt hörsel skiljer HRF mellan gruppen *barndomshörselskadade*, som lever med sin hörselnedsättning hela livet, och *vuxenhörselskadade*, som blivit hörselskadade i vuxen ålder och därför genomgår en stor omställning från hörande till hörselskadad.

Ungefär 15 procent av befolkningen har besvärande tinnitus. Men det är framför allt de 3 procent som har svår 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 symptomen hörselnedsättning och tinnitus.

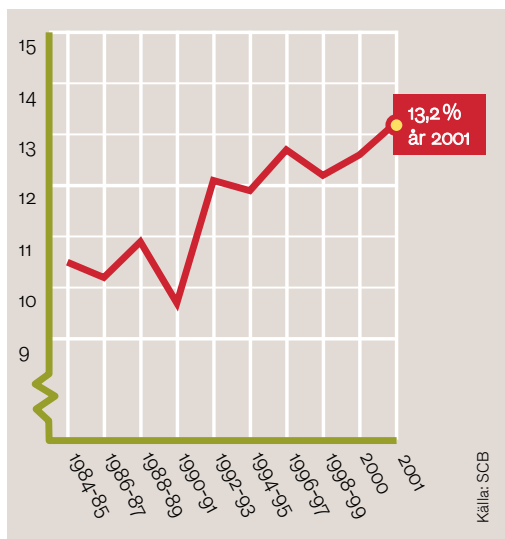
Inte heller antalet ljudöverkänsliga är känt i dag. Sådana besvär förekommer ofta i kombination med hörselnedsättning och/eller tinnitus – men inte alltid.

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?”*.

I denna årsrapport – som till stor del 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. Allt fler hörselskadade i åldern 16–84 år

En allt större andel av befolkningen har nedsatt hörsel. Enligt scb:s levnadsnivåundersökning har 13,2 procent av befolkningen i åldern 16–84 år hörselproblem (2001).

Det innebär att så många som 920 000 personer har svarat nej på scb:s fråga: "Kan du utan svårighet höra vad som sägs i samtal mellan flera, med eller utan hörapparat?".

B 1.1 Över en miljon hörselskadade 0–110 år

Beräknat på hela befolkningen, 0–110 år, uppgår antalet hörselskadade i Sverige till över en miljon. Närmare bestämt 1 005 904 personer (SCB/HRF 2001).

Det visar HRF:s beräkningar av antalet hörselskadade under 16 år samt över 84 år, framtagna genom en regressionsanalys baserad på scb:s statistik. scb:s undersökningar omfattar endast åldrarna 16–84 år.

B 1.2 Ett växande folkhälsoproblem

Nedsatt hörsel är ett stort folkhälsoproblem, som dessutom växer snabbt i omfattning. Sedan lång tid tillbaka pekar kurvan uppåt, med små fluktuationer, och det mesta tyder på att den trenden kommer att fortsätta.

Det finns delade meningar om bakgrunden till denna utveckling. Forskare anger i huvudsak tre orsaker: Dels genetiska faktorer – det vill säga ärftliga anlag för hörselnedsättning samt ärftlig känslighet för buller. Dels de bullriga ljudmiljöerna i det moderna samhället. Dels åldersförändringar (*presbycusis*).

TVÅ MILJONER svenskar kommer att vara hörselskadade år 2020, enligt en prognos från forskare vid Öron-, näsa-, -hals-kliniken i Uleåborg, Finland. Detta skulle innebära en fördubbling av antalet hörselskadade på mindre än 20 år. (M Sorri 2002)

B 2. Flest hörselskadade under 65 år

En klar majoritet av alla hörselskadade – 60,3 procent – är i yrkesverksam ålder (SCB 2001). Detta innebär att cirka 554 000 personer i åldern 16–64 år har nedsatt hörsel. Andelen tenderar dessutom att öka.

I åldern 65–84 år uppgår 39,7 procent (364 000) att de har svårt att höra. Andelen pensionärer med hörselnedsättning är alltså betydligt mindre än vad de flesta svenskar tror, enligt en Temo-undersökning (2002).

Dessa proportioner förblir ungefär desamma om befolkningen över 84 år (cirka 67 000 personer) inkluderas i beräkningen; även då är cirka 60 procent under 65 år.

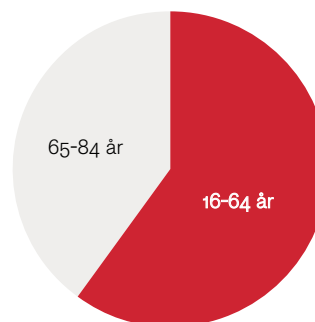
B 2.1 Antal hörselskadade i olika åldersintervall

Antalet hörselskadade varierar kraftigt mellan olika åldersintervall. Den största enskilda gruppen, 210 000 personer, finns i åldern 55–64 år. Detta är ett tydligt tecken på att hörselskador kryper allt längre ner i åldrarna. I denna grupp av hörselskadade är också antalet långtidsarbetslösa, sjukskrivna och förtidspensionerade högt.

Ungefär 350 000 hörselskadade är i åldern 16–54 år. En stor grupp har alltså nedsatt hörsel under den period i livet som är som mest intensiv när det gäller studier, arbetsliv, familjebildning med mera.

Närmare hälften av alla hörselskadade pensionärer tillhör gruppen ”yngre äldre” (65–74 år), som i allt högre grad kan och vill leva ett mycket aktivt liv. I takt med denna utveckling ökar också kraven på bästa möjliga förutsättningar för fungerande kommunikation.

Åldersfördelning
hörselskadade

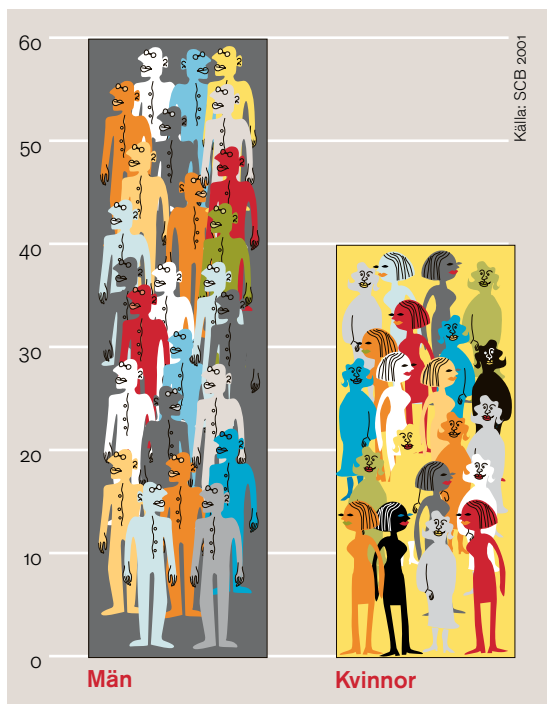


SEX AV TIO svenskar tror att det är vanligare med hörselskador över än under 65 år. Det visar en undersökning som Temo genomfört på uppdrag av HRF (2002). I själva verket är det tvärt om.

Antal hörselskadade i olika åldersgrupper
16–84 år (2001) Källa: SCB

Åldersgrupp	Antal hsk	Andel hsk (procent)
16-24	24 980	2,7
25-34	70 803	5,9
35-44	112 320	9,1
45-54	135 440	11,2
55-64	210 302	19,5
65-74	172 858	23,4
75-84	191 501	32,7
Summa	918 204	13,2

Andel hörselskadade 16-84 år, procent



B 3. Hörselskador vanligast bland män

Hörselnedsättning förekommer i alla delar av befolkningen, men andelen varierar något inom olika grupper.

Bland annat är nedsatt hörsel betydligt vanligare bland män än bland kvinnor. Enligt SCB är 10,5 procent (cirka 372 000) av kvinnorna hörselskadade. Bland männen uppgår andelen till 15,8 procent (548 000).

Det innebär att 60 procent av de hörselskadade är män och 40 procent är kvinnor (SCB 2001).

Vad denna skillnad beror på är fortfarande lite av en gåta. Vi vet att män utsätts för hörselskadligt buller i arbetslivet, militärtjänsten med mera i högre grad än kvinnor. Dessutom föds det något fler hörselskadade pojkar än flickor.

Men dessa faktorer räcker inte för att förklara varför hörselnedsättning är så mycket vanligare bland män än bland kvinnor.

B 4. Färre hörselskadade i bullriga storstads-län

Antalet och andelen hörselskadade varierar från län till län. De högsta siffrorna hittar vi inte i storstads-länen, där bullerdebatten är som mest intensiv, utan i nordliga län som länge dominerats av traditionella näringar med bullriga arbetsmiljöer – till exempel gruv- och stålindustri, samt jord- och skogsbruk.

Bland sydliga län utmärker sig särskilt Sörmland, inte de bullerintensiva storstadsregionerna.

Trots att Stockholm präglas av en ständig bullermatta är andelen hörselskadade i länet en av de lägsta i landet. Detta beror på att storstadens buller vanligtvis inte är tillräckligt starkt för att ge nedsatt hörsel.

Dessutom jobbar en relativt stor del av Stockholms invånare i arbetsmiljöer utan hörselskadligt buller.

Storstadens gissel är framför allt *kommunikationsstörande buller*. Det vill säga buller som stör samtal, koncentration och sömn, och som kan ge upphov till oro och stress.

Sådant buller skapar särskilda svårigheter för hörselskadade, som behöver bra ljudmiljö för att kunna ta emot information och samtala med andra.

Antal hörselskadade 16–84 år per län (genomsnitt 1997–2001) Källa: SCB

Län	Antal hsk	Andel hsk (procent)
STOCKHOLM	140 862	10,2
UPPSALA	27 467	12,1
SÖRMLAND	33 756	17,4
ÖSTERGÖTLAND	39 556	12,4
JÖNKÖPING	31 752	12,6
KRONOBERG	13 677	9,7
KALMAR	25 777	14,9
GOTLAND	7 708	16,4
BLEKINGE	9 657	8,7
SKÅNE	112 728	13,2
HALLAND	27 084	12,2
VÄSTRA GÖTALAND	151 753	13,3
VÄRMLAND	30 960	14,4
ÖREBRO	21 658	9,8
VÄSTMANLAND	22 272	11,6
DALARNA	17 513	8,3
GÄVLEBORG	32 368	13,6
VÄSTERNORRLAND	30 300	15,0
JÄMTLAND	18 592	16,6
VÄSTERBOTTEN	38 804	17,8
NORRBOTTEN	32 732	16,7

Hörselskadade över 84 år, som inte är medräknade i ovanstående tabell, utgör cirka 67 000 personer.

SLUTSATSER:

Antalet hörselskadade i Sverige fortsätter att öka. I dag har mer än var nionde invånare i åldern 16-84 år nedsatt hörsel. Allt tyder på att denna utveckling kommer att fortsätta; nedsatt hörsel är och förblir ett av våra största folkhälsoproblem.

Detta faktum återspeglas emellertid inte i samhällets insatser för hörselskadade. Hörselvården befinner sig i dag i en ytterst pressad situation och har svårt att möta de behov som finns. Förutsättningarna för att kunna klara av ett betydligt större tryck i framtiden ser synnerligen dåliga ut, om inte hörselvårdens resurser ökar väsentligt.

Även när det gäller samhällets tillgänglighet, arbetsliv, skola och utbildning finns egentligen ingen beredskap för att möta en växande andel hörselskadade.

