



årsrapport 2004

# mitt i & utanför

om hörselskadades situation i Sverige



HÖRSELSKADADES RIKSFÖRBUND (HRF) är Sveriges största intresseorganisation för hörselskadade, med cirka 35 000 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](http://www.hrf.se).**

Tidigare HRF-rapporter om hörselskadade i Sverige: Det ojämlika Sverige 1998, Årsrapport 2002: Den osynliga miljonkrisen, Årsrapport 2003: På slak lina

# FÖRORD

MITT I SAMHÄLLET – OCH ÄNDÅ UTANFÖR. Så lever de flesta av Sveriges hörselskadade.

Vi jobbar, som alla andra. Vi går i skolan, som alla andra. Vi umgås med familj och vänner, som alla andra. Vi är medborgare med rättigheter och skyldigheter, precis som alla andra svenskar.

Men vi hör inte som alla andra. Och just därför blir vi ofta utanför – i vanliga samtal, i utbildning, i arbetslivet och till och med när vi ser på tv.

Ofta är detta utanförskap onödigt. Det är en följd av otillräckligt stöd från samhället, inte minst när det gäller hörselvård. Men framför allt är det en följd av bristande kunskap om hörselskadades behov.

Det är därför Hörselskadades Riksförbund (HRF) har gjort denna årsrapport, *Mitt i och utanför*. Genom statistik och analyser av demografi, hörselvård samt uppväxt, utbildning och arbetsliv ger vi en tydlig bild av hörselskadades situation i Sverige.

Vi beskriver både behov och lösningar, både missförhållanden och möjligheter.

HRF fyller ett tomrum med denna rapport. Vi har gjort egna undersökningar, sammanställt statistik från hörselvården i hela landet, tagit in uppgifter från myndigheter och skolor, utvärderat och dragit slutsatser.

Inte ens de ansvariga för hörselvården har en motsvarande nationell överblick, trots att detta är kunskap som måste finnas hos landets beslutsfattare om hörselskadade ska kunna få en

bättre framtid, med delaktighet och livskvalitet i nivå med den övriga befolkningen.

Tyvärr kan vi inte presentera en komplett bild, eftersom hörselvården inte dokumenterar sin habilitering och rehabilitering fullt ut. Detta vittnar i sin tur om den låga status detta livsviktiga stöd fortfarande har.

HRF:s årsrapport handlar om ett mycket utsatt område av vårt samhälle, där godtycket härjar oroväckande fritt. Så självklart ställer vi i HRF krav på förändringar.

När vi ser att barn får en dålig start i livet, att var femte kvinna slås ut från arbetslivet, att äldre i stora delar av landet måste betala dyrt för hörselvård de har rätt till – ja, då måste vi säga ifrån.

Men hörselskadades sak är inte bara HRF:s sak. Våra frågor angår alla som vill ha ett rättvist samhälle. Ett samhälle där en miljon människor inte blir utanför på grund av sitt funktionshinder, utan kan vara fullt delaktiga – mitt i livet.



*Jan-Peter Strömberg*  
förbundsordförande

# INNEHÅLL

<b>A. Tre vinnande krav</b> .....	6	<b>C. Svensk hörselvård 2003</b> .....	23
<b>B. Sveriges hörselskadade i siffror</b> ....	15	C 1. Tidig audiologisk rehabilitering.....	24
B 1. Andel hörselskadade, 16–84 år.....	16	C 1.1 Ovanligt med rehabilitering utöver hörapparat.....	24
B 1.1 Antal hörselskadade, 0–110 år....	16	C 1.2 Audiologisk rehabilitering är lönsamt, visar ny studie .....	26
B 1.2 Tydlig trend – ökande andel hörselskadade.....	17	C 2. Den viktiga hörapparaten .....	28
B 2. Flest hörselskadade under 65 år .....	17	C 2.1 Cirka 326 000 hörapparatbärare .....	28
B 2.1 Antal hörselskadade i olika åldersintervall .....	17	C 2.2 Nästan 60 procent borde ha hörapparat.....	29
B 2.2 "Yngre äldre" – ökade krav för ett aktivt liv .....	18	C 2.3 Kraftig ökning av antalet utprovade hörapparater.....	30
B 3. Hörselskador ökar bland kvinnor, 25–44 år .....	19	C 2.4 Över 40 procent får dubbla hörapparater.....	31
B 4. Flest hörselskadade i Norrlandslän.....	20	C 2.5 Starkt stöd för nyttan med två hörapparater.....	31
		C 2.6 Ny studie: De som har två hörapparater använder båda.....	32
		C 2.7 Två hörapparater ger bättre hörsel.....	33
		C 3. Avgiftsanarki på hörselområdet.....	35
		C 3.1 Godtyckliga avgiftsbeslut under 2003.....	36
		C 4. Öppna väntetiderna minskar – men allt vanligare med "inre kö".....	38

<b>D. Uppväxt och utbildning</b> .....	43	<b>E. Arbetsliv och ohälsa</b> .....	59
D 1. Färre hörselskadade barn, enligt hörselvården.....	44	E 1. Över en halv miljon i yrkesverksam ålder .....	60
D 1.1 Oklarhet om orsaker till minskat barnantal.....	44	E 1.1 Allt fler hörselskadade kvinnor under 65 år.....	60
D 1.2 Viktigt att hörselskador upptäcks tidigt.....	45	E 1.2 Hörselskador vanligast bland jordbrukare och arbetare .....	62
D 2. Audiologisk rehabilitering .....	46	E 2. Fortsatt ökning av dålig allmänhälsa.....	63
D 2.1 HRFs rehabiliteringsmodell.....	47	E 3. Förtidspension mer än dubbelt så vanligt bland hörselskadade .....	64
D 2.2 Tidig utprovning av hörapparat och CI .....	49	E 3.1 En av fem kvinnor har förtidspension .....	65
D 2.3 Teckenspråk ger hörselskadade ökad valfrihet.....	50	E 4. Tidig rehabilitering – mindre ohälsa ..	67
D 3. Splittrat och oklart ansvar för barnen	51	E 4.1 Rehabilitering billigare än förtidspension .....	67
D 4. Viktigt att välja rätt skolform.....	52	E 4.2 Allsidig rehabilitering – en bristvara.....	69
D 4.1 Olika skolformer för hörselskadade elever.....	53	E 5. Bristfällig arbetsmiljö – en hälsorisk.....	69
D 4.2 Bristfällig skolsituation för de flesta .....	55	E 5.1 Cirka 10-14 procent hör inte på jobbet .....	70
D 5. Fler hörselskadade vid högskolan – men ändå alltför få.....	56	Källhänvisningar .....	72



**TRE  
VINNANDE KRAV**

DET PÅGÅR ETT HÖRSELVÅRDSLOTTERI – ett riksomspännande lotteri där alla hörselskadade deltar, vare sig de vill det eller ej.

Högsta vinsten är vård, stöd och hjälpmedel i enlighet med gällande lagar och riksdagsbeslut. Jackpot är att födas på ett sjukhus med allmän hörselscreening och utbyggd habilitering redan under första levnadsåret.

Men den som har otur bor i ”fel” landsting. Då väntar istället flera års kö till utprovning av hörapparat, ingen rehabilitering utöver hörapparat och en räkning på över tiotusen kronor för att få hörapparater, eftersom hörselnedsättning utsetts till det mest lågprioriterade funktionshindret.

Denna stora ojämlikhet mellan olika delar av landet har fördjupats ytterligare under det senaste året.

Allt oftare vantolkar landstingen lagar och riksdagsbeslut till förmån för sin egen budget, till skada för enskilda hörselskadade. Allt oftare ifrågasätts behovet av och rätten till hörapparater, vårt grundläggande hjälpmedel.

Allt oftare är beslut om försämringar av hörselvården grundade på godtycke, inte välunderbyggda sakska. Och därför kränks hörselskadades lagstadgade rättigheter allt oftare av diskriminerande prioriteringar.

Vi förlorar alla på detta lotteri. Det innebär ett allvarligt hot mot hörselskadades rätt till en god hälsa på lika villkor. Och det är en dålig affär, ur samhällsekonomisk synpunkt.

Därför ställer HRF nu tre krav på förändringar som både individ och samhälle har allt att vinna på:

- **Rättvisa och lagliga vårdkostnader för alla hörselskadade**
- **Rehabilitering för alla hörselskadade**
- **Hörselscreening av alla nyfödda**



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

## VÅRT KRAV:

### Rättvisa och lagliga vårdkostnader

I 14 av Sveriges landsting måste hörselskadade betala för att få hörapparat. Det är den enda grupp av funktionshindrade som måste betala för sitt grundläggande hjälpmedel.

Mellan dessa landsting varierar såväl avgiftssystem, avgiftsnivåer som hörapparatpriser kraftigt. Den enskildes vårdkostnad kan därför variera från 0 till 15 000 kronor, beroende på vilket landsting det är frågan om.

Dessutom kan människor som bor i ett och samma landsting få betala olika mycket. Det beror på att det nu finns minst fem olika avgiftsmodeller inom hörselvården: *fast kostnadstak*, *totalt kostnadstak*, *procentuellt kostnadstak*, *utprovningsavgift* och *årsavgift*. Dessa förekommer i olika kombinationer, med varierande nivåer.

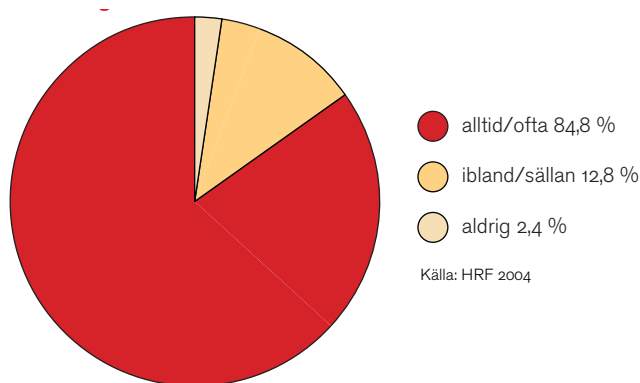
Möjligheten att få moderna hörapparater har blivit en fråga om personlig ekonomi.

Ingen av dessa avgiftsmodeller har stöd i lagen. Tvärtom.

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

Detta innebär att rehabilitering, avgifter och prioriteringar för ett och samma medicinska problem inte kan väsentligt skilja sig åt mellan olika delar av landet, konstaterar Handikappombudsmannen (HO) i en skrivelse till regeringen.

Dessutom har riksdagen beslutat att landstingens ansvar, enligt



### Jag använder båda hörapparaterna samtidigt

HSL, omfattar hjälpmedel för den dagliga livsföringen, för att kunna "kommunicera med omvärlden, fungera i hemmet och närmiljön, orientera sig, gå i skolan" med mera.

Ett sådant hjälpmedel är hörapparater.

Det mest flagranta lagtrotset när det gäller avgifter för hörselskadade förekommer i de åtta landsting som har så kallade *kostnadstak* – ett slags högkostnadsskydd för landstingen. Detta system innebär att landstinget bara bekostar hörapparaten upp till en viss nivå; resten måste den enskilde själv betala, oavsett hur dyr apparaten är.

Följden av detta är att personer som behöver mer avancerade hörapparater eller två hörapparater tvingas betala mer än andra. Med andra ord: Den som har störst behov måste betala mest.

Landstinget i Östergötland har den mest extrema formen av denna avart, en modell HRF kallar *totalt kostnadstak*. Det innebär att hörselskadade som behöver två hörapparater måste betala hela

kostnaden för den andra hörapparaten ur egen ficka. De måste dessutom bekosta en stor andel av den första hörapparaten samt betala en utprovningsavgift, per öra.

Följden blir att en del får betala så mycket som 75–85 procent av kostnaden för hörapparater de är beroende av i sin vardag, under hela sitt liv.

Östergötland har beslutat att behandla hörselskadade sämre än övriga grupper av funktionshindrade, genom att placera hörapparater i botten av sin prioriteringslista.

HRF har ingenting emot öppna prioriteringar, men då ska de självfallet utgå ifrån de riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården som riksdagen beslutat om, och som slår fast att rehabilitering och habilitering för funktionshindrade – inklusive hjälpmedel – ingår i prioriteringsgrupp 2.

Alla landsting som utsätter hörselskadade för negativ särbehandling har valt att nonchalera dessa prioriteringsregler. Och det är ett grovt övertramp.

Östergötlands låga prioritering av den andra hörapparaten baseras av allt att döma på godtycke och fördomar om hörselskadades behov. Landstinget har hävdats att två hörapparater är onödigt, trots att all befintlig forskning hävdar motsatsen.

I denna årsrapport presenteras en studie som tydligt visar att två hörapparater har utomordentligt stor betydelse, eftersom det ger personer med nedsatt hörsel på båda öronen säkrare kommunikation och ökad livskvalitet.

Och att investera i förbättrad kommunikation för hörselskadade, det lönar sig. Det visar HRF:s hörselvårdsprojekt i Värmland och Västmanland. När individen mår bättre minskar även samhällets kostnader för ohälsa.

## VÅRT KRAV:

# Rehabilitering för alla hörselskadade

Ohälsa och förtidspension är ungefär dubbelt så vanligt bland hörselskadade som i hela befolkningen. Särskilt utsatta är kvinnorna, där andelen förtidspensionerade (hel- och deltid) nu överstiger 20 procent.

Bakom dessa siffror döljer sig en skriande brist på allsidig rehabilitering för hörselskadade, bedömer HRF. De allra flesta får endast hörapparat när de kommer till hörselvården, sällan psykosociala insatser, kommunikationsträning med mera.

Men kommunikationsproblem handlar inte bara om örat. Alla hörselskadade behöver – och har rätt till – en rehabilitering värd namnet, där hela människan går stärkt ur processen och får resurser att hantera sitt liv som hörselskadad, med alla dess möjligheter och begränsningar.

Genom att investera i tidig, allsidig rehabilitering för alla hörselskadade förhindrar samhället att en stor grupp människor utestängs från delar av samhällslivet. Därmed förebyggs också sjuk-skrivningar samt utslagning från arbetslivet, i form av förtidspension och arbetslöshet.

HRF:s hörselvårdsprojekt i Värmland och Västmanland (2001–

Ge hörselskadade en rehabilitering värd namnet, där hela människan går stärkt ur processen. Då kommer ohälsa och förtidspension att bli betydligt mindre vanligt bland Sveriges hörselskadade, inte minst bland kvinnorna. Och det lönar sig.



En av fem  
hörselskadade kvinnor  
har förtidspension.

2003) visar att hörselvård är lönsamt, både för samhälle och individ. Efter allsidig rehabilitering minskade sjukvårdskostnaderna, medan livskvaliteten ökade.

Vi är övertygade om att dessa förändringar påverkar samhällets samlade ohälsokostnader; dels genom minskat behov av sjukvård och sjukersättning, dels genom möjlighet att fortsätta vara produktiv i arbetslivet.

Rehabilitering kostar dessutom bara en femtedel av vad förtidspension kostar, visar HRF:s beräkningar.

Men i dag är det omöjligt för hörselvården att tillgodose behoven hos Sveriges en miljon hörselskadade. Resurserna står helt enkelt inte i proportion till det växande patienttrycket.

Tyvärr tycks landstingen inte vara beredda att ändra på det. Fokus ligger på kortsiktiga besparingar i den egna ekonomin, utan hänsyn till hur de stigande ohälsokurvorna påverkar kommun och stat. För att inte tala om den hörselskadade individens liv och hälsa.