Vi kan konstatera att hörselnedsättning är ett folkhälsoproblem som fortfarande inte fått status som folkhälsoproblem, vare sig hos politiker eller myndigheter. Trots problemets omfattning och trots att vi lever i ett kommunikationssamhälle som ställer stora krav på fungerande hörsel finns en tendens att bagatellisera detta funktionshinder.

Detta kan få allvarliga följder. Eftersom gruppen hörselskadade under 65 år blir allt större blir konsekvenserna i arbetslivet allt tydligare. Om inte dessa tas på allvar kan det stå oss alla dyrt, inte minst i form av sjuk-skrivningar. Även ohälsan bland äldre hörselskadade lär öka om inte samhällsresurserna får rimligare proportioner.

Att vänta med åtgärder tills dessa problem ökat i omfattning och fördjupats vore förödande, både för samhällsekonomin och vår demokrati.



**SVENSK
HÖRSELVÅRD**

– fortfarande
i djup kris

DE SENASTE FYRA ÅREN HAR HÖRSELVÅRDEN HAFT OFÖRÄNDRADE RESURSER. SAMTIDIGT HAR PATIENTTRYCKET ÖKAT DRASTISKT.

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

Denna skyldighet blir allt svårare att leva upp till, eftersom svensk hörselvård inte alls har den omfattning som krävs för att kunna tillgodose befolkningens behov.

Under de senaste fyra åren har hörselvården haft oförändrade resurser, med ungefär samma bemanning. Samtidigt har patienttrycket ökat drastiskt.

Detta har lett till att hörselskadade drabbats av långa väntetider och begränsade insatser.

Hörselvårdens organisation varierar mellan olika delar av landet, men i de flesta landsting består den av flera olika, fristående delar: hörcentraler, pedagogisk hörselvård, teknisk hörselvård samt 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 länssjukhusen ansvarar *hörcentralerna*, som är anknutna till öron-näsa-halsklinikerna, för diagnos samt utprovning av hörapparater och andra hjälpmedel.

Länssjukhusens hörcentraler är oftast bemannade enbart med audionomer, men har ibland tillgång till en audiolog.

Det finns i dag 106 hörcentraler runt om i landet, av varierande storlek.

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.

Habilitering avser stöd till hörselskadade barn (läs mer på sidan XX).

C 1. Audiologisk rehabilitering förebygger ohälsa

Hörselskadades möjligheter att forma en fungerande livssituation beror till stor del på tillgången till tidig rehabilitering hos hörselvården.

En del av rehabiliteringen kan vara utprovning och anpassning av hörapparat. Men allsidig rehabilitering omfattar mycket mer än hörapparater, vilket framgår av HRF:s modell för audiologisk rehabilitering (se sidan 21).

Genom att ge varje hörselskadad individ stöd utifrån individuella behov skapas bästa möjliga förutsättningar för att hantera hörselnedsättningen på ett bra sätt.

Rehabilitering, utöver hörapparater, är i dag en ganska anonym del av hörselvården, trots att detta är ett effektivt sätt att förebygga ohälsa och förbättra hörselskadades livskvalitet.

C 1.1 Få får rehabilitering utöver hörapparat

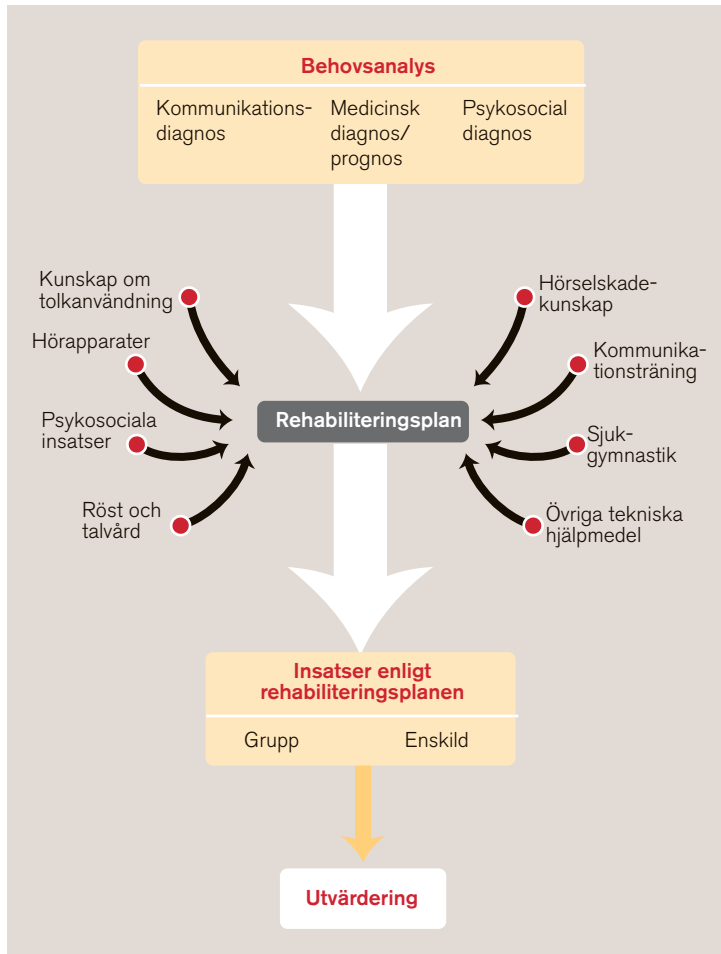
De flesta hörselskadade får inte allsidig audiologisk rehabilitering. Det framgår av en HRF-enkät, som besvarats av hörselvården i tolv av Sveriges 21 landsting.

Endast 30 procent av patienterna har fått någon form av rehabilitering utöver hörapparat. Av dessa 30 procent är det bara ett fåtal som har fått längre rehabiliteringsinsatser. Två tredjedelar har fått information och rehabilitering i grupp (HRF 2003).

HRF kan konstatera att allsidig, individuellt anpassad rehabilitering i dag är satt på undantag inom svensk hörselvård, trots att värdet av sådana insatser är väl dokumenterat inom forskningen.

Detta återspeglas även i tillgången till statistik; utprovning av hörapparater redovisas oftast noggrant inom landstingen, men det är svårt att få fram uppgifter om andra rehabiliteringsinsatser.

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. Utifrån rehabiliteringsplanen ska sedan olika insatser genomföras, för att till sist utvärderas.

C 2. Hörapparat – viktigt hjälpmedel

Hörapparat är det viktigaste hjälpmedlet för Sveriges hörselskadade.

En hörapparat kan inte återställa hörseln hos en hörselskadad person, men är ändå ett hjälpmedel som har avgörande betydelse för hörselskadades livskvalitet och möjligheter att delta i studier, arbetsliv, fritid och andra sociala sammanhang.

C 2.1 Cirka 304 000 hörapparatbärare

Det finns i dag nästan 304 000 hörapparatbärare i Sverige, enligt HRF:s beräkningar (2002). Det motsvarar cirka 30 procent av alla hörselskadade i åldern 0-110 år.

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

I beräkningarna har vi utgått från ett genomsnitt på det antal personer som fick hörapparat under åren 1996, 1998, 2001 samt 2002.

Antal och andel hörapparatbärare per län, 0–110 år (2002)

Källa: HRF

Län	Antal hörapparatbärare i länet	Andel hörapparatbärare av befolkn.
STOCKHOLM	57 280	3,1
UPPSALA	9 366	3,1
SÖRMLAND	9 459	3,7
ÖSTERGÖTLAND	14 633	3,5
JÖNKÖPING	11 408	3,5
KRONOBERG	5 439	3,1
KALMAR	8 463	3,6
GOTLAND	2 114	3,7
BLEKINGE	5 894	3,9
SKÅNE	37 287	3,2
HALLAND	11 481	4,1
VÄSTRA GÖTALAND	47 276	3,1
VÄRMLAND	8 027	2,9
ÖREBRO	11 109	4,1
VÄSTMANLAND	9 627	3,7
DALARNA	11 711	4,2
GÄVLEBORG	11 772	4,3
VÄSTERNORRLAND	8 145	3,3
JÄMTLAND	4 398	3,4
VÄSTERBOTTEN	8 404	3,3
NORRBOTTEN	10 706	4,2
Summa	303 999	3,4

HÖRAPPARATEN HAR GENOMGÅTT en avancerad teknisk utveckling under senare år. Detta har inneburit att fler kan få en mer exakt inställning av hörapparaten och att fler grupper får nytta av hörapparater. Men värdet av de nya funktionerna har emellertid inte alltid studerats på ett systematiskt sätt, så att det kunnat påvisas i vetenskapliga rapporter.

C 2.2 Hälften borde ha hörapparat

Ungefär 30 procent av landets hörselskadade bär hörapparater. Men omkring hälften, minst 500 000 personer, skulle ha nytta av hörapparat, enligt HRF:s bedömning.

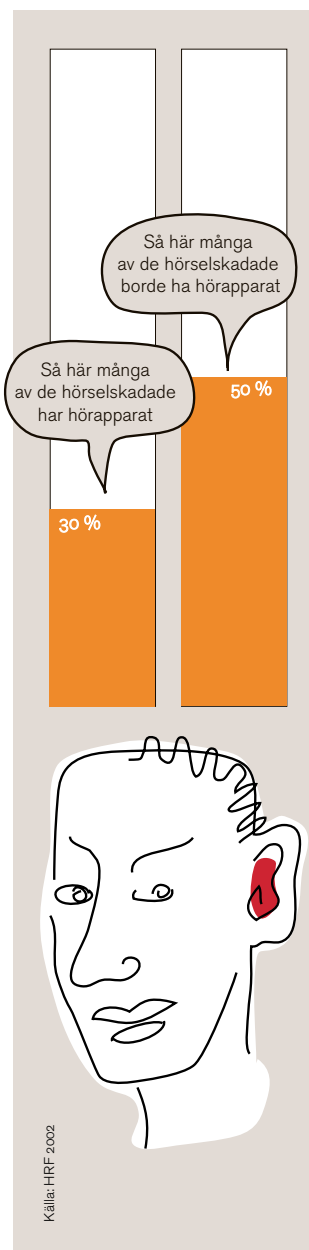
Att andelen hörapparatbärare inte är högre beror delvis på att landstingen inte kan erbjuda hörselvård i den takt patienter strömmar till. Om alla som i dag står i kö till hörselvården skulle få hörapparater imorgon skulle antalet hörapparatbärare öka kraftigt.

En annan anledning till att antalet hörapparatbärare inte är större är att många dröjer länge – i genomsnitt tio år – med att söka sig till hörselvården. En del väntar tills de fått stora problem, vilket innebär en hälsorisk.

Men om alla som egentligen behöver hörapparat sökte sig till hörselvården omgående skulle landstingen inte ha någon möjlighet att ge samtliga den vård de egentligen har rätt till, enligt Hälso- och sjukvårdslagen.

För att möta det verkliga behovet av hörselvård måste alltså resurserna bli väsentligt större.

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



Utprovning av hörapparater per län 2002

Källa: HRF

Landsting	Antal personer	Antal utprovade hörapparater	Andel som fått två hörapparater (proc)
Stockholm	10 248	14 935	45,7
Uppsala	1 613	2 237	38,7
Sörmland	1 875	2 503	33,5
Östergötland	2 563	3 859	50,6
Jönköping	1 882	2 362	25,5
Kronoberg	889	1 080	22,2
Kalmar	1 351	1 897	40,4
Gotland	318	424	32,7
Blekinge	1 070	1 530	43,0
Skåne	6 179	8 400	35,9
Halland	1 911	2 419	26,6
Västra Götaland	7 832	10 825	38,8
Värmland	1 408	1 869	32,7
Örebro	1 798	2 914	62,1
Västmanland	1 847	2 862	55,0
Dalarna	2 252	2 906	29,0
Gävleborg	1 983	2 454	23,8
Västernorrland	1 435	1 955	33,5
Jämtland	808	1 010	25,0
Västerbotten	1 500	1 878	25,0
Norrbottn	2 341	2 729	16,6
Summa	53 103	73 048	37,6

C 2.3 Liten ökning av antalet utprovade hörapparater

Antalet utprovade hörapparater 2002 ökade något jämfört med föregående år. I några landsting – Blekinge, Dalarna, Gävleborg, Västernorrland, Jämtland, Västmanland och Norrbotten – ökade utprovningen markant.

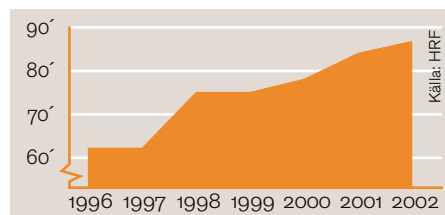
Antalet personer som fick hörapparat var i princip oförändrat under perioden 2001-2002.

Trots insatser för att få ner väntetiderna är det i dag fler människor än någonsin tidigare som står i kö till svensk hörselvård.

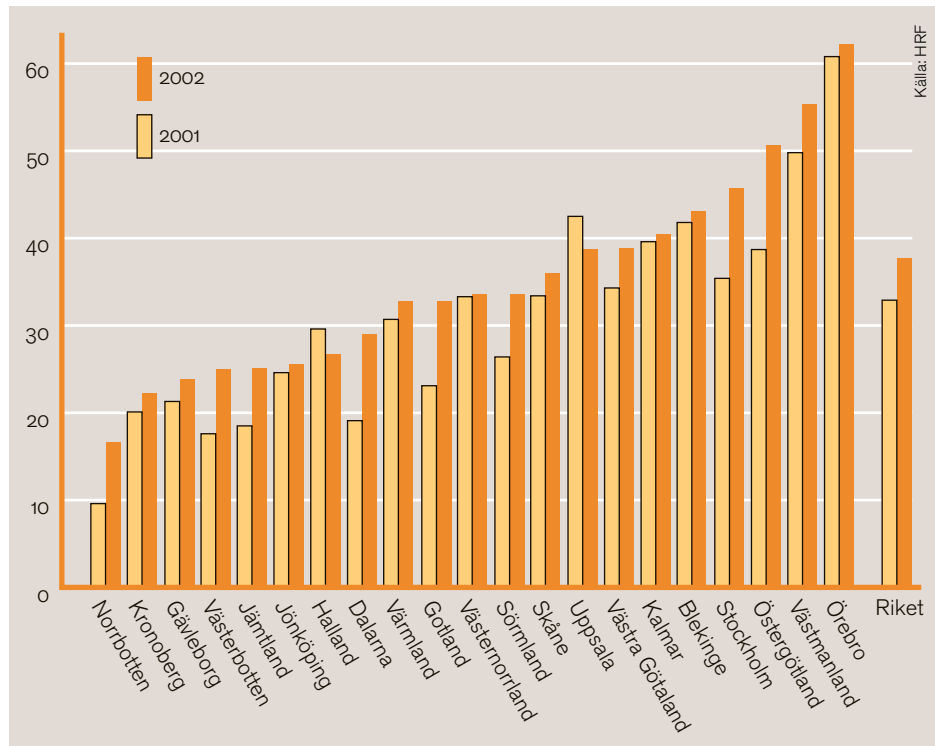
Under perioden 1996–2002 ökade utprovningarna i Sverige från 52 200 hörapparater till 73 048. Men eftersom efterfrågan på hörselvård har ökat markant under samma tid har väntetiderna till hörselvården inte minskat – tvärtom (se avsnitt C5).

Detta visar att enstaka punktinsatser i vissa landsting inte alls räcker för att få bukt med ett så omfattande problem som underdimensioneringen av svensk hörselvård.

Antal utprovade hörapparater 1996–2002



Andel patienter som har fått dubbla hörapparater (procent)



C 2.4 Allt fler får dubbla hörapparater

Personer med hörselnedsättning på båda öronen bör ha två hörapparater.

Att ha hörapparat på båda öronen ger bland annat bättre riktningshörsel och ökade möjligheter att uppfatta samtal i störande ljudmiljöer, upplever många hörselskadade. Det finns emellertid få vetenskapliga rapporter som tar upp nyttan med två hörapparater.

Under de senaste åren har hörselvården haft en alltmer positiv inställning till dubbla hörapparater,

vilket har återspeglats i utprovningarna. Årets HRF-enkät till hörcentralerna visar att så kallad "binaural anpassning" fortsätter att öka i hela landet, även om skillnaderna mellan landstingen fortfarande är stora.

I nio landsting får nu mer än 35 procent av patienterna dubbla hörapparater. I tre av dessa får över hälften av patienterna två hörapparater.

Under året 2001–2002 ökade andelen binaurala anpassningar i hela landet från 32,9 procent till 37,6 procent.

C 3. Hörseltekniska hjälpmedel

Många hörselskadade behöver tekniska hjälpmedel utöver hörapparat, både i hemmet och i arbetslivet.

Det kan till exempel vara akustiska eller optiska signaler för dörrklocka och telefon, lyssningshjälpmedel för tv/radio eller kanske förstärkare till telefon. För att kunna hänga med på sammanträden med mera är det många som behöver tillgång till konferenssystem.

Under år 2001 såldes hörseltekniska hjälpmedel för 26 miljoner kronor. Samtidigt såldes hörapparater för 227 miljoner kronor.

C 3.1 Budget styr val av tekniska hjälpmedel

Hörselvårdens budget bestämmer i hög grad vilka och hur många hörseltekniska hjälpmedel en hörselskadad person får.

Det visar en ny enkätundersökning som utredningsinstitutet Handu gjort på uppdrag av HRF (2003). Den riktades till de olika aktörer som förskriver hjälpmedel.

Nästan en tredjedel av alla hörselmottagningar uppger att de skulle förskriva fler hjälpmedel än i dag och av flera olika fabrikat om de kunde låta patientens bästa gå före den fastställda budgeten.

Hälften av alla hörselmottagningar har instruktioner från huvudmannen om vad de får och inte får förskriva när det gäller hörseltekniska hjälpmedel. Så många som 80 procent har begränsningar av förskrivningen, framför allt att det inte ordineras hjälpmedel för fritidshus eller dubbelt boende.

Var femte hörselmottagning uppger att de har decibelgränser. Det innebär att en hörselskadad person kan nekas hörseltekniska hjälpmedel för att han/hon "hör för bra", oavsett vilka behov den enskilde kan ha i olika livssituationer.

Undersökningen visade också att inom hörselvården lämnas 74 procent av informationen om hörseltekniska hjälpmedel muntligt. Detta innebär att det är svårare för den enskilde att ta till sig informationen. Visuellt och skriftligt information borde vara en självklarhet på det här området.

Hjälpmedelsinstitutet ger varje år ut förteckningen "Bra hjälpmedel", som presenterar 168 olika hörselhjälpmedel. I genomsnitt ordineras endast 37 av dessa.

Landstingen har egna, betydligt mindre hjälpmedelsförteckningar, vilket begränsar brukarens möjligheter att välja bland de produkter som finns på marknaden.

C 4. Avgiftsdjungel inom hörselvården

I 18 av de 21 landstingen måste hörselskadade betala olika avgifter för att få tillgång hörapparater.

Att på detta sätt tvingas betala för sina grundläggande hjälpmedel är ett slags negativ särbehandling, jämfört med andra grupper av funktionshindrade. Det är inte heller förenligt med intentionerna i Hälso- och sjukvårdslagen, som slår fast att landstingen är skyldiga att erbjuda invånarna habilitering, rehabilitering och hjälpmedel.

Under de senaste tio åren har avgiftsproblemet inom hörselvården förvärrats. Dagens djungel av avgifter saknar motstycke inom övriga sjukvårdsområden. Hörselskadade möter kostnadstak, utprovningsavgifter, ordinationsavgifter, besöksavgifter, återbesöksavgifter – och sedan januari 2003 även variant som går under benämningen ”årsavgift” för hörapparatbärare (Sörmland).

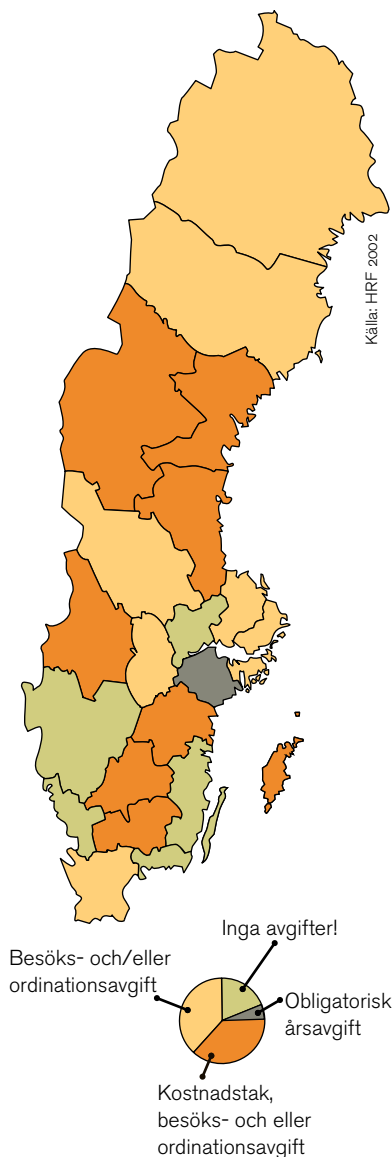
Avgifterna inom hörselvården varierar från landsting till landsting, både när det gäller regelsystem och nivåer. Detta innebär att den enskildes kostnad för samma typ av hörapparat kan vara helt olika i olika landsting.

Kostnaden kan också variera mellan olika individer som bor i samma landsting, beroende på vilka behov den enskilde har. Den som behöver en hörapparat som är dyrare än landstingets kostnadstak tvingas betala, medan en annan person med andra behov kan få sin hörapparat gratis. Med andra ord är det ofta de som har störst behov som måste betala mest för sina hjälpmedel.

Utöver alla avgifter inom hörselvården måste hörselskadade även betala avgift för läkarbesök inom primär- och specialistvård, precis som alla andra.

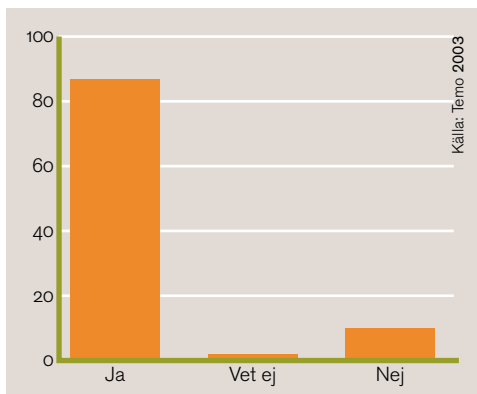
Höga kostnader för hörapparater och hörselvård innebär att den enskildes betalningsförmåga kan begränsa tillgången till de hjälpmedel han/hon behöver, vilket i sin tur påverkar möjligheterna att vara delaktig i samhället.