Erbjud allmän hörsel-screening av alla nyfödda. Det ger förutsättningar för en bra start i livet, med tidig habilitering och stöd till hörselskadade barn och deras familjer, under hela uppväxten.

## VÅRT KRAV:

### Hörselscreening av alla nyfödda

Hörselskador hos barn upptäcks ofta sent, alldeles för sent. En del får inte hjälpmedel och stöd förrän de nått en bra bit upp i skolåldern och då har de oftast kämpat länge med att hänga med i lek, familjeliv och förskola/skola.

Sådant tidigt utanförskap är inte bra för barnens utveckling och får inte sällan konsekvenser för resten av livet.

Därför är det nödvändigt att införa allmän hörselscreening av ny-

födda i hela landet – så kallad *neonatalscreening*. I dag är det bara fyra-fem landsting som erbjuder sådan allmän screening av alla som föds vid sjukhusen. Följaktligen upptäcks endast 5,4 procent av alla barn med hörselnedsättning före sex månaders ålder, enligt en rapport från Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

Tidig upptäckt av hörselnedsättningar skulle bana vägen för tidig, allsidig hörselhabilitering, med medicinska, psykosociala, pedagogiska, tekniska och kommunikativa insatser.

Sådant tidigt stöd till barnet och dess familj ger förutsättningar för en bra start i livet, med fungerande kommunikation. Detta har i sin tur betydelse för utbildning, arbete, fritid, familj och de flesta andra sociala relationer.

Genom habiliteringen kan föräldrarna också få hjälp med att välja en skolform som ger det enskilda barnet de bästa möjligheterna till kommunikation och delaktighet i undervisningen.

Skolgången handlar nämligen om hela framtiden. Den som inte är delaktig i förskola/grundskola får svårt att hänga med i gymnasiet, vilket gör det svårt att gå vidare till högskolan och att få ett bra arbetsliv.

I dag är över 80 procent av de hörselskadade eleverna integrerade i den ”vanliga”, kommunala skolan, på samma villkor som elever med god hörsel. I de allra flesta fall är vare sig pedagogiken eller arbetsmiljön anpassad till deras behov.

Tidig upptäckt och utbyggd habilitering skulle förmodligen leda till att fler föräldrar fick kunskap om anpassade skolformer, där barnet får möjlighet att utvecklas och studera på egna villkor.



**SVERIGES  
HÖRSELSKADADE  
I SIFFROR**

## I DAG FINNS DET CIRKA EN MILJON HÖRSELSKADADE I SVERIGE, I ALLA ÅLDRAR, I HELA SAMHÄLLET, I ALLA DELAR AV LANDET.

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

Tillsammans utgör dessa grupper av hörselskadade cirka en miljon människor, i alla åldrar, i hela vårt samhälle, i alla delar av landet.

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

Hörselnedsättning förekommer ofta i kombination med andra hörselskador, som tinnitus, Menières sjukdom och ljudöverkänslighet. Cirka 15 procent av befolkningen har tinnitus,

varav cirka 100 000 har svåra problem.

Uppskattningsvis 50 000 har Menières sjukdom, men det saknas statistik om hur många som har fått diagnosen ljudöverkänslighet.

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?"*.

Detta innebär att ULF-undersökningarna visar hur många som upplever hörselproblem. Därutöver finns det en grupp som inte själva upplever att de har nedsatt hörsel, även om omgivningen märker det.

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.



## B 1. Andel hörselskadade, 16–84 år

Andelen hörselskadade i Sverige fluktuerar, år från år. Enligt den senaste mätningen i scb:s levnadsnivåundersökning (2002) har 12,4 procent av befolkningen i åldern 16–84 år nedsatt hörsel.

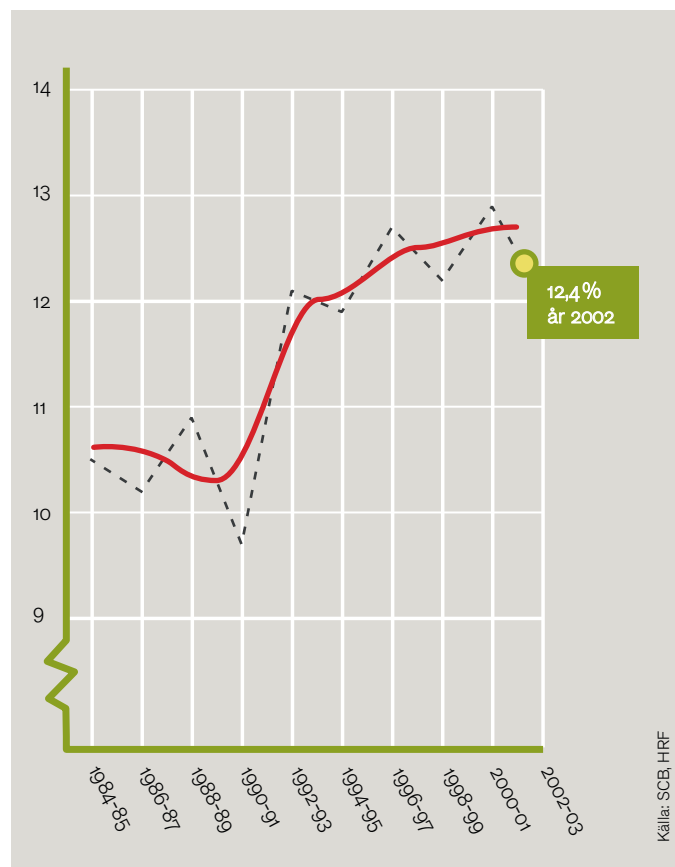
Det innebär att 870 499 personer har svarat nej på scb:s fråga: "Kan du utan svårighet höra vad som sägs i samtal mellan flera, med eller utan hörapparat?".

### B 1.1 Antal hörselskadade, 0–110 år

Beräknat på hela befolkningen, 0–110 år, uppgår antalet med hörselnedsättning till ungefär en miljon, närmare bestämt 961 699 personer (scb/HRF 2002).

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

Andel hörselskadade 1984–2002, 16–84 år (procent)



## B 1.2 Tydlig trend – ökande andel hörselskadade

De senaste 20 årens statistik är tydlig: En allt större andel av Sveriges befolkning har nedsatt hörsel.

Det är inte en jämn stigning, utan en fluktuerande kurva med både toppar och dalar, som bland annat beror på varierande befolkningsunderlag samt statistiska felmarginaler.

Men genom en statistisk beräkning av andelen hörselskadade i fyraårsintervall, får vi en tydlig trendkurva. Den visar att andelen hörselskadade växer – och växer relativt snabbt. Enligt denna kurva uppgår nu andelen hörselskadade till cirka 13 procent.

Det mesta tyder på att denna utveckling kommer att fortsätta.

## B 2. Flest hörselskadade under 65 år

De flesta hörselskadade, cirka 58 procent, är under 65 år – det vill säga i yrkesverksam ålder (SCB 2002). Detta innebär att över 500 000 personer i åldern 16–64 år har nedsatt hörsel.

Bland äldre, i åldern 65–84 år, uppger 42 procent (366 000) att de har svårt att höra. Att hörselnedsättning bara är ett ålderstecken är alltså en myt – utbredd och tyvärr seglivad.

### B 2.1 Antal hörselskadade i olika åldersintervall

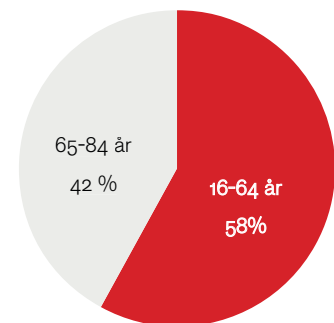
Antalet hörselskadade varierar kraftigt mellan olika åldersintervall. Fördelningen är inte heller konstant från år till år, vilket delvis beror på att det föds olika många barn från generation till generation.

---

CIRKA 1,9 MILJONER svenskar över 17 år har nedsatt hörsel, enligt Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Siffran är baserad på kartläggningar från flera olika, jämförbara länder. SBU beräknar att ungefär 1,3 miljoner har lätt hörselnedsättning, medan 495 000 har måttlig nedsättning och 120 000 har svår eller mycket svår hörselnedsättning. Ungefär 560 000 behöver hörapparat, enligt SBU. (Källa: SBU nr 164: 2003)

---

Åldersfördelning  
hörselskadade



### Antal hörselskadade i olika åldersgrupper 16–84 år (2002) Källa: SCB

Åldersgrupp	Antal hsk	Andel hsk (procent)
16-24	29 989	3,2
25-34	54 297	4,6
35-44	115 117	9,2
45-54	131 440	11,0
55-64	173 492	15,5
65-74	188 956	25,5
75-84	177 208	30,4
<b>Summa</b>	<b>870 499</b>	<b>12,4</b>

---

ORSAKERNA till hörselskador är flera. De kan oftast delas in i tre grupper:

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

Vi kan emellertid konstatera att det har skett en kraftig ökning av antalet yngre hörselskadade, 16–24 år. Denna grupp har ökat från 25 000 till nästan 30 000 personer på bara ett år.

I åldern 16–44 år finns det ungefär 200 000 hörselskadade i Sverige. En stor andel av befolkningen har alltså nedsatt hörsel under den period i livet som är som mest intensiv när det gäller studier, arbetsliv, familjebildning med mera.

Hörselnedsättning är mycket vanligt bland 55–64-åringar; inom denna grupp uppger 173 492 personer att de har svårigheter att höra. Hela 35,4 procent är förtidspensionerade på hel- och deltid (*se kapitel D*).

Äldre hörselskadade, 65–84 år, uppgår till ungefär 370 000 personer. Befolkningsprognoser tyder på att denna grupp kan komma att växa.

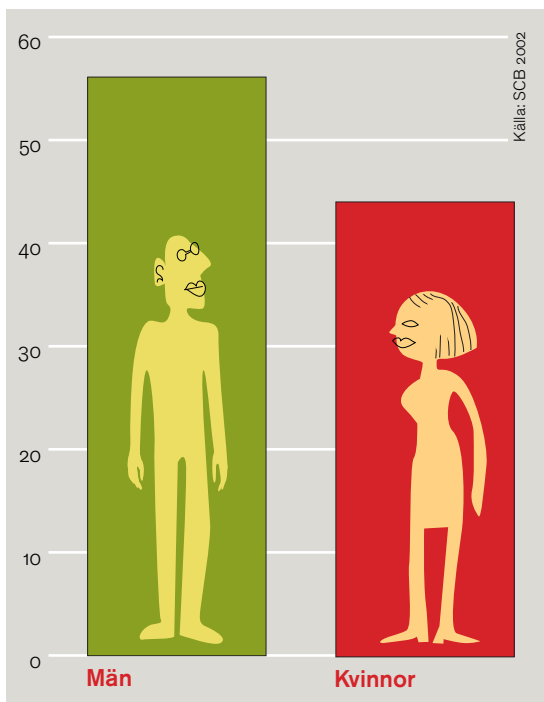
## B 2.2 "Yngre äldre" – ökade krav för ett aktivt liv

Mer än hälften av alla hörselskadade pensionärer är så kallade "yngre äldre" mellan 65 och 74 år. Detta är en grupp med relativt god hälsa, som både kan och vill leva ett mycket aktivt liv. Men det förutsätter givetvis att deras kommunikation fungerar utan problem.

Pensionärerna är sedan länge den grupp som är mest benägna att uppsöka hörselvården för att få hjälp att hantera sin hörselnedsättning. Ändå har personer över 65 år oftast låg prioritet hos landstingen, jämfört med övriga åldersgrupper (*se avsnitt C 4*).

I takt med att antalet aktiva pensionärer växer lär pressen på hörselvården och övriga samhället öka, om inte äldre hörselskadade får de hjälpmedel och den tillgänglighet de behöver.

### Andel hörselskadade 16–84 år (procent)



---

EN AV SJU MÄN har nedsatt hörsel, men bara en av tio kvinnor. Ingen vet riktigt varför hörselskador är vanligare bland män än bland kvinnor. 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 det är antagligen inte hela förklaringen.

---

### B 3. Hörselskador ökar bland kvinnor, 25–44 år

Nedsatt hörsel är betydligt vanligare bland män än bland kvinnor. Så har det varit så länge SCB gjort sina undersökningar.

Bland männen är andelen hörselskadade 14,1 procent – knappt 500 000 personer. Bland landets kvinnor är andelen 10,7 procent – cirka 380 000. Det innebär att 56 procent av alla hörselskadade är män och 44 procent är kvinnor (SCB 2002).

Men under den senaste tioårsperioden har det skett en markant förändring när det gäller fördelningen. Medan förekomsten av hörselskador varit nära nog konstant bland männen har det skett en kraftig ökning bland kvinnorna, särskilt bland yrkesverksamma kvinnor. Bland kvinnor i åldern 25–44 år ökade andelen hörselskadade med mer än 3 procentenheter, från 3,8 till 6,9 procent, under åren 1992–2002.

Vad detta beror på är mycket oklart. Möjligen kan det vara så att dagens kvinnor i allt högre grad utsätts för hörselskadligt buller, både i arbetslivet och på fritiden (se kapitel D).

#### B 4. Flest hörselskadade i Norrlandslän

Antalet och andelen hörselskadade varierar kraftigt från län till län. I Stockholms län är 10 procent av invånarna hörselskadade. I Norrbotten är andelen nästan dubbelt så stor.

Dessa markanta skillnader mellan olika geografiska områden är ingenting nytt. Sedan lång tid tillbaka är andelen hörselskadade högst i län som dominerats av traditionella näringar med bullriga arbetsmiljöer – till exempel gruv- och stålindustri, samt jord- och skogsbruk. Här utmärker sig särskilt Norrlandslänet.

Även ålderssammansättningen i befolkningen i de olika länen spelar givetvis in.

Men även om bullret i storstadsregionerna inte ger upphov till hörselskador i någon större utsträckning, så är det ett stort problem för hörselskadade som lever i dessa delar av landet.

Dålig ljudmiljö leder ofta till att hörselskadade stängs ute, eftersom de får svårt att ta emot information och samtala med andra.

Sådant buller, som stör samtal och koncentration, kallas *kommunikationsstörande buller*. Det skapar praktiska problem, men kan även ge upphov till stress och, i förlängningen, hälsoproblem.

#### Antal hörselskadade 16–84 år per län (genomsnitt 1998–2002) Källa: SCB

Län	Antal hsk	Andel hsk (procent)
STOCKHOLM	138 200	10,0
UPPSALA	26 910	11,7
SÖRMLAND	33 150	17,0
ÖSTERGÖTLAND	40 893	12,0
JÖNKÖPING	32 250	12,9
KRONOBERG	13 720	9,8
KALMAR	24 820	14,6
GOTLAND	7 636	16,6
BLEKINGE	9 612	8,9
SKÅNE	105 156	12,7
HALLAND	27 450	12,2
VÄSTRA GÖTALAND	144 399	12,7
VÄRMLAND	29 885	13,9
ÖREBRO	22 236	10,2
VÄSTMANLAND	23 994	12,9
DALARNA	19 135	8,9
GÄVLEBORG	28 905	12,3
VÄSTERNORRLAND	28 459	14,9
JÄMTLAND	18 648	16,8
VÄSTERBOTTEN	40 492	19,1
NORRBOTTEN	35 136	18,3

Hörselskadade över 84 år, som inte är medräknade i ovanstående tabell, beräknas utgöra knappt 66 000 personer.

## SAMMANFATTNING:

ANDELEN HÖRSELSKADADE i Sverige växer, och växer relativt snabbt. Under de senaste 20 åren har vi sett en tydlig, stigande trend – och denna utveckling ser ut att fortsätta.

Ungefär 12,4 procent av befolkningen i åldern 16–84 år har nedsatt hörsel, enligt den senaste mätningen inom SCB:s levnadsnivåundersökningar (2002). Men trendkurvan, beräknad på fyraårsintervall, visar att andelen hörselskadade ligger på cirka 13 procent. Det motsvarar var nionde invånare.

Beräknat på hela befolkningen, 0–110 år, uppgår antalet med hörselnedsättning till närmare en miljon (SCB/HRF 2002).

Ungefär 58 procent av alla hörselskadade (16–84 år) är i yrkesverksam ålder, under 65 år (SCB 2002). Mer än hälften av alla hörselskadade pensionärer är så kallade ”yngre äldre” mellan 65 och 74 år.

Nedsatt hörsel är betydligt vanligare bland män (14,1 procent) än bland kvinnor (10,7 procent). Men under den senaste tioårsperioden har andelen hörselskadade kvinnor, speciellt i åldern 25–44 år, ökat kraftigt, medan männen hållt sig på ungefär samma nivå.

Andelen hörselskadade är störst i Norrlandslänen och i andra län som är präglade av tung industri, lantbruk och liknande bullriga arbetsmiljöer.



**SVENSK  
HÖRSELVÅRD  
2003**

## SKYLDIGHETEN ATT ERBJUDA HÖRSELVÅRD TOLKAS ALLT FRIARE, I TAKT MED ATT PATIENTTRYCKET ÖKAR OCH RESURSERNA MINSKAR.

LANDSTINGEN ÄR SKYLDIGA att erbjuda alla invånare habilitering, rehabilitering och hjälpmedel, enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL § 3 b). Men vad denna skyldighet egentligen innebär tolkas allt friare, när det gäller hörselvården – i takt med att patienttrycket ökar och resurserna minskar.

Resursminskningen är relativ. Det vill säga att svensk hörselvård inte står i proportion till det ökade antal invånare som behöver sådan vård. Följden är långa väntetider, begränsade insatser och diskriminerande avgifter.

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

HRF:s hörselvårdsprojekt i Värmland och Västmanland (HRF 2001–2003) har visat att en sammanhållen hörselvård är mer effektiv, men utvecklingen går mot ökad splittring, till exempel genom att medicinsk och reha-

biliterande hörselvård delas upp i olika organisationer. Dessutom läggs allt mer av hörselvårdens verksamhet ut på privata entreprenörer.

*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.

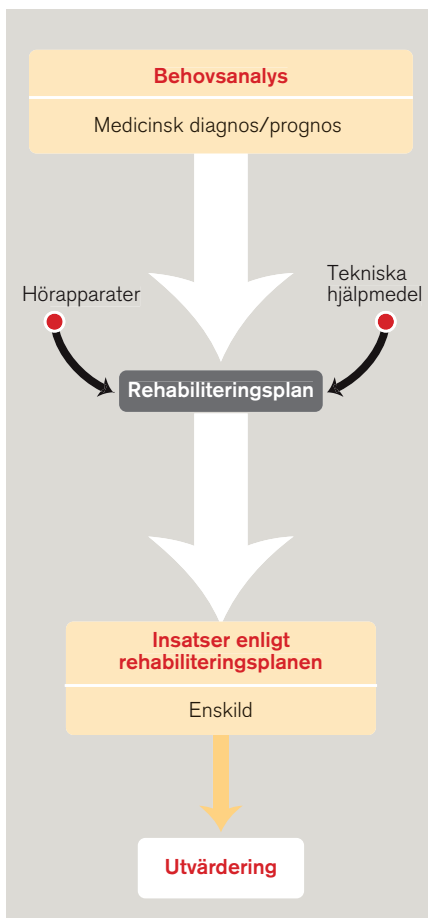
Bemanningen vid hörselklinikerna varierar, men de flesta har tvärvetenskapliga team för behandling av hörselskadade och döva samt personer med tinnitus och Menières sjukdom. Vid några kliniker finns även CI-team för barn och vuxna.

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

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



## Den vanligaste rehabiliteringen



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

## C 1. Tidig audiologisk rehabilitering

Hörselskadade behöver allsidig rehabilitering hos hörselvården så snart som möjligt efter att hörselnedsättningen upptäckts.

Sådan allsidig audiologisk rehabilitering omfattar inte bara utprovning och anpassning av hörapparat, utan också psykosocialt stöd, kommunikationsträning med mera – beroende på den enskildes behov. Hur denna process bör gå till framgår av HRF:s modell för audiologisk rehabilitering (*se nästa sida*).

Genom tidigt stöd som utgår från individuella behov skapas bästa möjliga förutsättningar för att den enskilde ska kunna hantera sin hörselnedsättning på ett bra sätt och få ett fungerande vardagsliv.

### C 1.1 Ovanligt med rehabilitering utöver hörapparat

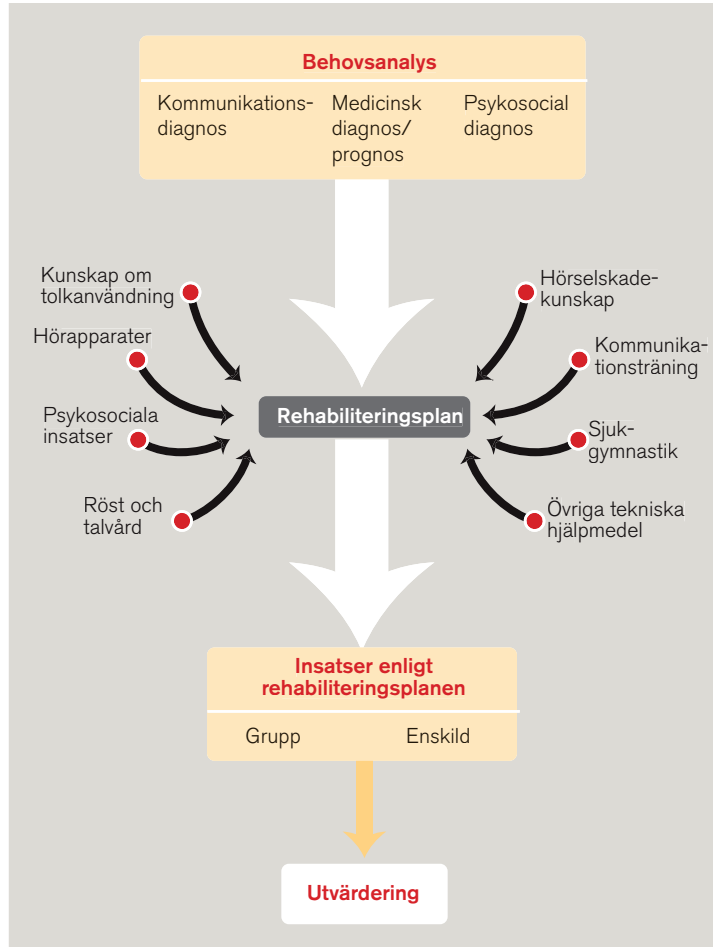
Få hörselskadade erbjuds någon rehabilitering utöver hörapparat. De patienter som får insatser utöver utprovning av tekniska hjälpmedel är i huvudsak personer i yrkesverksam ålder.

Denna lägesbild framgår av enkätsvar som HRF fått in från landstingens hörselvård (2003–2004). Bilden kan emellertid vara skev, eftersom knappt hälften av landstingen svarat på HRF:s frågor.

Den låga svarsfrekvensen beror delvis på att hörselvården i många delar av landet inte för statistik över sina rehabiliteringsinsatser. Detta är ännu en indikation på den audiologiska rehabiliteringens låga status inom svensk hörselvård.

Att sätta audiologisk rehabilitering på undantag är ett stort misstag. Det visar resultaten av hörselvårdsprojektet i Värmland och Västmanland (*se avsnitt C 1.2*).

## HRFs modell för audiologisk rehabilitering



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

## C 1.2 Audiologisk rehabilitering är lönsamt, visar ny studie

Rehabilitering enligt HRF:s modell för audiologisk rehabilitering ger högre livskvalitet för individen och lägre ohälsokostnader för samhället. Det visar resultatet av HRF:s hörselvårdsprojekt, som genomförts i samarbete med landstingen i Värmland och Västmanland under åren 2001–2003.

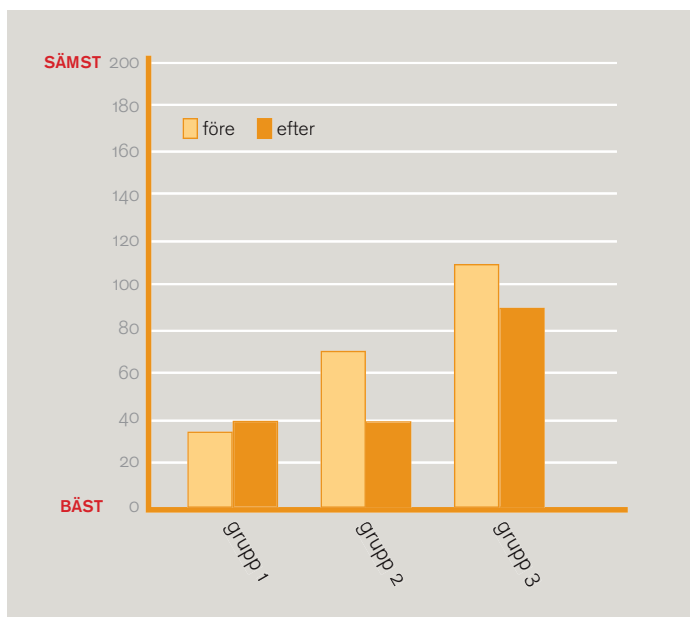
Projektet innefattar även en vetenskaplig studie, som bland annat omfattar en hälsoekonomisk analys av insatserna. Den visar att alla patienter som fått rehabilitering mår bättre, oavsett om de genomgått ”traditionell” rehabilitering eller rehabilitering enligt HRF-modellen. Studien kan där-

för betraktas som en bekräftelse på att audiologisk rehabilitering är synnerligen effektivt, såväl för den enskilde som för hörselvården och samhället i stort.

Framför allt får rehabiliteringen högt betyg av patienterna i projektet (nya patienter i åldern 20–84 år). Det framgår bland annat av den så kallade Göteborgsprofilen, som är ett mått på hörselskadades livskvalitet, där individen bland annat skattar sin egen förmåga att höra. Denna utvärdering visar att de patientgrupper som har störst behov och som fått insatser enligt HRF-

### Göteborgsprofilen: Upplevd effekt av rehabilitering

Källa: Hörselvårdsprojektet (2003)



**Grupp 1:** Behov av information

**Grupp 2:** Behov av hörapparat och andra hjälpmedel

**Grupp 3:** Behov av fördjupad rehabilitering, utöver hörapparat/hjälpmiddel

modellen upplever att de fått en betydligt bättre situation efter genomgången rehabilitering. Skillnaden är signifikant.

Nyttomåttet EuroQol bekräftar denna bild; när patienternas hälsotillstånd anges på en skala från "sämsta tänkbara" till "bästa tänkbara" visar sig även här en signifikant förbättring (se grafik).

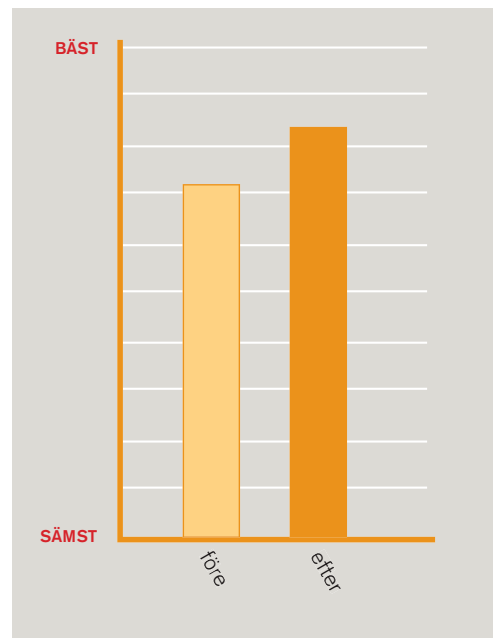
Att satsa på utvecklad hörselrehabilitering är även kostnadseffektivt, ur samhällsekonomisk synpunkt. Den mest uppenbara vinsten är att högre livskvalitet ger lägre kostnader för ohälsa jämfört med vårdinsatser för de flesta andra diagnoser.

Den hälsoekonomiska analysen av hörselvårdsprojektet visar att sjukvårdskostnaderna minskade signifikant bland dem som genomgått rehabilitering enligt HRF-modellen.

En del av hörselvårdsprojektet var att utveckla en sammanhållen hörselvård, där olika discipliner jobbar tillsammans, med gemensam budget och gemensam verksamhetsplanering. Detta visade sig vara ett effektivt sätt att ta till vara hörselvårdens resurser, till nytta för den enskilde.

Även hanteringen av köerna till hörselvården påverkades av projektet. Efter en behovsanalys kunde den enklaste formen av rehabilitering – hörselinformation – snabbt sättas in. Cirka 10–15 procent av patienterna lämnade kön efter sådan information, vilket bidrog till att korta väntetiderna.

**EuroQol: Livskvalitet före och efter fördjupad rehabilitering** Källa: Hörselvårdsprojektet (2003)



## C 2. Den viktiga hörapparaten

Hörapparaten är ett grundläggande hjälpmedel för Sveriges hörselskadade.

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

### C 2.1 Cirka 326 000 hörapparatbärare

Det finns över 326 000 hörapparatbärare i Sverige, enligt HRF:s beräkningar (2003), baserade på uppgifter från hörselvården.

Detta innebär att cirka 34 procent av landets hörselskadade i åldern 0–110 år har hörapparat. Andelen hörapparatbärare har därmed ökat med 4 procentenheter på bara ett år.

Antalet hörapparatbärare är beräknat utifrån följande kriterier: I dag används en hörapparat i cirka sex år innan en ny utprovas. Antalet personer som fått en hörapparat inom tidsintervallet sex år motsvarar alltså det totala antalet hörapparatbärare.

I beräkningarna har HRF utgått från ett genomsnitt av det antal personer som fick hörapparat under åren 1998, 2001, 2002 samt 2003.