Olika landsting – olika avgifter



ENLIGT HÄLSO- OCH SJUKVÅRDS-
LAGEN (HSL) är målet för hälso-
och sjukvården "en god hälsa och
en vård på lika villkor för hela be-
folkningen". Det innebär att rehabi-
litering, avgifter och prioriteringar
för ett och samma medicinska
problem inte kan väsentligt skilja
sig åt mellan olika delar av landet.

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



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

C 4.1 Ökad avgiftsförvirring under 2002

Under 2002 ökade landstingens förvirring när det gäller avgifterna inom hörselvården. En del har tagit stora steg mot ett avskaffande av särskilda avgifter för hörselskadade. Andra har diskuterat att införa diskriminerande avgifter. Och ytterligare några landsting har skapat nya regler för negativ särbehandling av denna grupp.

Åtta av Sveriges 21 landsting har fortfarande kvar sina kostnadstak. Landstingen i Värmland, Östergötland, Gotland, Gävleborg och Västernorrland har kostnadstak på 3 000 kronor. Kronoberg har ett kostnadstak på 3 300 kronor, medan Jämtland har kostnadstak på 3 500 kronor.

Så gott som inga hörapparater täcks av dessa summor. Under 2002 beslutade därför landstinget i Jönköping att höja sitt kostnadstak till 4 000 kronor.

Landstinget Sörmland avskaffade sitt kostnadstak i januari 2002. Istället infördes en helt ny avgiftsmodell, som till sin form påminner om en skatt. Den innebär att landstinget tar ut en årsavgift av alla som behöver hörapparat. Avgiften är 200 kronor per år för den som behöver en hörapparat och 300 kronor per år för den som behöver två. Avgiften tas ut oavsett om den enskilde besöker hörselvården under året eller inte, och är alltså inte kopplad till en utförd tjänst.

Endast tre landsting – Blekinge, Halland och Västmanland – tar inte ut några avgifter alls i anslutning till utprovning av hörapparater. Blekinge var på god väg att införa kostnadstak hösten 2002, men efter massiv kritik backade landstinget och drog tillbaka förslaget.

Avgifter vid utprovning av hörapparat

Källa: HRF (mars 2003)

Landsting	Kostnads- tak per hör- apparat (kr)	Utprovnings- avgift (kr)	Besöks- avgift (kr)	Obligatorisk årsavgift (kr)
Stockholm	–	600	–	
Uppsala	–	300	–	
Sörmland	–	–	–	1 h-app: 200 kr 2 h-app: 300 kr
Östergötland	3 000	500 per öra	50	
Jönköping	4 000	500 per öra	80	
Kronoberg	3 300	200	–	
Kalmar	–	500	80	
Gotland	3 000	–	150	
Blekinge	–	–	–	
Skåne	–	200	80	
Halland	–	–	–	
Västra Götaland	–	–	80	
Värmland	3 000	400 per öra	80	
Örebro	–	–	50	
Västmanland	–	–	–	
Dalarna	–	–	80	
Gävleborg	3 000	–	80	
Västernorrland	3 000	–	60	
Jämtland	3 500	500	–	
Västerbotten	–	–	50	
Norbotten	–	–	80	

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 hörapparat är dyrare än denna summa måste patienten betala mellanskillnaden själv. I dag är de flesta hörapparater dyrare än de kostnadstak som förekommer i åtta av Sveriges landsting.

C 5. Kökrisen fortsätter – upp till tre års väntan på hörapparat

Inte ett enda landsting klarar av att leva upp till besöksgarantin när det gäller hörselvården. Detta visar HRF:s enkätundersökning om väntetiderna vid landets hörcentraler (mars 2003).

Det innebär att inget landsting kan utlova specialistvård inom tre månader på alla sina hörcentraler. En sådan besöksgaranti beslutade riksdagen om, för att stärka kraven i Hälso- och sjukvårdslagen när det gäller vård ”på lika villkor för alla”.

Men det var länge sedan svensk hörselvård levde upp till lagen i detta avseende. Sedan flera år tillbaka präglas hörselvården av extremt långa väntetider, på upp till tre år. Stora skillnader både mellan och inom landstingen är i dag regel snarare än undantag.

Sedan 2002 har väntetiderna ökat eller är oförändrat långa i så gott som alla landsting. Endast Sörmland och Östergötland är i närheten av att klara besöksgarantin. I 12 av de 21 landstingen är väntetiden mer än ett år (mars 2003).

Väntetiderna kan variera från månad till månad, ibland ganska mycket. Snabbt växande köer beror ofta på akut personalbrist. När väntetiderna krymper beror det ofta på att hörselvården fått extra resurstillskott under en begränsad period för att

kunna att jobba bort extrema köer.

Men sådana punktinsatser – ”körtarpengar” – löser sällan problemen på lite längre sikt. Det fungerar som konstgjord andning, ett tag. När pengarna är slut ökar köerna igen, eftersom antalet hörselskadade inte kan ”jobbas bort”, utan är konstant ökande.

Alla landsting utom Värmland har två hörselvårdsköer; en för ”prioriterade” (förtur) och en för ”oprioriterade”.

Prioriterade är vanligtvis barn, yrkesverksamma, personer med grav hörselnedsättning samt tidigare patienter. Oprioriterade är framför allt nya patienter som passerat pensionsåldern.

Denna prioriteringspraxis står i strid med Hälso- och sjukvårdslagen, men existerar ändå i nästan hela landet.

Det är framför allt pensionärer som drabbas av de längsta väntetiderna på två-tre år. Men hörselvårdens långa köer slår hårt även mot yngre hörselskadade, mitt i livet.

Att som yrkesverksam tvingas vänta på hörapparat i några månader är illa nog. I dag kan hörselskadade arbetstagare plötsligt stå utan sitt viktigaste hjälpmedel i ett år eller mer, om inte arbetsgivaren eller försäkringskassan ingriper.

Antal månaders väntetid till hörselvården /mars 2003 Källa: HRF

P* = prioriterade OP = oprioriterade

LANDSTING	Väntetid P*	Väntetid OP	LANDSTING	Väntetid P*	Väntetid OP	LANDSTING	Väntetid P*	Väntetid OP
BLEKINGE			NORRBOTTEN			VÄSTERBOTTEN		
Karlskrona	3	12	Luleå	1-2	6-7	Umeå	6	12
Karlshamn	2	10	Kiruna/Gällivare	3	18	Skellefteå	1-3	12
DALARNA			Piteå	2	13	VÄSTERNORRLAND		
Falun	8-10	13-14	Kalix	2	11	Sundsvall	2	8
Borlänge	8-10	13-14	SKÅNE			Örnsköldsvik	1	7
GOTLAND			Lund	2-3	12	Härnösand	3	12
Visby	1	18	Malmö	5	22	VÄSTMANLAND		
GÄVLEBORG			Ängelholm	4	8	Västerås/Sala/		
Gävle	9	11	Hässleholm	5	9	Köping	1	10
Sandviken	11	14	Helsingborg	3-4	7-8	VÄSTRA GÖTALAND		
Bollnäs/			Landskrona	2-3	10-11	Trollhättan	24	35
Hudiksvall	16	36	Trelleborg	5	11-12	Uddevalla	9	18
HALLAND			Kristianstad	3	7	Lysekil	11	16
Varberg	2-3	21	Ystad	3	12	Bäckefors	13	21
Kungsbacka	18	28	STOCKHOLM			Strömstad	9	19
Halmstad	3	14-15	Huddinge	9	16	Alingsås	8	14
Falkenberg	5	13-14	Danderyd/KS	3-4	12	Borås	8	9
JÄMTLAND			Södersjukhuset	0-3	6	Skene	12	20
Östersund	2	40	Sabbatsberg	0	1	Sahlgrenska	15	22
JÖNKÖPING			Södertälje	4-5	7-8	Falköping	0-3	9
Jönköping	3	13	SÖDERMANLAND			Lidköping	0-3	14
Nässjö	14	28	Nyköping	3	3	Skövde	0-3	7
Eksjö	3	20	Katrineholm	3	6	Mariestad	3	9
Värnamo	1	8	Eskilstuna	3	3	Möndal	14	21
KALMAR LÄN			UPPSALA			ÖREBRO		
Kalmar	3	17	Uppsala	3	9	Örebro	1	10
Västervik	3	3	VÄRMLAND			Lindesberg	4	-
Oskarshamn	6	6	Karlstad	22	-	Karlskoga	5	-
KRONBERG			Arvika	16	-	ÖSTERGÖTLAND		
Ljungby	3	11	Hagfors/			Linköping	1	1-2
Växjö	5	11	Likenäs m fl	25	-	Motala	1-2	3
			Kristinehamn/			Norrköping	1-2	5
			Filipstad	12	-	Valdemarsvik	1	3
			Säffle	21	-	Finspång	1-3	5
			Torsby	28	-			

*Om endast en kö finns anges denna i P-spalten.

SLUTSATSER:

Svensk hörselvård befinner sig i allvarlig kris, konstaterade HRF i samband med Årsrapporten 2002. Nu, ett år senare, visar det sig att denna kris har fördjupats ytterligare.

Trots att antalet utprovade hörapparater har ökat är hörselvårdens köer fortfarande fullständigt orimliga, med upp till tre års väntetid. Detta beror bland annat på att hörselvårdens resurser inte ökar, medan patientantalet snabbt växer.

Tillfälliga insatser, som ”kökortpengar”, kan inte förändra det ständigt ökande patienttrycket. Så snart pengarna är slut växer köerna igen. Det behövs därför ett långsiktigt resurstillskott till hörselvården, som möjliggör en omfattande, permanent utbyggnad.

Endast en tredjedel – 304 000 – av landets drygt en miljon hörselskadade har hörapparat. Men HRF bedömer att ytterligare omkring 200 000 personer egentligen skulle behöva sådana hjälpmedel.

Trots att hörselvården i dag befinner sig i en ytterst pressad situation är alltså det verkliga behovet av hörselvård till och med vida större än vad dagens patienttryck visar.

Det råder avgiftsanarki inom svensk hörselvård. Avgiftssystem, avgiftsnivåer och avgiftsbenämningar varierar kraftigt mellan landstingen. Hörselskadade är den enda grupp av funktionshindrade som tvingas betala för sin lagstadgade rätt till grundläggande hjälpmedel.

Under det senaste året har avgiftsdjungeln förvärrats, med nya avgiftsvarianter, trots att det pågår en statlig utredning om hjälpmedel, som ska föreslå åtgärder rörande kostnader och avgifter.

Det vore önskvärt att landstingens kreativitet ägnades åt att på allvar lösa hörselvårdens resursproblem istället för att ständigt uppfinna nya sätt att särbehandla invånare med hörselnedsättning.

Behovet ska styra val av hjälpmedel, inte betalningsförmågan. Därför kräver HRF att landstingen omedelbart avskaffar kostnadstak samt andra särskilda hörselvårdsavgifter, så att alla hörselskadade får tillgång till den hörapparat de hör bäst med, kostnadsfritt.

I dag ägnar sig hörselvården nästan uteslutande åt att prova ut hörapparater; bara en liten del patienterna får behandling utöver hörapparater. Detta räcker inte. Samtliga landsting måste kunna erbjuda allsidig rehabilitering, med bland annat teknik, kommunikation och psykosociala insatser.

Hörselvården måste också bli betydligt bättre på att lyfta fram vikten av allsidig rehabilitering. I dag för denna, ofta livsavgörande, verksamhet en tynande, anonym tillvaro i skuggan av hörapparatutprovningarna.