## Antal och andel hörapparatbärare per län, 0–110 år (2003)

Källa: HRF

Län	Antal invånare med hörapparat	Andel m. hörapp. av länets invånare
STOCKHOLM	65 548	3,5
UPPSALA	10 035	3,3
SÖRMLAND	9 874	3,8
ÖSTERGÖTLAND	14 698	3,5
JÖNKÖPING	11 606	3,5
KRONOBERG	5 344	3,0
KALMAR	8 874	3,8
GOTLAND	2 445	4,2
BLEKINGE	6 820	4,6
SKÅNE	38 799	3,4
HALLAND	11 367	4,0
VÄSTRA GÖTALAND	51 608	3,4
VÄRMLAND	8 312	3,0
ÖREBRO	11 624	4,2
VÄSTMANLAND	11 133	4,3
DALARNA	13 401	4,8
GÄVLEBORG	12 212	4,4
VÄSTERNORRLAND	8 631	3,5
JÄMTLAND	4 240	3,3
VÄSTERBOTTEN	8 648	3,4
NORRBOTTEN	11 912	4,7
<b>Summa</b>	<b>326 988</b>	<b>3,6</b>

**DEN AVANCERADE SIGNALBEHANDLINGEN i moderna hörapparater gör att det numera är lättare att anpassa apparaten efter individens behov. Utvecklingen innebär också att fler har nytta av hörapparat, även personer med lättare hörselnedsättning.**

## C 2.2 Nästan 60 procent borde ha hörapparat

I dag har ungefär 34 procent av landets hörselskadade hörapparater. Men jämfört med behovet är detta en låg siffra. Ungefär 560 000 personer, skulle ha nytta av hörapparat, enligt en bedömning från Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Det motsvarar nästan 60 procent av alla hörselskadade (HRF 2003).

Många av dem som behöver hörapparat står redan i kö till hörselvården. Men om alla samtidigt sökte sig till hörselvården skulle inte landstingen klara av att ge dem den vård de har rätt till, enligt Hälso- och sjukvårdslagen. För att möta det verkliga behovet av hörselvård måste resurserna bli väsentligt större.

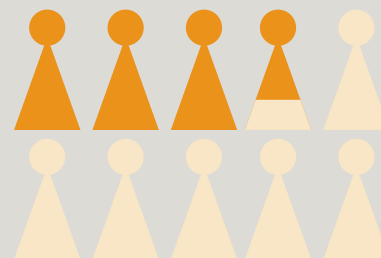
Utvecklingen går emellertid åt rätt håll – andelen hörapparatbärare ökar år från år. Det beror bland annat på att allt fler väljer att söka hörselvård. Av allt att döma pågår en *avstigmatisering* av hörselnedsättning som funktionshinder.

Attitydförändringen har förmodligen samband med de ökade krav på fungerande kommunikation som ställs i det moderna samhället. Även lättare hörselnedsättningar kan i dag medföra stora problem i de flesta yrken och sociala sammanhang (*se kapitel E*).

Tidigare kunde det dröja i genomsnitt tio år innan en hörselskadad person sökte sig till hörselvården. Nu dröjer det med stor sannolikhet inte riktigt lika länge.

Ur hälsosynpunkt är denna utveckling oerhört positiv, men det innebär också att svensk hörselvård står inför en oerhörd utmaning.

34 % av alla hörselskadade har hörapparat



60 % av alla hörselskadade borde ha det



Källa: HRF 2003

### C 2.3 Kraftig ökning av antalet utprovade hörapparater

Under 2003 ökade antalet utprovade hörapparater markant jämfört med föregående år – från 73 000 till nästan 82 000.

Sedan 1996 har utprovningarna ökat med nästan 57 procent, från 52 200 till 81 838 hörapparater.

Ökningen är anmärkningsvärd, med tanke på att hörselvården haft i stort sett oförändrade resurser och att det råder personalbrist i flera delar av landet.

Antalet personer som fick hörapparat ökade sammanlagt med nästan 6 000 personer under 2003. Men i några landsting – Sörmland, Östergötland, Halland och Jämtland – sjönk patientantalet.

Utprovningen av dubbla hörapparater ökade mest i Kronoberg (16,5 procentenheter) och Jönköpings län (11,7 procentenheter).

### Utprovning av hörapparater per län 2003 Källa: HRF

Landsting	Antal personer	Antal utprovade hörapparater	Andel som fått två hörapp. (proc)
Stockholm	12 454	18 808	51,0
Uppsala	1 715	2 498	45,7
Sörmland	1 576	2 009	27,5
Östergötland	2 121	3 163	49,1
Jönköping	1 973	2 706	37,2
Kronoberg	820	1 110	38,7
Kalmar	1 454	2 119	45,7
Gotland	415	571	37,6
Blekinge	1 337	1 658	24,0
Skåne	6 456	9 270	43,6
Halland	1 723	2 174	26,2
Västra Götaland	9 292	12 541	35,7
Värmland	1 393	1 923	38,0
Örebro	2 297	3 776	64,4
Västmanland	2 404	2 796	56,4
Dalarna	2 619	3 524	34,4
Gävleborg	2 549	3 206	25,8
Västernorrland	1 659	2 150	29,6
Jämtland	598	726	21,4
Västerbotten	1 670	2 171	30,0
Norrbotten	2 449	2 939	20,0
<b>Summa</b>	<b>58 974</b>	<b>81 838</b>	<b>40,6</b>

## C 2.4 Över 40 procent får dubbla hörapparater

Under de senaste åren har allt fler med hörselnedsättning på båda öronen fått tillgång till två hörapparater.

I sju landsting får nu mer än 40 procent av hörselvårdens patienter dubbla hörapparater. Sedan 2001 har andelen sådana så kallade binaurala anpassningar i landet ökat från 32,9 procent till 40,6 procent.

Denna utveckling visar tydligt att professionen bedömer att dubbla hörapparater är till stor nytta för patienten. Denna syn bekräftas av HRF:s enkät om dubbla hörapparater, som besvarats av hörselskadade i hela landet (se avsnitt C 2.5).

Det råder emellertid stora skillnader mellan landstingen (se avsnitt C 2.3). Den lägsta andelen dubbla hörapparater återfinns i Norrbotten och Jämtland. I tre landsting – Örebro, Västmanland och Stockholm – får över hälften av patienterna två hörapparater.

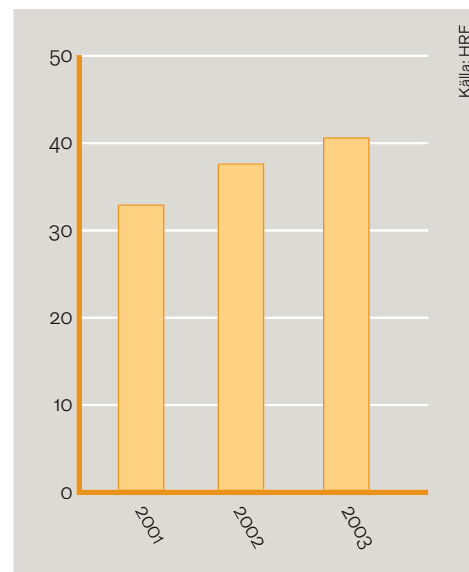
## C 2.5 Starkt stöd för nyttan med två hörapparater

Personer med hörselnedsättning på båda öronen bör ha två hörapparater. För HRF, professionen och de flesta forskare på hörselområdet har detta varit en självklarhet under lång tid.

Men hösten 2003 ifrågasattes detta behov i flera landsting. Bakgrunden var en rapport från Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), som påtalade att det saknades vetenskapliga studier om brukarens nytta av två hörapparater. Detta tolkades helt felaktigt som att SBU bedömt att dubbla hörapparater är onödigt.

HRF har därför gjort en studie om hörselskadades upplevelse av att ha två hörapparater (HRF 2004). Resultatet bekräftar klart och tydligt att brukaren har mycket stor nytta av två hörapparater (se nästa uppslag).

Andel patienter som fått dubbla hörapparater



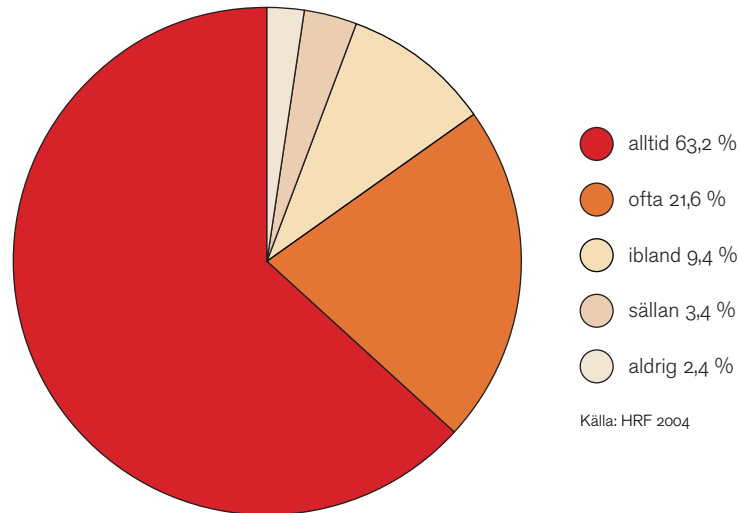
---

**LANDSTINGET I ÖSTERGÖTLAND beslutade hösten 2003 att hörselskadade med nedsatt hörsel på båda öronen ska betala den andra hörapparaten ur egen ficka. Bakgrunden till beslutet var bland annat antagandet att en andra hörapparat är ett överflödigt hjälpmedel. Detta antagande fick hård kritik, bland annat från SBU och HRF.**

---



### Jag använder båda hörapparaterna samtidigt



### C 2.6 Ny studie: De som har två hörapparater använder båda

Ungefär 85 procent av hörselskadade med två hörapparater använder ofta/alltid båda apparaterna samtidigt. Det visar en ny HRF-studie (2004), bland 1 600 hörselskadade medlemmar.

Detta innebär alltså det definitiva slutet på myten om den så kallade "byrålåde-apparaten", det vill säga påståendet att många hörselskadade endast använder den ena hörapparaten och stoppar den andra i byrålådan.

Endast dryga två procent av de tillfrågade i HRF:s studie uppger att de aldrig använder båda apparaterna samtidigt. I dessa fall finns skäl att misstänka att utprovningen inte fungerat på ett tillfredsställande sätt eller att patientens hörsel försämrats.

Över 90 procent av brukarna upplever att de behöver två hörapparater, vilket innebär en hög samstämmighet med hörselvårdens medicinska bedömning.

---

**CIRKA 1 600 HÖRAPPARATBÄRARE** tillfrågades i HRFs studie om dubbla hörapparater. Samtliga är medlemmar i HRF. Omkring 68 procent besvarade enkäten och skattade då sin egen hörselnedsättning: lätt, medel eller grav.

---

## C 2.7 Två hörapparater ger bättre hörsel

Personer med hörselnedsättning på båda öronen har stor nytta av att ha två hörapparater. Detta har länge varit allmänt känt inom professionen, som följd av beprövad erfarenhet, och bekräftas nu av HRF:s studie om dubbla hörapparater.

Att ha hörapparat på båda öronen ger helt enkelt bättre möjligheter att höra, inte minst i miljöer där ljudet kommer från flera håll.

Hela 85 procent av dem som endast har en hörapparat besväras av att inte höra lika bra på båda öronen (*se grafik*). Mer än varannan besväras alltid eller ofta av detta.

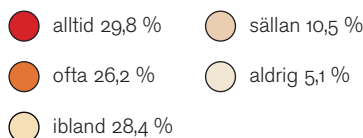
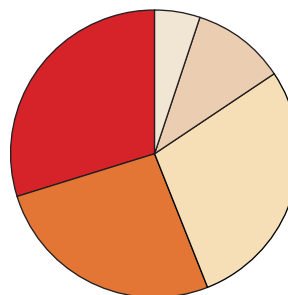
Dessutom har majoriteten av dem som har en hörapparat svårt att höra när folk pratar på "fel" sida (*se grafik*), vilket innebär att de får problem med att uppfatta samtal i de flesta, vanliga sociala sammanhang. Två av tre har alltid eller ofta problem med att höra och vara delaktiga i sådana situationer.

I detta sammanhang bör det noteras att i undersökningsgruppen med en hörapparat var det färre som ansåg sig ha en grav hörselnedsättning än i gruppen med två hörapparater.

När någon talar på "fel" sida måste ljudet ta sig förbi huvudet och då dämpas det med cirka 15 decibel i diskanten. Även i situationer där samtalspartnern sitter rakt framför hörapparatbäraren fungerar två hörapparater oftast bättre än en, enligt flera laboratorieundersökningar.

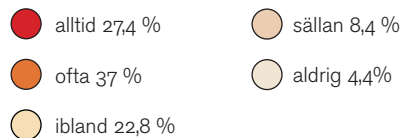
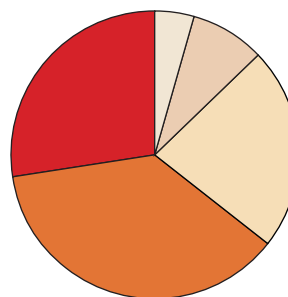
HRF:s studie visar alltså att hörselskadade med bara en hörapparat blir mer funktionshinderade än de behöver vara. Den visar också att de som har två hörapparater relativt sett upplever att deras

**Det händer att jag besväras av att inte kunna höra lika bra på båda öronen**



Källa: HRF 2004

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



Källa: HRF 2004

kommunikation fungerar på ett säkrare sätt, trots att denna grupp omfattar fler med grav hörselnedsättning.

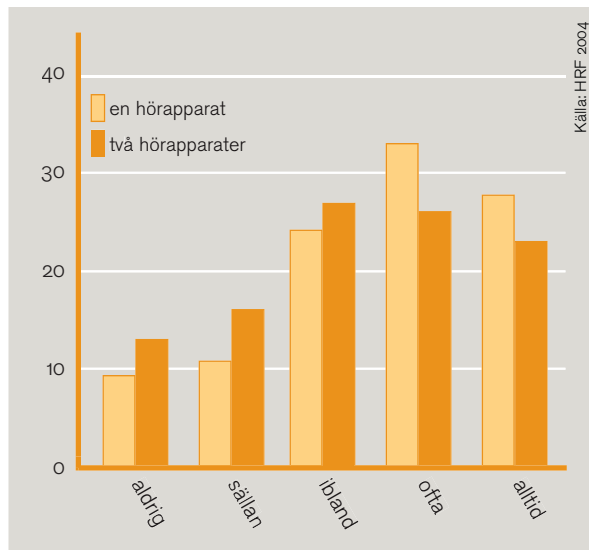
Detta framgår bland annat av svaren på HRF:s fråga om hur den enskilde känner inför samtal i grupp (se grafik). Alla hörselskadade – vare sig de har en eller två hörapparater – har nämligen problem att höra i sådana situationer. Därför gäller det att hamna på rätt plats för att få bästa möjliga förutsättningar för att höra.

HRF:s studie visar att personer med två hörapparater oroar sig betydligt mindre än personer med en hörapparat inför sådana situationer, trots att de förstnämnda i långt större utsträckning anser sig ha en grav hörselnedsättning.

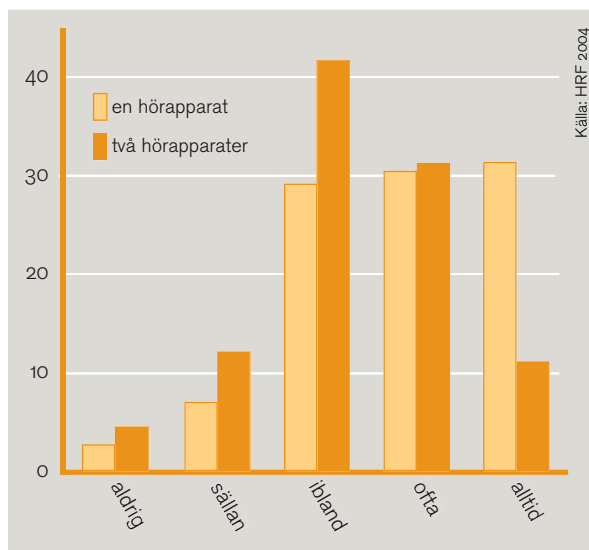
Även riktningshörseln blir bättre med dubbla hörapparater (se grafik). Ungefär 30 procent av de svarande som har en hörapparat uppger att de alltid har svårt att höra varifrån ett ljud kommer. Bland dem med två hörapparater är det bara en tiondel som upplever detta problem, trots att fler i denna grupp har en gravare hörselnedsättning.

Utifrån denna studie gör HRF bedömningen att uppskattningsvis 65–70 procent av alla hörapparatbärare bör ha dubbla hörapparater.

### Det händer att jag oroar mig för vilken plats jag hamnar på vid samtal i grupp



### Det händer att jag har svårt att avgöra varifrån ett ljud kommer



### C 3. Avgiftsanarki på hörselområdet

Sverige är ett ojämnt land för hörselskadade som behöver hjälpmedel och hörselvård.

I vissa delar av landet kan den enskilde prova ut de hjälpmedel han/hon behöver till samma kostnad som andra grupper av vårdtagare. Men i 14 av de 21 landstingen måste den hörselskadade själv betala för att få tillgång till sitt grundläggande hjälpmedel – hörapparaten. Här särbehandlas alltså personer med nedsatt hörsel.

Sådana särskilda avgifter och uttag av hjälpmedelskostnader, som är riktade mot en enskild grupp av funktionshindrade, innebär att landstingen inte lever upp till sin lagstadgade skyldighet att erbjuda invånarna habilitering, rehabilitering och hjälpmedel och en god hälsa på lika villkor.

I dag råder avgiftsanarki på hörselområdet. Landsting efter landsting konstruerar nya avgifts- och kostnadsystem; nu finns minst fem olika modeller, i olika kombinationer: fast kostnadstak, totalt kostnadstak, procentuellt kostnadstak, utprovningsavgift och årsavgift. Dessutom varierar nivåerna på dessa avgifter och kostnader.

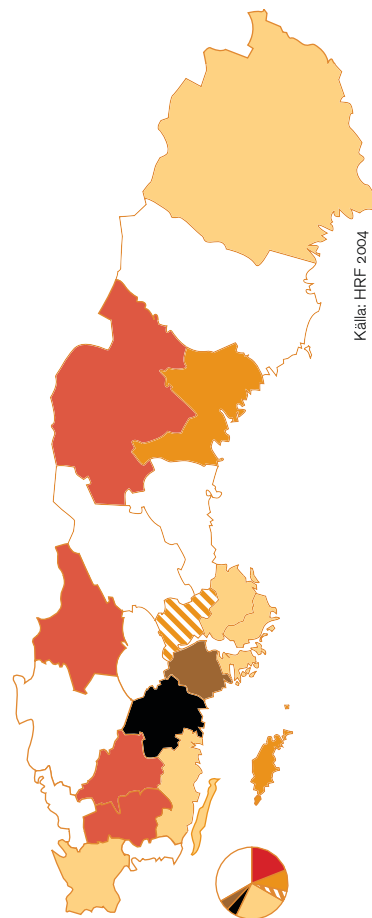
Följden av detta är att den enskildes kostnad för samma typ av hörapparat och utprovning kan variera från 0 till 15 000 kronor, beroende på vilket landsting det är frågan om.

Dessutom kan olika individer i ett och samma landsting få betala olika mycket. Den som behöver en hörapparat som är dyrare än landstingets kostnadstak måste betala, medan en annan person med andra behov kan få sin hörapparat gratis.

Detta innebär att de som har störst behov måste betala mest för sina hörapparater.

Avgiftsanarkin inom hörselvården saknar motstycke inom övriga sjukvårdsområden.

### Olika landsting – olika avgifter



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

---

ENLIGT HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSLÄGEN (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.

---

---

DEN STATLIGA LSS- OCH HJÄLPMEDELSUTREDNINGEN har behandlat frågan om kostnader och avgifter för hörselskadade, bland annat för att söka lösningar på den ojämlikhet som finns i dag. Utredningen lägger fram sitt betänkande i juni 2004.

---

### C 3.1 Godtyckliga avgiftsbeslut under 2003

I flera sammanhang under 2003 ifrågasattes hörselskadades rätt till hörapparater och hörselvård. Inom flera landsting lades det fram förslag om kraftiga försämringar för hörselskadade, i form av nya avgifter och kostnader samt begränsad hörselvård.

Dessutom präglades såväl debatt som beslut av fördomar om hörselskadades behov och hörapparaters betydelse. Det tydligaste exemplet är Östergötland, där landstinget beslutade att hörapparat har låg prioritet och att hörselskadade därför ska betala fullt pris för andra hörapparaten. Beslutet strider mot gällande prioriteringsregler och har inget vetenskapligt stöd (*se avsnitt C 2.5–2.7*).

Landstinget i Gävleborg beslutade att avskaffa sitt kostnads-  
tak, vilket var ett viktigt steg mot likabehandling av alla med funktionshinder.

Men åtta av Sveriges 21 landsting har fortfarande kvar sina kostnadstak, i olika former. Västmanland införde till och med en ny variant, som innebär att den enskilde måste betala 15 procent av kostnaden för hörapparaten, oavsett vad den kostar. Detta innebär att ju större behov en person har, desto mer måste han/hon betala. Att kostnadsnivån hamnade på just 15 procent var ett resultat av godtycklig bedömning.

Under året införde Skåne och Norrbotten så kallade utprovningsavgifter för alla som behöver hörapparat. Sådana särskilda hörselvårdavgifter finns i tio landsting.

I flera andra landsting fördes diskussioner om att införa särskilda avgifter och kostnader för hörselskadade, men här ledde intensiva diskussioner till att förslagen drogs tillbaka.

**Avgifter vid utprovning av hörapparat** Källa: HRF (april 2004)

Landsting	Kostnadstak på hörapp. 1 (kr)	Kostnadstak på hörapp. 2 (kr)	Utprovningsavgift (kr)	Obligatorisk årsavgift (kr)
Stockholm	–	–	600	–
Uppsala	–	–	300	–
Sörmland	–	–	–	1 h-a: 200 kr 2 h-a: 300 kr
Östergötland	3 000	totalt kostnadstak <sup>1</sup>	500/öra	–
Jönköping	4 000	4 000	500	–
Kronoberg	3 300	3 300	200	–
Kalmar	–	–	500	–
Gotland	3 000	3 000	–	–
Blekinge	–	–	–	–
Skåne	–	–	500	–
Halland	–	–	–	–
Västra Götaland	–	–	–	–
Värmland	3 000	3 000	400/öra	–
Örebro	–	–	–	–
Västmanland	85 procent <sup>2</sup>	85 procent <sup>2</sup>	–	–
Dalarna	–	–	–	–
Gävleborg	–	–	–	–
Västernorrland	3 000	3 000	–	–
Jämtland	3 500	3 500	500	–
Västerbotten	–	–	–	–
Norrbottn	–	–	500	–

<sup>1</sup> **Totalt kostnadstak:** Den enskilde måste betala fullt pris för andra hörapparaten

<sup>2</sup> **Procentuellt kostnadstak:** Den enskilde betalar 15 procent av priset, oavsett vad hörapparaten kostar

**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 resten själv. Detta innebär att de som har störst behov får betala mest. I Västmanland och Östergötland finns särskilda varianter av denna modell (se noter t v).

#### C 4. Öppna väntetiderna minskar – men allt vanligare med ”inre kö”

Väntetiderna till det första besöket hos hörselvården minskar. Det visar HRF:s årliga enkät till landets hörcentraler, som redovisas i tabellen här intill (mars 2004).

I större delen av landet får prioriterade patienter komma till hörcentralen inom tre månader. Även väntetiderna för den oprioriterade gruppen har minskat påtagligt i mer än hälften av landstingen.

Det finns emellertid undantag. I nio av de 21 landstingen förekommer väntetider på över ett år. Vid tre hörcentraler måste oprioriterade vänta mer än två år; i Lycksele 32 månader.

De minskade väntetiderna till första besöket kan bero på att antalet hörapparatutprovningar ökat kraftigt (se C avsnitt 2.3). De långa köerna, som så länge varit ett stort problem för hörselvården, har alltså delvis ”betats av”.

Men väntetidslistan här till höger är delvis missvisande, eftersom det också förekommer så kallade ”inre köer”. Allt fler hörcentraler har nämligen börjat kalla patienter inom tre månader för en första kontakt. Sedan kan dröja många månader innan åtgärder sätts in.

Kort väntetid till första besöket är alltså inte liktydigt med kort väntetid till hörapparat och rehabilitering.

Detta är på sätt och vis en mycket positiv utveckling, eftersom HRF länge förespråkade att hörselskadade ska få kontakt med hörselvården så tidigt som möjligt, för en första behovsbedömning.

Men det är självklart inte positivt att insatserna sedan dröjer. För den enskilde spelar det dessutom ingen roll om hörselvårdens väntetider ser bättre ut på pappret, om hjälpmedel och andra åtgärder ändå dröjer.

Påfallande långa ”inre köer” har bland annat Värmland (12–27 månader), Västra Götaland (17–28 månader) och Gotland (15 månader). Men dessa uppgifter är inte heltäckande; många hörcentraler har avstått från att besvara HRF:s fråga om väntetid till det andra besöket.

De öppna väntetiderna och den ”inre kön” varierar inte bara mellan landstingen, utan också mellan hörcentralerna i ett och samma landsting.

Dessutom får patienter vid en och samma hörcentral ofta vänta olika länge. De flesta landsting har nämligen två hörselvårdsköer; en för ”prioriterade” (förtur) och en för ”oprioriterade”, trots att detta står i strid med Hälso- och sjukvårdslagen.

Prioriterade är vanligtvis barn, yrkesverksamma, gravt hörselskadade samt tidigare patienter. Oprioriterade är framför allt nya patienter över 65 år.

Detta innebär att åldersdiskriminering har satts i system i stora delar av landet, visar en kartläggning av äldre hörselskadades situation (HRF/Handu 2003), som ingår i Socialstyrelsens rapport *Vård och omsorg om äldre*. Att på detta sätt lågprioritera äldres kommunikationsbehov är dyrt, konstaterar HRF, eftersom det leder till isolering och ohälsa.

**Antal månaders väntetid till hörselvården (mars 2004)** Källa: HRF

**P = prioriterade OP = oprioriterade**

LANDSTING	Väntetid P	Väntetid OP	LANDSTING	Väntetid P	Väntetid OP	LANDSTING	Väntetid P	Väntetid OP
<b>BLEKINGE</b>			<b>NORRBOTTEN</b>			<b>VÄSTERBOTTEN</b>		
Karlskrona	1	10	Luleå	1-2	5	Umeå	18	19
Karlskrona	1	9	Kiruna/Gällivare	1-2	7-8	Skellefteå	12	19
<b>DALARNA</b>			Piteå	1-2	7-8	Lycksele	19	32
Mora	3	7	Kalix	1-2	7-8	<b>VÄSTERNORRLAND</b>		
Falun	3	8	<b>SKÅNE</b>			Sundsvall	6	13
Borlänge	3	6	Lund	1-2	1-2	Örnsköldsvik	2-3	8
Ludvika	3	14	Malmö	1	4	Härnösand	4	12-13
<b>GOTLAND</b>			Ängelholm	1-2	3-4	Sollefteå	2-3	6
Visby	1	1	Hässleholm	2	5	<b>VÄSTMANLAND</b>		
<b>GÄVLEBORG</b>			Helsingborg	1-2	13	Västerås	1	1
Gävle	11	14	Landskrona	2-3	2-3	Köping	0-1	0-1
Sandviken	7	17	Trelleborg	5-6	13	Fagersta/Sala	1	1
<b>HALLAND</b>			Kristianstad	2	5	<b>VÄSTRA GÖTALAND</b>		
Varberg	3	21-22	Ystad	4-5	16	Trollhättan	1-2	1-2
Kungsbacka	2-3	17	<b>STOCKHOLM</b>			Uddevalla	1-2	1-2
Halmstad	1	6	Huddinge	7	14	Lysekil	1-2	1-2
Falkenberg	1	3	Danderyd/KS	1	1	Bäckefors	1-2	1-2
<b>JÄMTLAND</b>			Södersjukhuset	1	3	Strömstad	1-2	1-2
Östersund	1	7	Sabbatsberg	2	3	Alingsås/ Borås/Skene	5	6
<b>JÖNKÖPING</b>			<b>SÖDERMANLAND</b>			Sahlgrenska	12	25
Jönköping	3	11-12	Nyköping	3	7-8	Falköping	1-2	1-2
Nässjö	12	29	Katrineholm	1-2		Lidköping	1-2	1-2
Eksjö	3	22	Eskilstuna	1-2		Skövde	1-2	1-2
Värnamo	1	11-12	<b>UPPSALA</b>			Mariestad	1-2	1-2
<b>KALMAR LÄN</b>			Uppsala	1-3	7-8	<b>ÖREBRO</b>		
Kalmar	3		<b>VÄRMLAND</b>			Örebro	3	4
Västervik	1	6	Karlstad	3	3	Lindesberg	3	3-4
Oskarshamn	1	8	Arvika	3	3	Karlskoga	4-5	4-5
<b>KRONBERG</b>			Hagfors/ Likenäs m fl	3	3	<b>ÖSTERGÖTALAND</b>		
Ljungby	3	15	Kristinehamn/ Filipstad	3	3	Linköping/Motala	1-2	1-2
Växjö	1	1	Säffle	3	3	Norrköping	1-2	4
			Torsby	3	3	Valdemarsvik	1	2
						Finspång	1-2	4

Uppgifterna avser väntetid till första besöket, inte till åtgärd (t ex hörapparatutprovning). Lång "inre kö" finns i bland annat Värmland och Västra Götaland.



## SAMMANFATTNING:

Hörselvård är lönsamt, både för samhället och den enskilde. Det visar resultatet av HRF:s hörselvårdsprojekt i Värmland och Västmanland (2001–2003). Rehabilitering enligt HRF:s modell för audiologisk rehabilitering – med tillgång till tekniska hjälpmedel, psykosociala insatser, kommunikationsträning med mera – gav individerna högre livskvalitet samtidigt som sjukvårdskostnaderna minskade signifikant.

Trots detta är det få hörselskadade som erbjuds rehabilitering utöver hörapparat. Detta är delvis en följd av att hörselvårdens resurser inte står i proportion till det växande antalet patienter.

Det finns över 326 000 hörapparatbärare i Sverige (HRF 2003). Detta innebär att andelen hörapparatbärare (0-110 år) har ökat kraftigt – från 30 till 34 procent på bara ett år.

Men det är ändå en låg siffra. Ungefär 560 000 av landets hörselskadade skulle ha nytta av hörapparat, enligt Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

Det har skett en anmärkningsvärd ökning av antalet utprovade hörapparater. Under året 2002–2003 steg siffran från 73 000 till 82 000 hörapparater. Dessutom får nu mer än 40 procent av hörselvårdens patienter dubbla hörapparater.

HRF har gjort en studie om nyttan med två hörapparater (HRF 2004). Resultatet visar att cirka 85 procent av de som har två hörapparater ofta/alltid använder båda apparaterna samtidigt. Undersökningen slår därmed hål på myten om att den ena hörapparaten hamnar i byrålådan.