Även när det gäller utprovning av hörseltekniska hjälpmedel finns det stora brister. Nästan en tredjedel av de tillfrågade hörselmottagningarna uppger att de skulle förskriva fler hjälpmedel än i dag och av flera olika fabrikat om patientens bästa fick gå före fastställd budget.

Hörselvården är oftast splittrad mellan flera olika enheter. Genom att istället samla resurserna i en sammanhållen organisation kan såväl samordning som vårdkvalitet förbättras. Det är kostnadseffektivt och gör att den enskilde lättare kan få del av olika rehabiliteringsinsatser.

HRF anser att det behövs en genomgripande förändring av synen på hörselvårdens betydelse. Om inte alla hörselskadade kan erbjudas en tidig och adekvat hörselvård innebär det inte bara ett svek mot individen, utan också ekonomiska och mänskliga förluster för hela samhället.



HÖRSELSKADADE

– på slak lina
i arbetslivet

ATT VARA HÖRSELSKADAD I ARBETSLIVET KAN VARA EN ANSTRÄNGANDE BALANSAKT. SOM ATT GÅ PÅ SLAK LINA.

NEDSATT HÖRSEL är ett av de vanligaste funktionshindren i arbetslivet. En av tio arbetstagare är hörselskadade, i så gott som alla yrken och branscher.

En del har varit hörselskadade i hela sitt liv, alltså redan innan de kom ut i arbetslivet. Men den stora majoriteten har fått nedsatt hörsel först sedan de kommit ut i arbetslivet, genom en arbetsskada eller något annat. Då kan hörselförändringen innebära en stor omställning, både på jobbet och i övriga livet. Såväl självbild som praktiska omständigheter påverkas.

Oavsett vad en hörselskada beror på eller när den uppstår behöver hörselskadade i arbetslivet:

- *God insikt* om sitt funktionshinder

genom rehabilitering (eller habilitering) inom hörselvården.

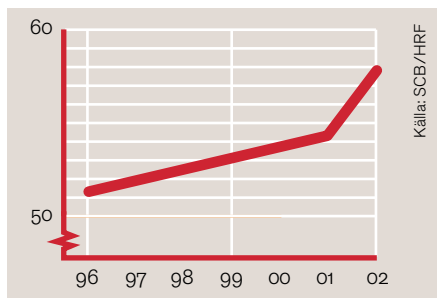
- *Tillgång till hörapparat* och andra individuella hjälpmedel.
- *Bra arbetsmiljö*, med bra ljudmiljö och hörselteknisk utrustning.
- *Kunskaper* om hörselskadades villkor och behov hos arbetsgivare, skyddsombud, fack och arbetskamrater.

Men där är vi inte än.

Trots att ungefär en halv miljon arbetstagare hör dåligt är detta en nästan osynlig grupp i arbetslivet. Hörselfrågor tas sällan upp i arbetsmiljöarbetet, vilket innebär en hälsorisk.

Att vara hörselskadad i arbetslivet kan därför vara en ansträngande balansakt. Som att gå på slak lina.

Andel hörselskadade under 65 år 1996-2002 (procent)



D 1. En halv miljon i yrkesverksam ålder

Det finns ungefär 554 000 hörselskadade i åldern 16–64 år (SCB 2001). Det motsvarar 9,8 procent av befolkningen i yrkesverksam ålder.

Detta innebär att ungefär var tionde person i yrkesverksam ålder har svårigheter att höra. Trots detta är det få av dem som har kontakt med hörselvården. Endast cirka 60 000–70 000 av alla hörselskadade i yrkesverksam ålder har hörapparat. HRF bedömer att åtminstone dubbelt så många skulle behöva sådana hjälpmedel.

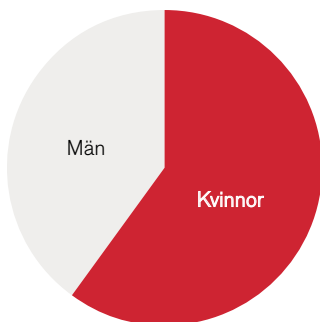
D 1.1 Ökande andel hörselskadade under 65 år

Andelen hörselskadade i åldern 0–65 år uppgår nu till 57,8 procent (SCB/HRF 2002).

Denna andel växer dessutom mycket snabbt. På bara ett år, 2001-2002, ökade andelen hörselskadade med 3,5 procentenheter. Det är till och med lite mer än under de fem föregående åren tillsammans.

Detta ger en tydlig bild av att hörselnedsättning inte ska betraktas som en ålderskrämpa, utan ett folkhälsoproblem som berör alla generationer.

Könsfördelning



D 1.2 Fler män än kvinnor under 65 år

Det finns fler män än kvinnor bland hörselskadade i yrkesverksam ålder. Andelarna är desamma som när det gäller hörselskadade i åldern 16–84 år, det vill säga 60 procent män och 40 procent kvinnor (SCB 2001).

Nästan 12 procent av alla svenska män under 65 år har nedsatt hörsel. Bland kvinnorna är motsvarande andel 8 procent.

Andel hörselskadade inom olika yrkesgrupper, 16–84 år

Källa: SCB 2001

YRKESGRUPP	MÄN	KVINNOR	ALLA
arbetare	19,2	14,1	16,3
tjänstemän	14,8	8,7	11,4
företagare	19,5	14,1	17,3
jordbrukare	34,8	–	30,2
studerande	12,6	6,3	9,6

BÖNDERNA är dåliga på att använda hörselskydd, trots att de har en mycket bullrig arbetsmiljö. Det visar en studie från Arbetslivsinstitutet (2003). Endast 40 procent av de tillfrågade skyddar sin hörsel under hela den bullriga arbetstiden. Tio procent använder inga hörselskydd alls. Bullret intill en traktor som har motorn på är så högt att Arbetsmiljöverkets gränsvärden överskrids redan efter en halvtimme. (Arbetslivsrapport 2003:01/ K Kähäri, G Zachau och P Sjösten)

D 1.3 Hörselskador vanligast bland manliga jordbrukare och företagare

Hörselskador förekommer i hela arbetslivet, inom nästan alla branscher. Men andelen hörselskadade varierar en hel del mellan olika yrkesgrupper.

Hörselskador är absolut vanligast bland jordbrukare. Mer än en tredjedel av alla män inom detta yrke uppger att de har hörselproblem (scb 2001). Även bland företagare och arbetare är andelen hörselskadade långt över genomsnittet.

Det finns tydliga könsskillnader i denna statistik. Ungefär var femte manlig företagare och arbetare har nedsatt hörsel. Bland kvinnor inom samma yrkesgrupper är andelen också hög, men betydligt lägre än bland männen.

Företagare och arbetare befinner sig ofta i en arbetsmiljö med mycket industriellt buller. Även jordbrukare är utsatta för mycket buller från olika

jordbruksmaskiner. Dessutom jobbar de ofta ensamma, utan skyddsombud som övervakar arbetsmiljö och skyddsutrustning.

Men det är viktigt att notera att andelen hörselskadade inom olika yrken inte enbart beror på arbetsmiljön. Det finns flera andra faktorer som också påverkar statistiken, bland annat vilka yrkesval hörselskadade gör. Att så många företagare är hörselskadade kan till exempel bero delvis på att en del väljer att starta eget för att större möjligheter att forma sin egen arbetssituation.

Det finns också genetiska faktorer som ökar risken för hörselnedsättning. Detta kan vara en del av förklaringen till varför andelen hörselskadade skiljer sig åt mellan män och kvinnor inom samma yrke.

D 2. Många utanför arbetsmarknaden

Ungefär 20 procent av Sveriges hörselskadade i yrkesverksam ålder står utanför arbetsmarknaden (SCB 2001).

Enligt statistiken är inte arbetslösheten högre bland hörselskadade än i övriga befolkningen, men förtidspension är mycket vanligare – särskilt bland kvinnorna.

Detta visar att det är hög tid att ta hörselskadades arbetssituation på större allvar. Genom relativt enkla åtgärder skulle betydligt fler hörselskadade kunna stanna kvar i arbetslivet. Dessutom skulle samhällets kostnader kunna minskas med flera miljarder, bedömer HRF (se D 2.4).

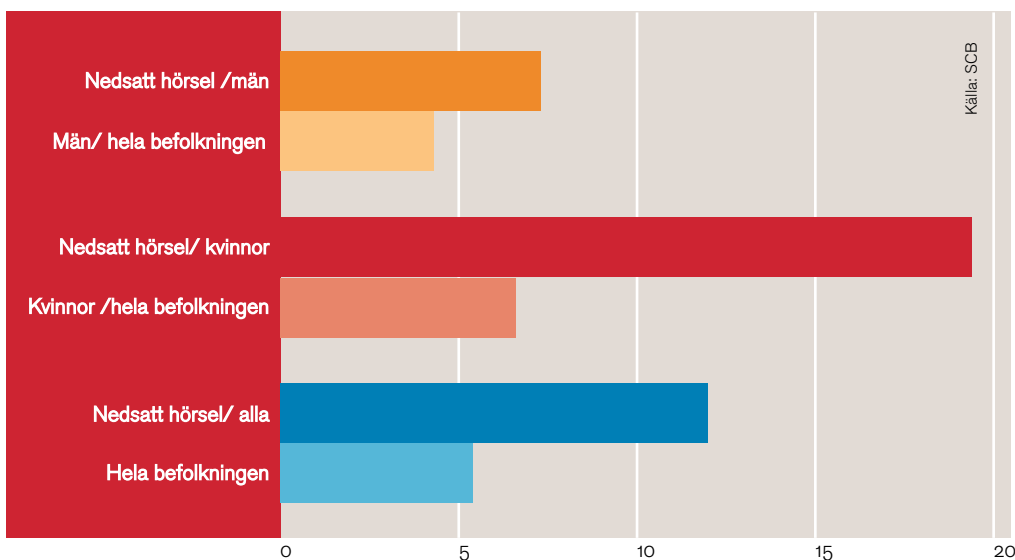
D 2.1 Förtidspension mer än dubbelt så vanligt

Förtidspension är i dag mer än dubbelt så vanligt bland hörselskadade som i hela befolkningen i åldern 16-64 år (SCB 2001). Bland kvinnorna är förtidspension till och med fyra gånger så vanligt.

Dessutom ökar andelen hörselskadade med förtidspension snabbare än i befolkningen i stort. I dag har 12 procent av alla hörselskadade förtidspension. Det är 6,6 procentenheter mer än i hela befolkningen. År 1998 var skillnaden 4,6 procentenheter.

Bakgrunden till de stora skillnaderna går inte att utläsa av statistiken. Men skillnaderna har varit markanta under en längre tid, därför är hörselnedsättning sannolikt en bidragande orsak till att så många hörselskadade har förtidspension.

Förtidspension 2001 (procent)



Nedsatt hörsel är så gott som aldrig är den direkta orsaken till vare sig förtidspension eller sjukskrivning. Men ansträngningen av att under lång tid jobba i bristfällig arbetsmiljö kan leda till sekundära hälsoproblem av olika slag, som stor trötthet, stress, huvudvärk, spänningssmärter med mera.