Över 90 procent av de som har en hörapparat besväras av att inte höra lika bra på båda öronen och majoriteten av dem har svårt att höra när folk pratar på "fel" sida. Två av tre har alltid eller ofta problem med att höra och vara delaktiga i sådana situationer.

HRF:S studie visar att två hörapparater överlag ger en upplevelse av säkrare kommunikation.

Det råder avgiftsanarki inom hörselvården. I dag finns minst fem olika modeller, i olika kombinationer: fast kostnadstak, totalt kostnadstak, procentuellt kostnadstak, utprovningsavgift och årsavgift. Dessutom varierar nivåerna på dessa avgifter och kostnader.

Under det senaste året har dessa orättvisor fördjupats ytterligare, i form av nya avgifter och kostnader samt begränsningar av utbudet av hörselvård. I Östergötland måste hörselskadade numera betala fullt pris för sin andra hörapparat, vilket står i strid med Hälso- och sjukvårdslagen. Även i flera andra landsting har hörselskadades rätt till hörapparater och hörselvård ifrågasatts.

Väntetiderna till det första besöket hos hörselvården minskar, bland annat som en följd av det ökade antalet hörapparatutprovningar. En annan orsak är att allt fler hörcentraler har en "inre kö". Det innebär att patienten kallas tidigt, för en första kontakt, men sedan kan det dröja många månader innan planerade åtgärder sätts in.

Fortfarande är det vanligt att dela in patienterna i "prioriterade" och "oprioriterade". Detta innebär oftast att äldre får vänta längst på att få den hörselvård de behöver, vilket är en form av åldersdiskriminering.



**UPPVÄXT  
OCH  
UTBILDNING**

## FÖR MÅNGA HÖRSELSKADADE BARN ÄR UPPVÄXTEN ETT HINDERLOPP – ETT ONÖDIGT SVÅRT HINDERLOPP.

UPPVÄXTÅREN är avgörande för alla människor. Det är då vi formas som individer, det är då vi utvecklar våra färdigheter och våra relationer med andra, det är då vi studerar och lägger grunden för vårt yrkesliv.

Alla barn och ungdomar behöver stöd för att få en bra start i livet. Men hörselskadade behöver dessutom allsidig habilitering och anpassad skolgång för att kunna bli fullt delaktiga i samhället.

Rätten till sådant stöd är fastställt i lag. Landstingen är skyldiga att erbjuda sina invånare habilitering, rehabilitering och hjälpmedel, enligt Hälso- och sjukvårdslagen § 3b.

Kommunerna är skyldiga att ge varje barn skolgång utifrån barnets behov, enligt Skollagen. Särskild

hänsyn ska tas till elever som är i behov av särskilt stöd.

Trots detta är stödet till hörselskadade barn och deras familjer bristfälligt i stora delar av landet. Dessutom varierar de olika insatsernas omfattning och kvalitet från landsting till landsting och från kommun till kommun.

För många hörselskadade barn är uppväxten därför ett hinderlopp – ett onödigt svårt hinderlopp, orsakat av brist på kunskaper om hörselskadades behov samt brist på vilja att tillgodose dessa behov.

Hörselskadades utsatthet under uppväxten kan få långtgående återverkningar senare i livet, i form av svårigheter i bland annat studier och arbetsliv.

**Antal barn\*, 0–15 år, registrerade hos hörselvården (2004)** Källa: HRF

Län	0–5 år	6–15 år
STOCKHOLM	214	1 309
UPPSALA	23	271
SÖRMLAND	56	262
ÖSTERGÖTLAND	23	154
JÖNKÖPING	5	225
KRONOBERG	14	71
KALMAR	14	92
GOTLAND	5	19
BLEKINGE	11	97
SKÅNE	67	570
HALLAND	32	260
VÄSTRA GÖTALAND	94	775
VÄRMLAND	8	147
ÖREBRO	19	264
VÄSTMANLAND	22	134
DALARNA	12	198
GÄVLEBORG	?	?
VÄSTERNORRLAND	9	270
JÄMTLAND	12	73
VÄSTERBOTTEN	3	59
NORRBOTTEN	27	249

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

## D 1. Färre hörselskadade barn, enligt hörselvården

Minst 8 381 hörselskadade under 21 år är registrerade som patienter hos landstingens pedagogiska hörselvård (HRF 2004). Av dessa är 6 169 barn under 16 år.

Det finns emellertid ett mörkertal som inte har kontakt med hörselvården, därför är det omöjligt att exakt ange hur många hörselskadade barn det finns i Sverige.

Tidigare beräkningar har visat att det föds cirka 200 barn per år som behöver hörapparat eller teckenspråk för att kunna kommunicera. I siffran inkluderas inte barn med lätta hörselnedsättningar, nedsättningar på ett öra eller som blir hörselskadade under tidig barndom.

Men nu minskar antalet hörselskadade och döva barn, att döma av den statistik landstingens hörselvård lämnat till HRF (2004). Allt färre barn i åldern 0–5 år registreras som patienter hos hörselvården.

### D 1.1 Oklarhet om orsaker till minskat barnantal

I dag saknas tillräcklig statistik om hörselskadade barn. Hörselvården i de olika landstingen registrerar barnen på olika sätt och de barn som inte har hörapparat finns ofta inte ens med i statistiken.

Därför vet vi inte om det har skett en minskning av det verkliga antalet hörselskadade barn eller om det bara är hörselvårdens patientantal som minskat.

Det är även oklart om det minskade antalet barn och ungdomar hos hörselvården är en allmän trend eller bara en tillfällig fluktuation. Skulle det rör sig om en varaktig, reell minskning kan vi än så länge bara spekulera om orsakerna. En teori är att färre barn får hörselskador till följd av sjukdom, till exempel tack vare vaccin mot rubella (röda hund).

En annan bidragande orsak kan vara bristande hörsel-

kontroller under uppväxten. Visserligen har hörselscreening av nyfödda lett till att medfödda hörselskador upptäcks betydligt tidigare i en del landsting. Men samtidigt har samhället blivit sämre på att fånga upp hörselskador hos barn under uppväxten, inte minst i de landsting som avskaffat fyraårskontrollen.

### D 1.2 Viktigt att hörselskador upptäcks tidigt

Barn med hörselnedsättning som växer upp utan habilitering har en tuff situation. De får inte möjlighet att utvecklas på samma sätt som andra barn, vilket ofta leder till svårigheter i förskolan, skolan och senare i livet.

Mot bakgrund av detta är det oacceptabelt att hörselskador hos barn ofta upptäcks sent.

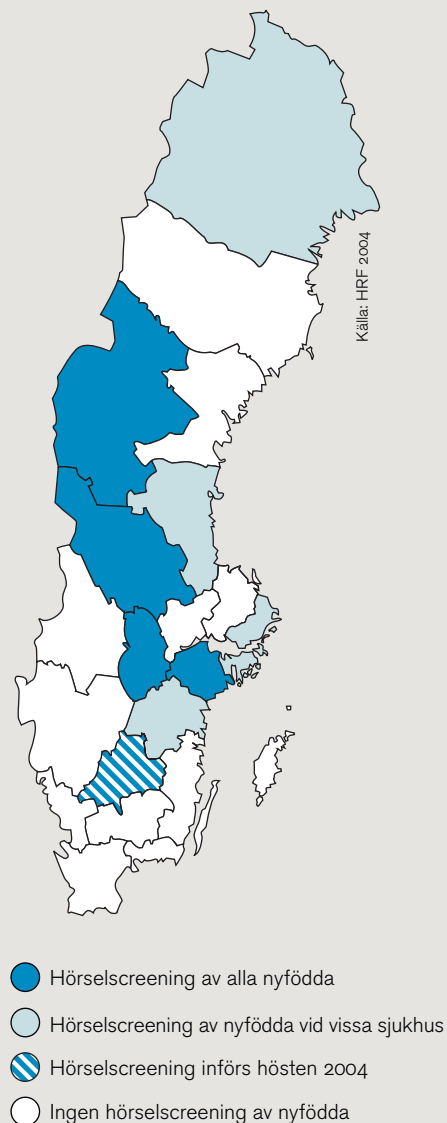
I Sverige upptäcks endast 5,4 procent av alla barn med hörselnedsättning före sex månaders ålder, enligt en rapport från Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU Alert 2004).

De diagnostiska förutsättningarna för tidig upptäckt av medfödda hörselskador blir emellertid allt bättre, genom utvecklingen av så kallad *neonatalscreening*. Sådan hörselscreening av nyfödda bör införas i hela landet, anser SBU. Men allmän screening redan på BB förekommer i dag endast i ett fåtal landsting (se karta).

Hörselscreening handlar inte bara om att identifiera hörselskador, utan ska framför allt ses som ett verktyg som gör det möjligt att ge berörda familjer habilitering så tidigt som möjligt.

Om screeningen visar att det finns en hörselskada är det viktigt att föräldrarna genast får kontakt med hörselvården. Där kan de få information och professionellt stöd, för att kunna hantera situationen på ett bra sätt.

### Hörselscreening av nyfödda



---

HÖRSELSCREENING av nyfödda görs i dag med två mätmetoder:

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

Det är också angeläget att familjen får olika habiliteringsinsatser i ett tidigt skede.

Eftersom tidig hörselscreening inte fångar upp alla hörselskadade barn – bland annat för att alla skador inte är medfödda – är det oerhört viktigt att kommunernas barn- och skolhälsovård har kunskap om hörselnedsättning och skapar goda förutsättningar för att upptäcka barns hörselproblem så tidigt som möjligt.

Tyvärr är det inte så i dag. Minskade resurser inom barn- och skolhälsovården har lett till att barn med hörselnedsättningar inte uppmärksammas i samma utsträckning som tidigare.

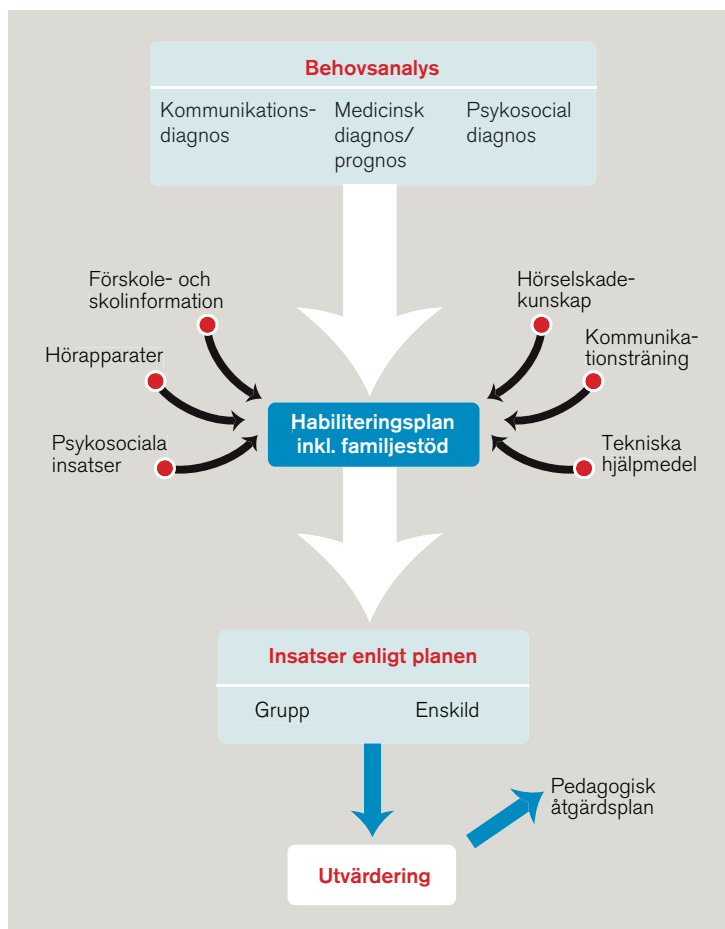
## D 2. Audiologisk habilitering

Alla hörselskadade barn och deras anhöriga behöver hörselhabilitering. Genom individuellt utformat stöd hos hörselvården – med medicinska, psykosociala, pedagogiska, tekniska och kommunikativa insatser – får barnet förutsättningar för en uppväxt med fungerande kommunikation och en positiv identitetsutveckling. Detta har i sin tur betydelse för alla skeden i livet: lek, utbildning, arbete, fritid, familjeliv och övriga sociala relationer.

Habiliteringen ska omfatta hela familjen. Föräldrarna behöver praktiska råd om kommunikationsmetoder, hjälpmedel och skolgång, samt möjlighet att bearbeta sina känslor inför att få ett hörselskadat barn. Behovet av information och råd från hörselvården fortsätter under hela uppväxten, särskilt när barnet kommer in i nya utvecklingsfaser och skolsituationer.

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

## HRFs modell för audiologisk rehabilitering



---

**AUDIOLOGISK HABILITERING** innebär 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.

---

### D 2.1 HRFs rehabiliteringsmodell

HRF har tagit fram en modell för *audiologisk rehabilitering*. Modellen kan ses som en karta, som visar vägen till en bra start i livet för hörselskadade barn. Den bygger på flexibilitet – att varje barn ska få just den rehabilitering han eller hon behöver – och omfattar därför en rad olika, tänkbara insatser, utöver utprovning och anpassning av hjälpmedel.



---

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

---

HRFs habiliteringsmodell utgår från barnets individuella behov. Den inleds därför med en så kallad *behovsanalys*, baserad på tre diagnoser: en medicinsk, en kommunikativ och en psykosocial diagnos. Här bedöms alltså inte bara själva hörselskadan, utan också barnets utveckling, möjligheter och begränsningar samt hur hörselskadan påverkar familjelivet.

En sådan analys skapar goda förutsättningar för en positiv habiliteringsprocess och ger samtidigt värdefull information till hela familjen.

Med utgångspunkt i behovsanalysen ska det sedan upprättas en individuell *habiliteringsplan*, i samråd med föräldrarna. Denna plan ska omfatta de olika insatser som planeras.

För barnet kan det handla om stimulering av kommunikations- och språkutvecklingen, utprovning av hörapparat och andra tekniska hjälpmedel samt möjlighet att lära sig teckenspråk. Dessutom behövs hörselskadekunskap, för att förstå sina möjligheter och begränsningar.

Föräldrarna kan bland annat behöva psykosociala insatser (stödsamtal) och hörselskadekunskap samt information om kommunikationsmetoder (inklusive teckenspråk), hjälpmedel, skolformer med mera.

Dessutom bör hörselvården upprätta en *pedagogisk åtgärdsplan*, som beskriver barnets behov när det gäller bland annat pedagogik, tillgänglighet, språk och kommunikation i förskola och skola. En sådan plan gör det lättare för föräldrarna att välja skolform, och ger kommunen eller annan skolhuvudman bra vägledning.

Framgångsrik habilitering förutsätter *fortlöpande utvärdering*. Därför ska habiliteringsplanen och de olika insatserna följas upp regelbundet.

## D 2.2 Tidig utprovning av hörapparat och CI

Utprovning av hörselhjälpmedel påbörjas allt tidigare. Det blir allt vanligare att barn får sina första hörapparater redan vid 3–6 månaders ålder.

Även cochlea-implantat (CI) – ett inopererat hjälpmedel som stimulerar hörselnerven – förekommer allt tidigare. Oftast sker operationen under de två första levnadsåren. Majoriteten av alla döva barn som föds i Sverige får CI.