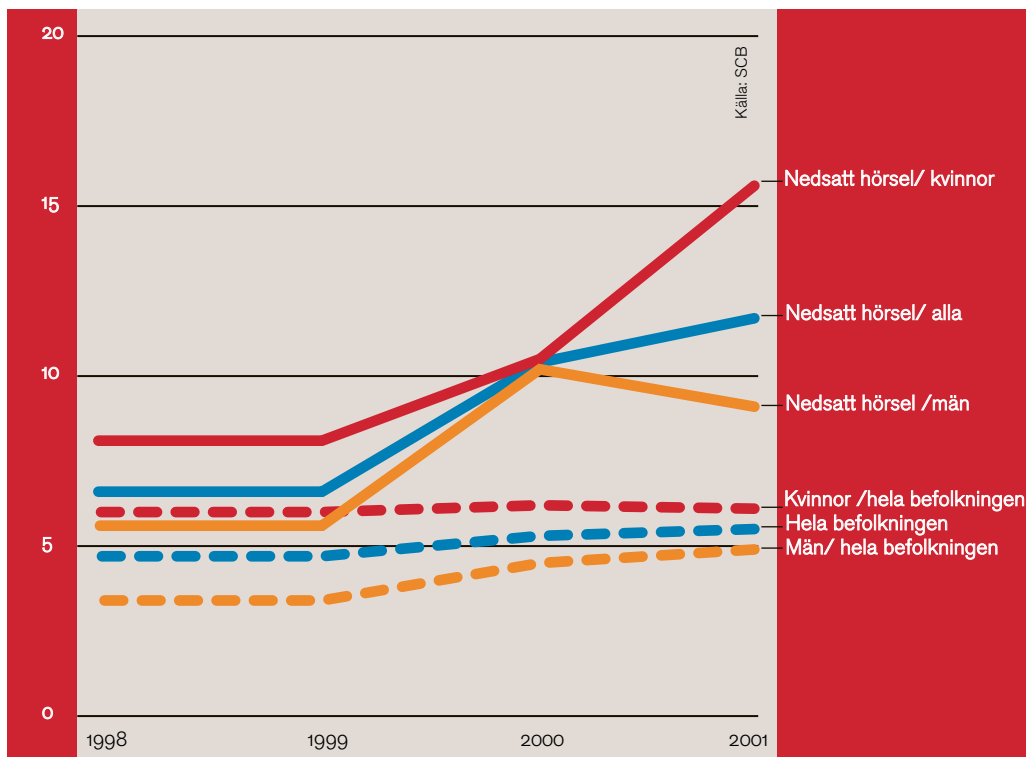
Svårigheter att höra på jobbet kan alltså vara bakgrunden till sjukskrivning, även om det inte anges som orsak.

D 2.2 Allt fler upplever dålig allmänhälsa

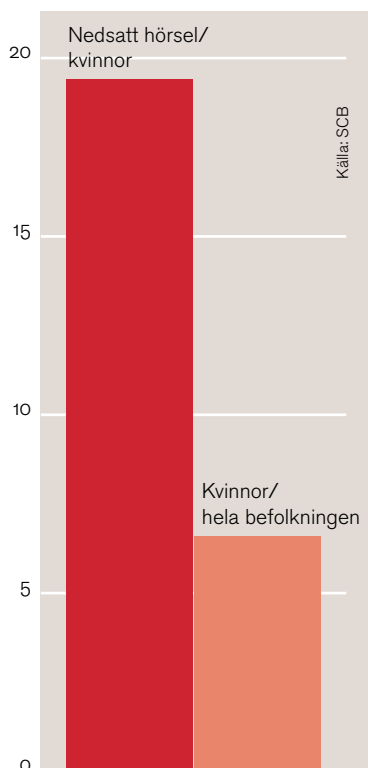
Allt fler hörselskadade tycker att deras allmänna hälsotillstånd är dåligt. Sedan 1998 har andelen som upplever ohälsa nästan fördubblats och är nu uppe i 11,7 procent (SCB 2001).

Motsvarande siffra för hela befolkningen är 5,5 procent. Det innebär alltså att mer än dubbelt så många hörselskadade upplever hälsoproblem.

Anser sitt allmänna hälsotillstånd vara dåligt. 1998-2001 (procent)



Förtidspension kvinnor 2001 (procent)



D 2.3 Var femte kvinna har förtidspension

Hörselskadade kvinnor är kraftigt överrepresenterade bland förtidspensionärerna. Nästan var femte hörselskadad kvinna i yrkesverksam ålder – 19,4 procent – har förtidspension (SCB 2001). Förtidspension är alltså ungefär fyra gånger så vanligt som i hela befolkningen.

Dessutom uppger 15,6 procent av de hörselskadade kvinnorna att de upplever sitt allmänna hälsotillstånd som dåligt. Det är tre gånger fler än i befolkningen i stort.

Detta är synnerligen alarmerande siffror, som tyder på att det finns betydande brister i kvinnornas arbetssituation. Exakt varför de är så utsatta i arbetslivet kan vi emellertid bara spekulera i.

En studie av Berth Danemark (2003) visar att hörselskadade kvinnor har flera fysiska och psykosomatiska besvär, framför allt bristande kontroll över sin arbetssituation och brist på stöd från arbetsledningen.

D 2.4 Rehabilitering kan spara miljarder i ohälsokostnader

Vi vet inte i vilken mån hörselnedsättning har betydelse för förtidspension bland hörselskadade. Det kan givetvis även finnas flera andra orsaker till att en hörselskadad person lämnar arbetslivet.

Men eftersom förtidspension är så mycket vanligare bland hörselskadade än i hela befolkningen kan HRF anta att det finns en koppling till olika hörselproblem.

Så många som 12 procent av alla hörselskadade i åldern 16–64 år har förtidspension (SCB 2001).

Sammanlagt 5,2 miljarder kronor kostade förtidspension till hörselskadade personer under 2001. Det visar beräkningar från Hörselskadades Riksförbund.

Siffrorna skulle se helt annorlunda ut om alla hörselskadade fick rehabilitering i anslutning till att hörselnedsättningen upptäcks, bedömer HRF.

Många skulle kunna undvika såväl längre sjuk-skrivningar som förtidspension, om de bara fick en till två månaders rehabilitering i ett tidigt skede.

Förtidspension är fem gånger dyrare än rehabilitering, visar HRF:s beräkningar. Samhällets kostnader för en persons rehabilitering, inklusive hjälpmedel, uppgår till knappt 20 000 kronor per år, medan förtidspension kostar cirka 100 000 kronor per år (RFV/HRF 2002).

Detta innebär att en målmedveten satsning på tidig hörselrehabilitering skulle leda till stora besparingar – både när det gäller livskvalitet och samhällsekonomi.

Små investeringar på mindre än 40 000 kronor i rätt åtgärder i rätt tid skulle alltså kunna reducera statens utgifter för förtidspension mycket kraftigt, förmodligen med flera miljarder per år.



ARBETSMILJÖLAGEN,

2 kap. 1 §:

”Arbetsförhållandena skall anpassas till människors olika förutsättningar i fysiskt och psykiskt avseende.” [...] ”Arbetsgivaren ska genom att anpassa arbetsförhållandena eller vidta annan lämplig åtgärd ta hänsyn till arbetstagarens särskilda förutsättningar för arbetet. Vid arbetets planläggning och anordnande skall beaktas att människors förutsättningar att utföra arbetsuppgifter är olika.”

LAG OM FÖRBUD MOT DISKRIMINERING I ARBETSLIVET AV PERSONER MED FUNKTIONSHINDER, 3 §:

”En arbetsgivare får inte missgynna en arbetssökande eller en arbetstagare med funktionshinder genom att behandla honom eller henne mindre förmånligt än arbetsgivaren behandlar eller skulle ha behandlat personer utan sådant funktionshinder i en likartad situation, om inte arbetsgivaren visar att missgynnandet saknar samband med funktionshindret.”

D 3. Hörselskadades arbetsmiljö förbises

Trots att en av tio arbetstagare har nedsatt hörsel har arbetsmiljön för de arbetstagare som är hörselskadade fått mycket lite uppmärksamhet.

I den mån arbetsgivare, skyddsombud, fack och företagshälsovård har tagit upp hörselfrågor har det nästan uteslutande handlat om bullerprevention, alltså att förebygga uppkomsten av hörselnedsättningar. Detta innebär att de flesta arbetstagare med nedsatt hörsel befinner sig i arbetsmiljöer utan särskilda anpassningar för hörselskadade.

D 3.1 Cirka 10-14 procent missar viktig information

De flesta hörselskadade klarar sig bra i arbetslivet. Men det finns också en hel del som har problem i olika kommunikationssituationer på arbetsplatsen.

En ny Temo-undersökning bland hörselskadade i yrkesverksam ålder visar att 10–14 procent ofta/alltid har svårt att höra arbetsorder, på personalutbildningar, på personalmöten samt i telefon – alltså i situationer som har mycket stor betydelse i så gott som alla yrken (Temo/HRF 2003).

Dessa kommunikationssituationer är i de flesta fall lätta att åtgärda genom bra hörteknik och förbättringar av ljudmiljö.

I sociala situationer – i fikarum eller motsvarande – är problemen ännu större. Där har nästan en tredjedel av de hörselskadade ofta/alltid svårt att höra.

En enkätundersökning bland tusen HRF-medlemmar (Handu 2003) bekräftar Temo-undersökningens resultat.

Hörselskadade om sin hörselsituation på jobbet (procent)

Källa: Temo 2003

Har svårt att höra...	ofta/alltid	ibland	totalt
...på personalmöten	14	40	54
...på personalutbildningar	11	35	46
...i fikarum/lunchrum eller liknande	29	46	75
...i telefon	12	37	49
...instruktioner/order under arbete	10	39	49

D 3.2 En av tio har påtagliga problem i arbetslivet

I många avseenden skiljer sig inte hörselskadade från andra arbetstagare, till exempel när det gäller förhållandet till arbetskamrater och möjlighet till kompetensutveckling. Det visar en studie av Berth Danmark (2003).

Men en av tio med hörselnedsättning har mer påtagliga problem, som visar sig genom stel nacke, huvudvärk och sömnproblem. De känner sig även i högre grad ineffektiva, irriterade, trötta och utanför den sociala samvaron.

Kvinnorna är särskilt utsatta. De anser dessutom att deras situation försämrats under det se-

naste halvåret. Detta kan möjligtvis vara en del av förklaringen till varför förtidspension är så vanligt bland hörselskadade kvinnor (se D 2.3).

En dålig hörselsituation på arbetsplatsen kan leda till osäkerhet och merarbete. En del hörselskadade måste lägga extra kraft och energi på att kompensera missad information och kontrollera att de uppfattat rätt. Detta är mycket ansträngande och kan medföra stress och stressymtom av olika slag.

Dessa förhållanden kan ofta förbättras genom enkla arbetsmiljöåtgärder.

Bättre arbetsmiljö för hörselskadade

Hörselskadade behöver i genomsnitt 10 decibel lägre omgivningsljud än andra, för att kunna följa ett samtal. En arbetslokal har **bra ljudmiljö** om den har bra akustik och är fri från buller, ekon och andra störande ljud. Med andra ord ska det vara så lätt som möjligt att uppfatta tal.

Akustiken i en lokal beror framför allt på efterklangstiden, alltså ekoeffekten i rummet.

Buller kan vara många olika saker. Det kan vara ljud från ventilation, maskiner och annan teknisk utrustning. Det kan också vara röster och verksamhetsljud eller kanske ljud från trafik.

Olika sorters **hörteknik** kan förstärka talet. Det kan till exempel förekomma i konferenssystem och telefoner. Konferenssystem bör vara kopplade till teleslinga, för mötesdeltagare med hörapparat.