Att tidigt börja med hörapparat eller CI gör det lättare för barnet att vänja sig vid ljud som en självklar del av sinnesintrycken. Moderna hörapparater är dessutom mer lätt-skötta, vilket är utmärkt för barn.

Men tidig användning av tekniska hjälpmedel kräver många och täta kontakter med hörselvården – och även kirurgiska ingrepp, när det gäller CI.

Det kan ta tid att prova ut rätt hörapparater för små barn, eftersom apparaterna är testade för ett vuxet ”standardöra” och barnet kan inte själv tala om hur det låter. Genom så kallad ”lekaudiometri” läser audionomen av barnets reaktioner på olika ljud och drar slutsatser av det, men det är inte lika exakt som ett tonaudiogram på en vuxen, som kan tala om vad han/hon hör.

Dessutom måste propparna till hörapparater för barn bytas mycket ofta, ungefär var tredje till sjätte vecka. Det blir alltså nödvändigt med många återbesök hos hörselvården.

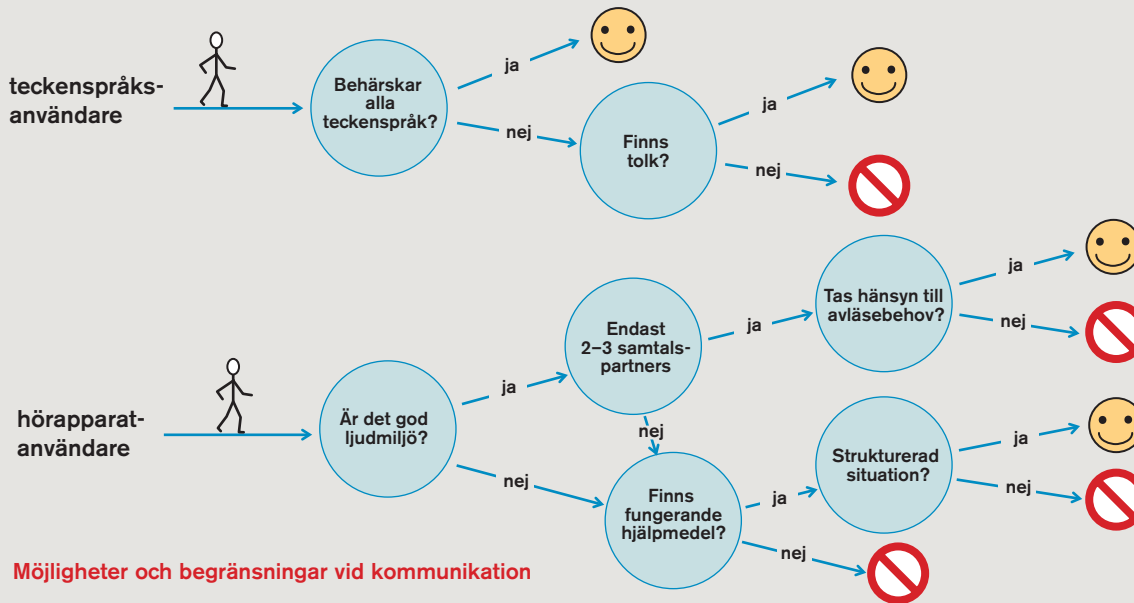
## Hörselgrupper, 0–15 år, registrerade hos hörselvården (2004) Källa: HRF

HÖRSELGRUPPER	0–5 ÅR	6–15 ÅR
utan h-app	156	2 552
med h-app	376	2 513
med CI	75	123
döv	63	311

Tabellen bygger på en enkät, besvarad av pedagogiska hörselvården i alla landsting utom Gävleborg. Uppgifterna är emellertid inte heltäckande. Vi vet t ex att totalt 340 barn fått cochlea-implantat (CI), men HRF har endast fått in uppgifter om 206 patienter med CI i åldern 0–20 år.

- Cirka 810 svenskar har CI. Av dem är ungefär 340 barn och 470 vuxna.
- Varje år CI-opereras cirka 130 personer, varav 35 är barn.
- CI-operationer genomförs i Lund, Linköping, Göteborg, Uppsala, Huddinge samt Umeå.

Källa: CI-kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge (2004)



Möjligheter och begränsningar vid kommunikation

Källa: HRF

## D 2.3 Teckenspråk ger hörselskadade ökad valfrihet

Fungerande kommunikation människor emellan är livsviktigt. Att fritt kunna utbyta information och åsikter är grunden för våra sociala kontakter, genom hela livet. Men hörselskadade möter ofta kommunikationshinder, till exempel i form av dålig tillgänglighet eller teknik som inte fungerar.

Att kunna växla mellan tal och teckenspråk – tvåspråkighet – gör det möjligt för ett hörselskadat barn att välja kommunikationssätt beroende på förutsättningarna (*se grafik ovan*).

Trots detta finns det en oroande tendens inom habilitering och skola att inte se teckenspråk som en tillgång även för hörselskadade som använder hörapparat och tekniska hjälpmedel.

I själva verket behöver många hörselskadade barn "både och" – *inte* "antingen eller". Forskning

visar att tvåspråkighet ger valfrihet och förbättrar möjligheterna till fungerande kommunikation. Detta leder i sin tur till ökad säkerhet i kontakter med andra teckenspråksanvändare och är en investering för framtiden, till exempel för att kunna använda tolk vid högskolestudier samt om hörseln skulle försämrats.

Att teckenspråk skulle göra barn mindre motiverade att utveckla och använda talspråk är en myt. Tvärtom: kunskaper i teckenspråk stimulerar inlärning och språkförståelse.

I dag har inte hörselskadade barn självklar rätt till teckenspråksundervisning, vilket föräldrar och syskon har genom särskilda förordningar. Detta är en absurd brist, som visar att hörselskadades behov av teckenspråk inte tas på allvar.

### D 3. Splittrat och oklart ansvar för barnen

Hörselskadade barns situation är väldigt olika, beroende på var i landet de bor. Det beror bland annat på att ansvaret för hörselskadades skolgång under de senaste åren har splittrats mellan flera olika myndigheter och huvudmän:

- *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.
- *Specialskolmyndigheten* har ansvar för de fem regionala specialskolorna för hörselskadade och döva elever.

Följden av detta delade ansvar är att ingen tar sitt fulla ansvar för de hörselskadade eleverna. Barnen kommer i kläm, medan de olika huvudmännen tvistar om ansvarsgränserna.

Dessutom är det oklart var gränsen går mellan habilitering och specialpedagogiskt stöd, alltså mellan landstingets och kommuns ansvar.

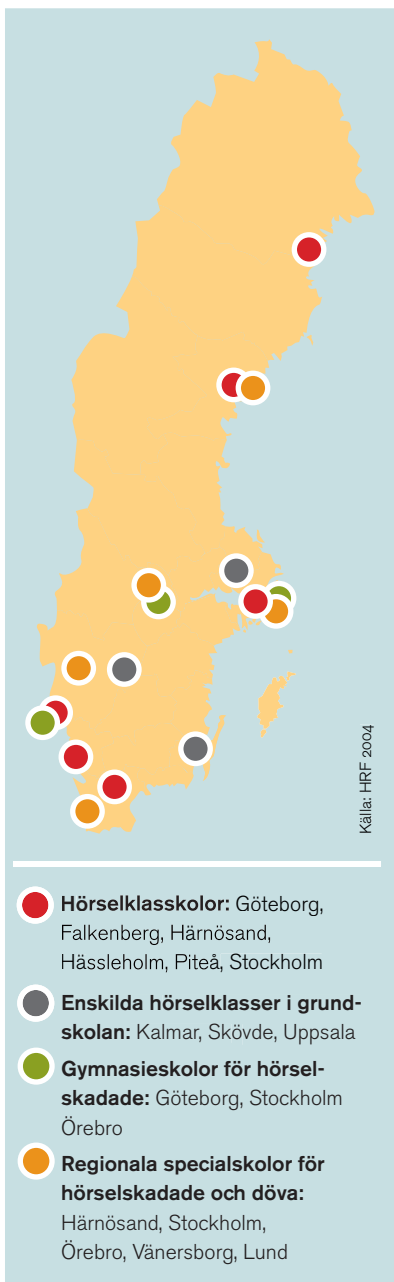
Att de olika ansvariga har olika ekonomiska intressen försvårar situationen ytterligare. Ett exempel på det är att kommuner som inte har hörselklasser ibland motsätter sig att en elev får sådan skolgång i en annan kommun, eftersom hemkommunen då måste betala.

---

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.

---

## Här finns skolor för hörselskadade



## D 4. Viktigt att välja rätt skolform

Hörselskadade barn har lagstadgad rätt till skolgång utifrån sina behov. Denna rätt är det oerhört viktigt att ta till vara, eftersom anpassad undervisning är en förutsättning för full delaktighet. Graden av delaktighet under uppväxten, inte minst i skolan, har i sin tur betydelse för det mesta i livet – studier, arbete och personlig utveckling.

Den som inte är delaktig i förskola/grundskola får svårt att hänga med i gymnasiet, vilket gör det svårt att gå vidare till högskolan. Och i dag har högskoleutbildning stor betydelse för möjligheterna att få bra jobb.

Hur barnets skolgång fungerar handlar alltså inte bara om uppväxten, utan om hela framtiden. Det är därför oerhört viktigt att välja en skolform som ger det enskilda barnet de bästa möjligheterna till kommunikation och delaktighet i undervisningen.

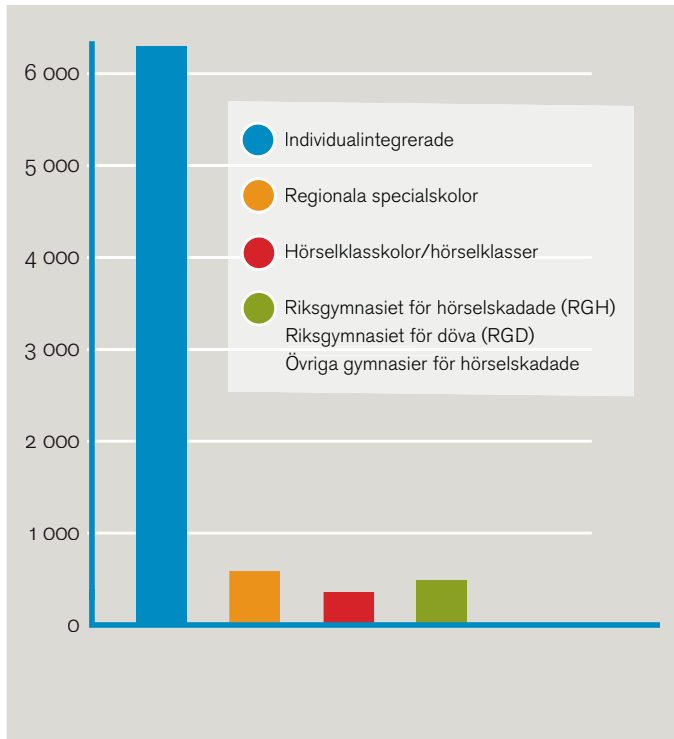
Det finns en utbredd föreställning om att "vanlig" skola är det bästa för alla barn. Men eftersom behoven är olika måste också skolgången vara olika. Anpassade skolformer innebär inte att barnet sätts på undantag, utan ger istället barnet möjlighet att utvecklas och studera på egna villkor.

*Genom segregation och delaktighet i skolan skapas alltså integrering och delaktighet i samhället.*

Det är föräldrarna som väljer skolform, men kommunerna har huvudansvaret för skolgången. För att kunna göra ett informerat val behöver föräldrarna aktivt stöd från landstingets hörselhabilitering.

I praktiken begränsas rätten att välja skolgång av att det inte finns hörselklasser i hela landet. Det händer dessutom att föräldrars val undermineras av hemkommunen, som inte vill betala skolgång i hörselklass i annan kommun. I sådana fall är det alltså inte det enskilda barnets behov som styr valet av skolform, utan bostadsorten och kommunens ekonomi.

## Antal elever i olika skolformer 2003–2004



### D 4.1 Olika skolformer för hörselskadade elever

I dag finns hörselskadade elever inom flera olika skolformer. Det är "vanliga" skolor (individualintegrering), hörselklassolor/enskilda hörselklasser i grundskolan, regionala specialsolor samt gymnasieskolor för hörselskadade.

De flesta hörselskadade, drygt 80 procent, är *individualintegrerade* i den kommunala skolan. Det innebär att de går i stora klasser, ofta i dålig ljudmiljö.

*Enskilda hörselklasser* är särskilda undervisningsgrupper med anpassad fysisk miljö och pedagogik samt hörsel-

**Antal elever i hörselklasskolor 2003-2004  
(grundskolor)** Källa: HRF

Skola	Ort	Antal elever
SÖDERSKOLAN	Falkenberg	14
KANNEBÄCKSKOLAN	Göteborg	115
SILVIASKOLAN	Hässleholm	51
SOLANDERSKOLAN	Piteå	29
ALVIKSKOLAN	Stockholm	126
<b>TOTALT:</b>		<b>335</b>

**Antal elever i regionala specialsolor för  
hörselskadade och döva 2003-2004** Källa: HRF

Skola	Antal elever	Därav i h-klass <sup>1</sup>	Därav i tsp-klass <sup>2</sup>
VÄNERSKOLAN Vänersborg	71	10	61
ÖSTERVÅNGSSKOLAN Lund	83	17	66
MANILLASKOLAN* Stockholm	151	–*	–*
KRISTINASKOLAN Härnösand	87	37	50
BIRGITTASKOLAN Örebro	183	53	130
<b>TOTALT:</b>	<b>575</b>		

<sup>1</sup> hörselklass  
<sup>2</sup> teckenspråksklass

\*Ingen fast uppdelning mellan hörsel-/teckenspråksklass.

teknisk utrustning. Ibland finns även möjlighet att få undervisning i teckenspråk. Sådana klasser finns i Kalmar, Skövde och Uppsala.

Större enheter med hörselklasser kallas *hörselklasskolor*. Dessa finns i Piteå, Härnösand, Stockholm, Göteborg, Falkenberg och Hässleholm. Hörselklasserna och hörselklasskolorna tillhör den kommunala grundskolan, men finansieras dels med statliga medel, dels av elevernas hemkommuner. Upptagningsområdena beror på vilka avtal som finns mellan skolorna och kommunerna.

Det går sammanlagt 364 elever i hörselklasser/hörselklasskolor (HRF 2004).

*Regionala specialsolor* för hörselskadade och döva är statliga skolor med både hörselklasser och klasser med undervisning på teckenspråk. Alla barn som bedöms behöva teckenspråkig miljö har rätt att bli antagna här. Det finns fem specialsolor – i Härnösand, Stockholm, Örebro, Vänersborg och Lund. Samtliga sorterar under den statliga Specialskolemyndigheten och har fasta upptagningsområden. I dag har specialsolorna sammanlagt 575 elever (HRF 2004).

*Gymnasieskolor för hörselskadade och döva* finns i Göteborg, Stockholm och Örebro. I Örebro ligger Riksgymnasiet för hörselskadade (RGH) och Riksgymnasiet för döva (RGD), som tillsammans har 413 elever. Gymnasieskolorna i Stockholm och Göteborg har 59 elever (HRF 2004).