Ovanstående allmänna faktorer kan åtgärdas genom bullersanering, akustikförbättringar och installation av bra hörteknik. Men en del hörselskadade behöver **individuella anpassningar**, till exempel av det egna arbetsrummet. Det kan bland annat vara hörseltekniska anpassningar, till exempel varseblivning, kopplad till telefon och dörr eller telefonhjälpmedel.

D 3.3 Enkla åtgärder kan ge stora resultat

Hörselskadades arbetsmiljöer kan bli väsentligt bättre genom olika, enkla åtgärder. De flesta av dessa är dessutom bra för alla arbetstagare, oavsett hörselstatus.

I många lokaler avsedda för muntlig kommunikation, till exempel mötesrum och liknande, ska det i dag aldrig behöva vara svårt för hörselskadade att vara delaktiga. Det finns flera enkla tekniska lösningar samt olika åtgärder som kan ge bra ljudmiljö.

Desto svårare är det med det buller som människor skapar, till exempel sorl i lunchrum och liknande. Här behöver hörselskadade förlita sig på egna kommunikationsstrategier.

Det största problemet när det gäller hörselskadades arbetsituation är alltså inte att det saknas olika praktiska lösningar. Det största problemet är bristen på kunskap om hörselskadades behov.

Med tanke på den stora andelen hörselskadade ute i arbetslivet är det förvånande att hörselfrågorna fortfarande inte är en självklar del av arbetsmiljöarbetet på landets arbetsplatser.

D 4. Allsidig rehabilitering stärker individen

Hörselskadade behöver allsidig audiologisk rehabilitering så tidigt som möjligt. Det vill säga rehabilitering som omfattar hörapparater, tekniska hjälpmedel, psykosocialt stöd, kommunikationsstrategier med mera.

Bristen på sådan rehabilitering är en av de viktigaste orsakerna till förtidspension bland hörselskadade, bedömer HRF.

Det bästa sättet att förebygga hörselrelaterad ohälsa är tidiga insatser som stärker individen, genom att självinsikt, kunskap och förmåga att hantera olika situationer. I dagens kommunikationsintensiva arbetsliv är detta viktigare än någonsin.

D 4.1 Alltför få får tidig rehabilitering

I dag är det bara 15 000 i yrkesverksam ålder som kommer till hörselvården (HI 2001). Av dessa är det bara en tredjedel som får rehabiliteringsinsatser utöver utprovning av hörapparater och andra hjälpmedel (HRF 2003).

Som vi tidigare konstaterat är andelen hörapparatbärande betydligt mindre än den borde vara (se D 1).

En del av förklaringen till det låga antalet är att hörselfrågor inte uppmärksammas i tillräckligt hög grad inom primär- och företagshälsovård.

D 4.2 Arbetstekniska hjälpmedel

Hörselskadade får i dag inte hörseltekniska arbetshjälpmedel i den utsträckning de skulle behöva. Det visar en ny enkätundersökning bland ett tusental HRF-medlemmar (Handu 2003).

En tredjedel av de tillfrågade uppger att de saknar de hjälpmedel som de behöver i arbetet.

Ungefär 20 procent anser att bristen på fungerande

BARA PÅ EN ENDA PLATS
i hela Sverige finns en heltäckande utställning med nya hörseltekniska arbetshjälpmedel, där hörselskadade kan se, prova och få konsumentrådgivning. Det är på **MöjlighetsCentret för hörselskadade och vuxendöva vid Arbetsförmedlingen hörsel i Uppsala.**

**Arbetstekniska hjälpmedel
förskrivs av:**

- hörcentraler
- pedagogisk hörselvård
- privat hörselvård
- arbetsförmedlingen med särskilda resurser för hörselskadade (före detta AMI-hörsel)

hjälpmedel varit en av orsakerna till att de blivit sjuk-skrivna.

Majoriteten har fått information om hjälpmedel muntligt och dessutom endast om ett begränsat sortiment.

Handu:s enkät visar även att hörseltekniska arbets-hjälpmedel i huvudsak finansieras av försäkringskassan och arbetsgivaren, till ungefär lika stora delar. Var tionde har inte fått det hjälpmedel han/hon önskat, utan har varit tvungen att bekosta det själv.

Hörseltekniska hjälpmedel – till exempel konferens-system, förstärkare till telefon – har stor betydelse för hörselskadade i arbetslivet, men olika individer har olika behov. Det borde därför vara en självklarhet att yrkes-verksamma får tillgång till ett brett sortiment av sådana produkter, med möjlighet att själva se vad som finns och avgöra vilka arbetshjälpmedel som passar dem bäst.

Men endast en femtedel av hörselmottagningarna har någon form av utställning där brukare kan titta på olika hjälpmedel. Vanligast är detta hos de privata hörsel-mottagningarna.

SLUTSATSER:

FÖRTIDSPENSION ÄR DUBBELT SÅ VANLIGT bland hörselskadade som i hela befolkningen. Både andelen förtidspensionerade och andelen som upplever dålig allmänhälsa ökar – framför allt bland hörselskadade kvinnor.

Så behöver det inte vara, anser HRF. Hörselskadades hälsotillstånd skulle förbättras avsevärt om samhället istället satsade på att utveckla hörselvården, så att alla hörselskadade kan erbjudas allsidig rehabilitering så tidigt som möjligt efter att hörselskadan upptäckts.

Enligt HRF:s beräkningar skulle staten kunna spara flera miljarder genom små investeringar i ökad hörselrehabilitering.

Det finns omkring en halv miljon hörselskadade ute i arbetslivet. En del av dem har en ansträngd arbetssituation med svårigheter att höra i viktiga arbetssituationer. Det visar undersökningar som HRF låtit göra.

En del av dessa problem kan undanröjas genom enkla åtgärder på arbetsplatsen. Det är hög tid att hörselfrågorna får högre status i arbetslivet, anser HRF. De borde vara en självklar del av det arbetsmiljöarbete som bedrivs av arbetsgivare, fack, skyddsombud och företagshälsovård.

HÖRSELSKADADE BARN

– oklart ansvar
blir till svek

VARE SIG HABILITERING ELLER ANPASSAD SKOLGÅNG ÄR EN SJÄLVKLARHET FÖR SVERIGES HÖRSELSKADADE BARN.

EN BRA START I LIVET för hörselskadade barn förutsätter att samhället erbjuder bra stöd till både barnet och dess familj.

Framför allt behövs omfattande stöd från landstingens hörselvården, men det är också oerhört viktigt att skolan har tillräcklig kunskap för att kunna tillgodose barnets behov i utbildningen.

Landstingen är skyldiga att erbjuda sina invånare habilitering, rehabilitering och hjälpmedel, enligt Hälso- och sjukvårdslagen § 3 b.

Kommunerna är skyldiga att ge

varje barn förskola/skolgång utifrån sina behov, enligt Skollagen. Särskild hänsyn ska tas till elever som är i behov av särskilt stöd.

Trots detta är vare sig habilitering eller anpassad skolgång någon självklarhet för hörselskadade barn i Sverige. Insatserna varierar kraftigt från landsting till landsting och från kommun till kommun.

Följaktligen får inte alla hörselskadade barn en bra start i livet, med lika goda möjligheter att bli fullt delaktiga i samhället som andra barn.

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.

E 1. Drygt 20 000 hörselskadade barn i Sverige

Det finns ungefär 20 800 hörselskadade barn under 16 år i Sverige (HRF 2000).

Varje år föds det cirka 200–300 barn med sådan hörselnedsättning eller dövhet att de behöver hörapparat eller teckenspråk för att kunna kommunicera på ett bra sätt. Därtill kommer ungefär lika många barn som föds med mindre nedsättningar eller nedsättningar på ett öra. Dessutom är det ett antal barn som förvärvat en hörselskada under sina tidiga år.

Detta innebär att varje år föds det cirka 1 000 barn som har eller kommer att förvärva en hörselskada i åldern 0–20 år, enligt HRF:s uppskattningar.

Denna siffra inkluderar inte barn med tinnitus eller ljudöverkänslighet som inte har nedsatt hörsel.

E 2. Habilitering

Hörselhabilitering är en förutsättning för att hörselskadade barn ska få ett fungerande vardagsliv. Detta är i sin tur avgörande för individens möjligheter att få en bra tillvaro som vuxna.

Habiliteringen ska inkludera hela familjen, inte bara barnet. Föräldrar behöver både praktiska råd om kommunikationsmetoder, hjälpmedel och tillgång till utbildning i teckenspråk samt möjlighet till stödsamtal.

Habiliteringen ska också informera om barnets individuella behov i förskola/skola, så att skolgången kan anpassas, till exempel när det gäller miljö och skolpersonal.

HRF anser att alla hörselskadade barn bör få en pedagogisk åtgärdsplan från hörselvården. En sådan plan gör det lättare för föräldrarna att välja skolform samt ge vägledning till kommunen om det enskilda barnets behov i undervisningen, när det gäller pedagogik, tillgänglighet i klassrummet med mera.

E 2.1 Viktigt med tidig upptäckt

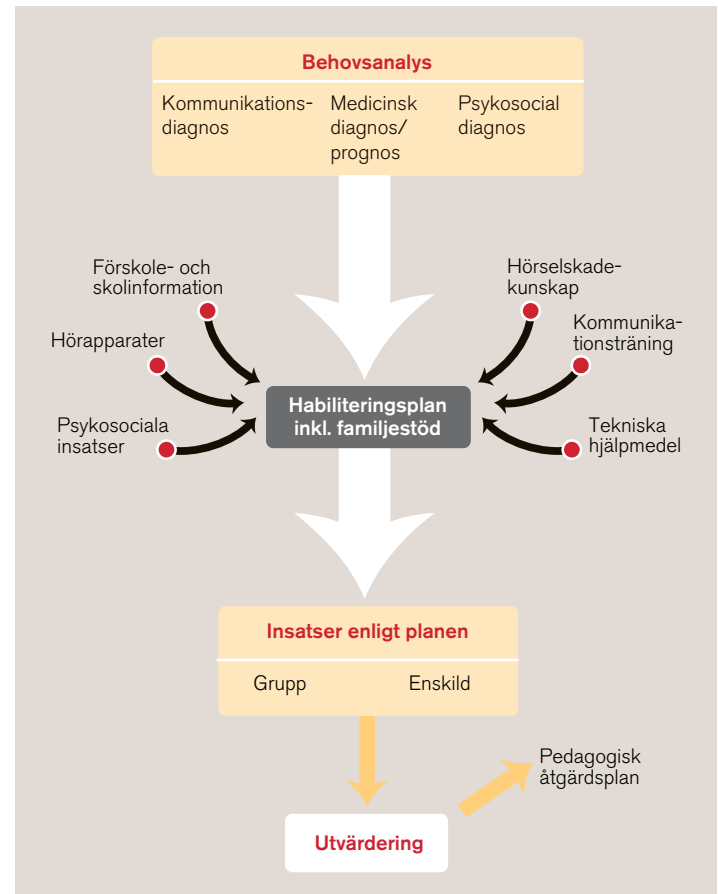
Allt fler landsting erbjuder i dag hörselscreening av alla spädbarn redan under de första levnadsdagarna på BB. Detta är ett viktigt framsteg, eftersom det väsentligt ökar möjligheterna att tidigt upptäcka nedsatt hörsel.

Men för att allmän hörselscreening ska ge ett positivt resultat måste landstinget även kunna erbjuda bra stöd till föräldrarna efter att en hörselskada upptäckts. En sådan upptäckt kan vara svår att hantera och det är då angeläget hela familjen får olika habiliteringsinsatser av hörselvården i ett tidigt skede.

Hörselskador hos barn upptäcks ofta sent, inte minst i de landsting som avskaffat fyraårskontrollen. Dessutom har kommunernas skolhälsovård mindre resurser i dag, vilket har lett till att elever med hörselnedsättningar inte uppmärksammas i samma utsträckning som tidigare.

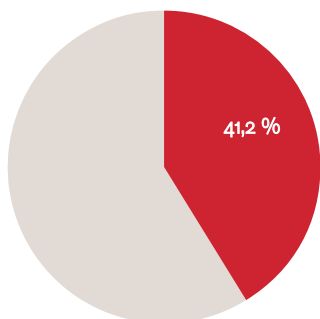
Barn vars hörselnedsättning upptäcks sent får större svårigheter både i skolan och senare i livet än andra hörselskadade barn, eftersom de inte fått habilitering och annat stöd under uppväxten.

HRFs modell för audiologisk rehabilitering



HRFs HABILITERINGSKEDJA visar att audiologisk rehabilitering är mycket mer än utprovning och anpassning av hjälpmedel. För att barnet ska få bästa möjliga start i livet är det nödvändigt med flera andra insatser, som sätter barnets individuella behov i fokus.

Andel hörselskadade barn i hörselvård



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.

E 2.2 Mindre än hälften når hörselvården

De flesta hörselskadade barn och ungdomar är inte registrerade inom hörselvården. Enligt HRF:s beräkningar är det endast 41,2 procent av landets 20 800 hörselskadade och döva under 16 år som når hörselvården (HRF 2000).

Men denna andel varierar kraftigt mellan olika landsting. Spannet sträcker sig mellan 14 och 85 procent av det uppskattade antalet hörselskadade barn i varje landsting.

Dessa variationer beror delvis på olika metoder för registrering. En del landsting tar sig endast an de som har hörapparater och/eller är döva. Andra registrerar och behandlar dessutom kontrollbarn (öronbarn), barn med lätta hörselnedsättningar som inte behöver hörapparat samt barn med ensidig hörselnedsättning.

En annan viktig orsak är att barnen helt enkelt inte fångas upp i tid, inte minst på grund av att kommunernas förskola/skola och skolhälsovård inte uppmärksammar barnens hörselsituation i tillräcklig utsträckning.

E 2.3 Oklart ansvar för barnen

Stödet till hörselskadade barn varierar i dag kraftigt mellan olika landsting. Detta beror bland annat på att det råder oklarhet kring var gränsen går mellan habilitering och specialpedagogiskt stöd.

Tidigare var båda delarna landstingens ansvar, men nu har ansvaret för det specialpedagogiska stödet lagts över på en ny skolmyndighet – Specialpedagogiska institutet.

Oklarheterna kring ansvaret har lett till en försämring av stödet till de hörselskadade barnen i förskola och skola. Barnen faller i många fall mellan stolarna.

E 3. Avgörande val av skolform

Hörselskadade barn har rätt till skolgång utifrån sina behov, enligt lagen. En sådan start i livet ökar dessutom barnens möjligheter att växa upp till resursstarka individer, med bra utbildning, bra jobb och fullt delaktiga i samhället.

Det är därför oerhört viktigt att välja rätt skolform och att detta val helt och hållet utgår från det enskilda barnets möjligheter till kommunikation och delaktighet i undervisningen. Kommunerna har huvudansvaret för invånarnas skolgång, men det är föräldrarnas sak att besluta om skola för sitt hörselskadade barn.

För att kunna göra ett informerat val behövs aktivt stöd från landstingets habilitering, som också är skyldiga att ge kommuner och skolor råd om hur de kan skapa bästa möjliga skolsituation för det hörselskadade barnet.

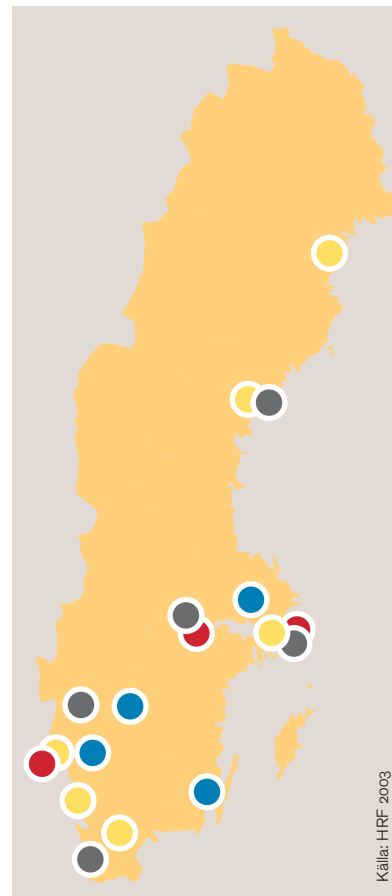
Men oftast är det inte det enskilda barnets behov som styr skolvalet, utan bostadsorten och hemkommunens ekonomi. HRF har till exempel noterat att kommuner som inte har hörselklasser ibland motsätter sig att eleven får sådan utbildning i en annan kommun, eftersom hemkommunen då måste betala.

Detta innebär att det sällan finns en reell valmöjlighet för föräldrar till hörselskadade barn.

E 3.1 Fyra skolformer

Hörselskadade elever finns i dag inom fyra skolformer. Det är vanliga skolor (individualintegrering), enskilda hörselklasser i grundskolan, gymnasieskolor för hörselskadade,

Här finns skolor för hörselskadade:



- Hörselklassskolor:** Göteborg, Falkenberg, Härnösand, Hässleholm, Piteå, Stockholm
- Enskilda hörselklasser i grundskolan:** Borås, Kalmar, Skövde, Uppsala
- Gymnasieskolor för hörselskadade:** Göteborg, Stockholm, Örebro
- Hörselklasser i regionala specialskolor:** Härnösand, Stockholm, Örebro, Vänersborg, Lund

DELAT ANSVAR – INGET ANSVAR. Ansvaret för hörselskadades skolgång är i dag splittrat mellan flera olika myndigheter och huvudmän. HRF konstaterar att detta ofta leder till att ingen egentligen tar sitt fulla ansvar för de hörselskadade eleverna.

- Kommunerna har huvudansvaret för de hörselskadade barnen, oavsett skolform.
 - Skolverket är tillsynsmyndighet och Myndigheten för skolutveckling har det nationella ansvaret för utvecklingen inom skolan.
 - 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.
-

hörselklasskolor samt regionala specialskolor. De flesta, ungefär 80 procent, går *individualintegrerade* i den ”vanliga”, kommunala skolan. Det innebär att de oftast får sin undervisning i stora, bullriga klasser.

Enskilda hörselklasser är särskilda undervisningsgrupper med anpassad fysisk miljö och pedagogik samt hörselteknisk utrustning. I den kommunala grundskolan finns denna skolform i Borås, Kalmar, Skövde och Uppsala. Där finns sammanlagt 28 elever.

Gymnasieskolor för hörselskadade finns endast i Göteborg (22 elever), Stockholm (21 elever) och vid Riksgymnasiet för hörselskadade (RGH) i Örebro (228 elever).

Hörselklasskolor är större enheter med hörselklasser inom den kommunala grundskolan. Dessa finns på fem orter – Piteå, Stockholm, Göteborg, Falkenberg och Hässleholm – och har cirka 335 elever. Hörselklassskolorna finansieras dels med statliga medel, dels av elevernas hemkommuner. Upptagningsområdena varierar.

Regionala specialskolor för hörselskadade och döva elever är statliga skolor med både hörselklasser och klasser med undervisning på teckenspråk. Alla barn som bedöms vara i behov av teckenspråkig miljö har rätt att bli antagna här. Det finns fem specialskolor – i Härnösand, Stockholm, Örebro, Vänersborg och Lund. De har drygt 600 elever. Samtliga har fasta upptagningsområden och hör under den statliga Specialskolemyndigheten.

E 3.2 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, där flera parter samtalar i klassrummet.

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

Hörselskadade elever tvingas därför anstränga sig betydligt mer än sina klasskamrater om de ska kunna hänga med i skolan.

E 3.3 Få går vidare till högskolan

Ett stort antal hörselskadade elever lämnar skolan utan adekvat utbildning, på grund av bristerna i pedagogik och miljö. En del får inte behörighet till gymnasiet, eftersom de saknar godkända betyg i svenska, engelska och matematik.

Följaktligen har hörselskadade överlag en låg utbildningsnivå. Det saknas färsk statistik på detta område, men 1997 visade en undersökning att endast 4–5 procent gick vidare till universitet och högskola efter gymnasiet (R Beckne).

Bristande utbildning och dåliga erfarenheter från skolan skadar självkänslan och ger ofta upphov till stora svårigheter i vuxenlivet, inte minst i arbetslivet.

Individualintegrerade får dåligt stöd i skolan

Specialpedagogiska Institutet presenterade 2001 en undersökning som gjorts bland elever med hörapparat i årskurs 7–9 i sex län i Mellansverige. Den visade följande:

- **Mer än varannan elev hade inget extra stöd i skolan.**
- **De flesta skolor saknade en medveten handlingsplan, trots att de är skyldiga att ha en sådan, enligt Skollagen.**
- **78 procent gick i klasser med mer än 20 elever, trots att detta strider mot allmänna rekommendationer.**
- **Var femte elev hade alltid eller nästan alltid huvudvärk efter skolan.**
- **Var femte elev hörde sällan eller aldrig vad deras klasskamrater sa.**

Undersökningen visar också att integrerade elever sällan ställer krav, utan håller "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 uppgav att läraren sällan eller aldrig skickade runt mikrofonen i klassen eller repeterade svar.**
- **42 procent uppgav att de inte hade /inte använde hörselteknisk utrustning i skolan.**

(H Bergkvist 2001)

SLUTSATSER:

DEN SVENSKA SKOLAN MISSLYCKAS med att ge alla hörselskadade barn den skolgång de behöver. De vanliga kommunala skolorna har oftast stora brister när det gäller pedagogik och miljö, och endast ett fåtal erbjuds anpassad skolgång.

Detta innebär inte bara att kommuner och andra skolhuvudmän bryter mot intentionerna i Skollagen, utan också att åtskilliga hörselskadade barn får begränsade möjligheter till fortsatta studier, vilket givetvis påverkar deras arbetsliv och hela deras framtid.

De hörselskadade elevernas utsatta situation beror framför allt på att ansvaret för deras skolgång är splittrat mellan så många olika parter. Följden har blivit att ingen egentligen tar ett övergripande ansvar för att dessa barn får den start i livet som de har rätt till.

Oklart ansvar har alltså lett till ett stort svek.

F. KÄLLHÄNVISNINGAR

H Bergkvist: 74 röster om skolan (2001)

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

Hjälpmedelsinstitutet (HI): Hörselhjälpmedel 2001

Hörselskadades Riksförbunds enkäter till hörselvården 2001, 2002, 2003

Opinionsinstitutet Temo: Hörselskadades Riksförbunds opinionsundersökningar 2001, 2002, 2003

RFV (Riksförsäkringsverket): Socialförsäkringsboken 2002

Statistiska Centralbyrån: SCBs levnadsnivåundersökningar, ULF, 1996, 2000, 2001

SCBs befolkningsstatistik 2000, 2001

Utredningsinstitutet Handu: Hörseltekniska hjälpmedel (2003)

Utredningsinstitutet Handu: Medlemsenkät HRF (2003)



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