## D 4.2 Bristfällig skolsituation för de flesta

Över 80 procent av de hörselskadade eleverna är individualintegrerade i den "vanliga", kommunala skolan.

Det innebär att de går i stora klasser, på samma villkor som elever med god hörsel. I de allra flesta fall är vare sig pedagogiken eller arbetsmiljön anpassad till hörselskadades behov.

Ofta anpassas 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, vilket gör att eleven stängs ute från samtal i klassrummet.

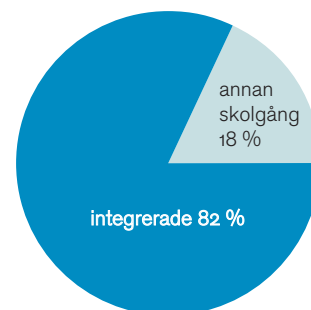
Lärare och övrig personal har sällan kunskap om hörselskadades behov och använder därför inte anpassad pedagogik, visuellt undervisningsmaterial med mera. De flesta kommuner saknar specialutbildade hörsellärare.

Följderna av dessa brister är att hörselskadade elever tvingas anstränga sig hårt för att hänga med i undervisning och andra skolaktiviteter.

En undersökning från Specialpedagogiska Institutet (H Bergkvist 2001) visade bland annat att var femte elev alltid eller nästan alltid hade huvudvärk efter skolan. Lika många hörde sällan eller aldrig vad deras klasskamrater sa.

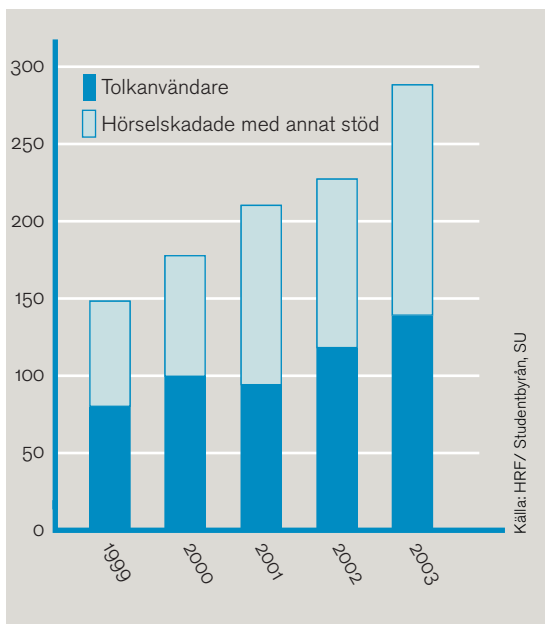
Över 70 procent uppgav att läraren sällan eller aldrig skickade runt mikrofonen i klassen eller repeterade svar, medan drygt 40 procent uppgav att de inte hade/inte använde hörselteknisk utrustning i skolan.

Individualintegrerade elever 2004





## Stöd till hörselskadade/döva högskolestudenter (antal)



---

**TOLKBRISTEN** vid högskolor och universitet innebär att hörselskadade och döva ibland inte kan påbörja sina studier, trots att de blivit antagna vid en utbildning. Men det räcker inte med fler teckenspråkstolkar. Det behövs också fler utbildningstolkar, med kompetens att tolka högskoleämnen med specialiserad terminologi, till exempel juridik, matematik och medicin.

---

## D 5. Fler hörselskadade vid högskolan – men ändå alltför få

Allt fler hörselskadade söker sig till högskolor och universitet, åtminstone att döma av den ökade mängden ansökningar om stöd via högskolans handikappsamordnare (se grafik). Det totala antalet har fördubblats på bara fyra år.

Sådant stöd kan till exempel vara teckenspråkstolk, tekniska hjälpmedel och anteckningshjälp.

En del högskolor/universitet har klagat över ökade tolkkostnader, men växande efterfrågan på teckenspråkstolkar måste ses som ett oerhört positivt tecken.

Fortfarande är det emellertid alldeles för få hörselskadade som går vidare till högskolan efter gymnasiet. För att få bukt med denna snedrekrytering krävs omfattande insatser på flera områden, inte minst när det gäller habilitering samt stödet inom förskola/grundskola och gymnasieskola. I dag är det onödigt många hörselskadade elever som går ut gymnasiet utan de betyg och den studiesäkerhet de egentligen borde ha, eftersom de fått för dåligt stöd under skoltiden.

Dessutom måste tillgängligheten vid högskolorna förbättras. Dålig ljudmiljö samt teleslingor som saknas eller inte fungerar är ett stort problem, visar en enkät bland hörselskadade studenter (HRF 2004). Över en tredjedel av de svarande uppger att bristande tillgänglighet/delaktighet lett till förlängd studietid eller avbrutna studier.

## SAMMANFATTNING:

DET FÖDS FÄRRE HÖRSELSKADADE BARN, speciellt i åldern 0–5 år, att döma av hörselvårdens statistik. I dag är minst 8 381 hörselskadade under 21 år registrerade som patienter hos landstingens pedagogiska hörselvård (HRF 2004). Av dessa är 6 169 barn under 16 år.

Samtidigt har de diagnostiska förutsättningarna för tidig upptäckt av medfödda hörselskador blivit bättre, genom så kallad *neonatalscreening*. Men sådan hörselkontroll av nyfödda erbjuds endast i ett fåtal landsting.

Om hörselskadan upptäcks kan barn i dag få hörapparat och CI betydligt tidigare än förr. Men teknik räcker oftast inte; det står helt klart att unga hörselskadade har allt att vinna på att lära sig teckenspråk, så att de fritt kan växla kommunikationssätt beroende på situation.

De flesta hörselskadade får inte den rehabilitering och skolgång de behöver. Detta får negativa följder även på lång sikt, inte minst när det gäller fortsatta studier och arbetsliv. Det dåliga stödet beror bland annat på att ansvaret för hörselskadade elevers skolgång är splittrat mellan så många olika parter. Barnen kommer i kläm medan huvudmännen tvistar om ansvarsgränser.

En konsekvens av det dåliga stödet under uppväxten är snedrekryteringen till högskolan. Visserligen ökar nu antalet hörselskadade som sökt stöd via handikappsamordnarna, men det är fortfarande alldeles för få hörselskadade vid högskolan.



**ARBETSLIV  
OCH  
OHÄLSA**

## ALLT FLER HÖRSELSKADADE KVINNOR SLÅS I DAG UT FRÅN ARBETSLIVET. ÖVER 20 PROCENT HAR FÖRTIDSPENSION.

NÄSTAN ÖVERALLT ute i arbetslivet jobbar personer med hörselnedsättning – sammanlagt över en halv miljon människor. Hörselskador ett av de vanligaste funktionshindren, oavsett arbetsmiljö.

En del arbetstagare har varit hörselskadade i hela sitt liv, ända sedan barn-  
domen. Men de flesta har fått nedsatt hörsel som vuxna, genom en arbetsskada eller något annat.

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 de flesta av landets hörselskadade i yrkesverksam ålder får inte den rehabilitering och de anpassningar på arbetsplatsen som de skulle behöva. Dessutom tas hörselskadades arbetsituation sällan upp i arbetsmiljöarbetet.

Dessa brister är några av de viktigaste skälen till att förtidspension är två till tre gånger så vanligt bland hörselskadade som i hela befolkningen och att hörselskadades ohälsokurva fortsätter att stiga brant uppåt.

Särskilt allvarlig är situationen för hörselskadade kvinnor. Allt fler slås ut från arbetslivet; över 20 procent har förtidspension, på hel- eller deltid.

För samhället i stort innebär detta ett dyrt misslyckande, som ofta kunnat undvikas genom rätt insatser, vid rätt tidpunkt.

**Antal hörselskadade 16–64 år och 65–84 år (2002)** Källa: SCB

Åldersgrupp	Antal hsk
16–64	504 335
65–84	366 164
<b>SUMMA</b>	<b>870 499</b>

## E 1. Över en halv miljon i yrkesverksam ålder

Drygt 504 000 personer i åldern 16–64 år är hörselskadade (SCB 2002). Det motsvarar ungefär en av tio inom denna åldersgrupp.

Andelen hörselskadade under 65 år har dessutom växt ganska snabbt under den senaste tioårsperioden, bortsett från tillfälliga fluktuationer (se avsnitt B 1.2).

Denna trend visar att hörselnedsättning inte kan betraktas som ett problem enbart för pensionärer, utan måste tas på allvar av arbetsgivare, företagshälsovård, skyddsombud, fack och andra parter som agerar på arbetsplatserna och övriga arbetsmarknaden.

Inte minst är hörselnedsättning ett funktionshinder som i högsta grad bör uppmärksammas av politiker och andra som försöker komma till rätta med ohälsan och sjukskrivningarna bland yrkesverksamma.

### E 1.1 Allt fler hörselskadade kvinnor under 65 år

Ungefär 10 procent av alla svenska män i åldern 16–65 år är hörselskadade. Bland kvinnorna är motsvarande andel 8 procent (SCB 2002).

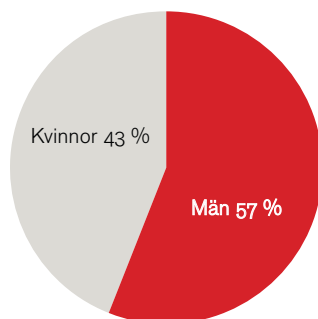
Detta innebär att av alla hörselskadade i yrkesverksam ålder är 57 procent män och 43 procent kvinnor.

Vid första anblicken är inte dessa siffror särskilt förvånande; att det finns fler hörselskadade män än kvinnor är ett faktum sedan lång tid tillbaka.

Det uppseendeväckande är istället att fördelningen håller på att förändras. Statistik från de senaste tio åren visar att andelen hörselskadade kvinnor under 65 år har ökat relativt snabbt, medan andelen hörselskadade män har hållit sig på ungefär samma nivå.

Särskilt påtaglig är ökningen av hörselskadade bland

**Könsfördelning, 16–64 år**



kvinnor i åldern 25–44 år. Där har andelen hörselskadade ökat med mer än 3 procentenheter – från 3,8 till 6,9 procent – under åren 1992–2002 (SCB 2002).

För en stor grupp kvinnor, som befinner sig mitt i en mycket aktiv livsperiod med yrkesliv och familjebildning, pekar alltså hörselskadekurvan brant uppåt.

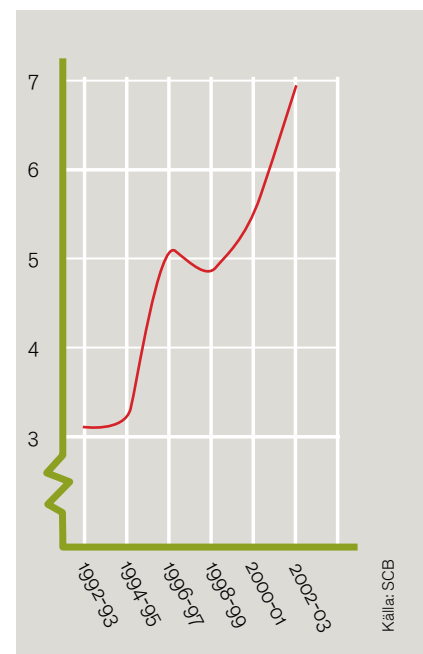
I dag går det inte att säkert säga varför allt fler kvinnor har nedsatt hörsel. Sannolikt finns det en rad olika bakomliggande orsaker. Men eftersom vi ser en mycket tydlig trend måste svaret ha samband med grundläggande förändringar av kvinnors livssituation, till exempel när det gäller buller.

Forskningen har därför all anledning att studera hörselskadade kvinnors arbetsmiljöer. Har typiska kvinnoryrken blivit mer bullerutsatta? Blir allt fler kvinnor hörselskadade på jobbet? Eller har kvinnor i dag mer hörselskadliga fritidssysselsättningar än tidigare?

Under de senaste åren har buller i bland annat förskola och skola uppmärksammas som ett mycket stort problem. Det kan vara så att kvinnodominerade arbetsplatser blivit allt mer bullriga och högljudda, medan traditionellt manliga arbetsplatser blivit bättre på förebygga bullerskador.

En annan förklaring kan vara att allt fler yrkesverksamma kvinnor *upplever* att de har svårigheter att höra. Dagens arbetsliv ställer mycket stora krav när det gäller fungerande kommunikation, nästan oavsett yrke. Även lättare hörselnedsättningar kan då skapa problem i olika situationer (se avsnitt E 1.2).

Andel hörselskadade kvinnor, 25–44 år (procent)



## Andel hörselskadade inom olika yrkesgrupper, 16–84 år

Källa: SCB 2002

YRKESGRUPP	MÄN	KVINNOR	ALLA
arbetare	19,1	14,2	16,3
tjänstemän	12,8	9,6	10,6
företagare	16,4	14,5	14,5
jordbrukare	33,0	–	29,3
studerande	2,5	4,1	3,1

---

LÄRARE är den yrkesgrupp som har störst problem med buller på jobbet, enligt en undersökning (Arbetsmiljöverket/SCB 2003). Bland kvinnliga förskollärare och fritidspedagoger har andelen som besväras av buller ökat från 3 till 10 procent sedan 1997.

---

### E 1.2 Hörselskador vanligast bland jordbrukare och arbetare

Det finns personer med hörselnedsättning i hela samhället, inom så gott som alla delar av näringslivet och offentlig sektor. Men andelen hörselskadade ligger över riksgenomsnittet bland jordbrukare, arbetare och företagare (SCB 2002).

Ungefär var femte manlig arbetare har nedsatt hörsel, men jordbrukare är den yrkeskategori som har avgjort störst andel hörselskadade. Ungefär en tredjedel av de som jobbar med lantbruk och skogsbruk upplever hörselproblem.

Särskilt förvånande är det inte. Jordbrukare är ett bullerutsatt yrke och undersökningar har visat att de flesta inte använder hörselskydd i tillräcklig omfattning. Dessutom är det ett mansdominerat yrke, och bland män är det vanligare med hörselskador än bland kvinnor.

Genomgående finns det tydliga könsskillnader i

denna statistik. Men medan andelen hörselskadade män minskar jämfört med tidigare år, ser vi en viss ökning av andelen kvinnor inom alla kategorier, utom jordbrukare.

Många typiska kvinnoyrken är kommunikativa yrken där en hörselnedsättning snabbt ger sig till känna. Om dessutom tempot och pressen ökat på arbetsplatsen, vilket inte är ovanligt inom vård och omsorg, är det svårt att ignorera hörselproblem. Det blir helt enkelt ett påtagligt funktionshinder.

Arbetsmiljön är inte den enda förklaringen till att andelen hörselskadade varierar inom olika yrkeskategorier. Till exempel är det många som väljer att bli företagare för att de som hörselskadade söker större möjligheter att forma och kontrollera sin egen arbetsituation.

## E 2. Fortsatt ökning av dålig allmänhälsa

Hörselskadades ohälsokurva fortsätter att stiga. Andelen som uppger att deras allmänna hälsotillstånd är dåligt är nu uppe i 13 procent (SCB 2002) – alltså mer än en fördubbling sedan 1998 (se grafik).

Under hela denna period, 1998–2002, har ohälsosiffran för hela befolkningen legat ganska stilla, på drygt 5 procent. Med andra ord får hörselskadade en allt sämre hälsosituation jämfört med övriga invånare.

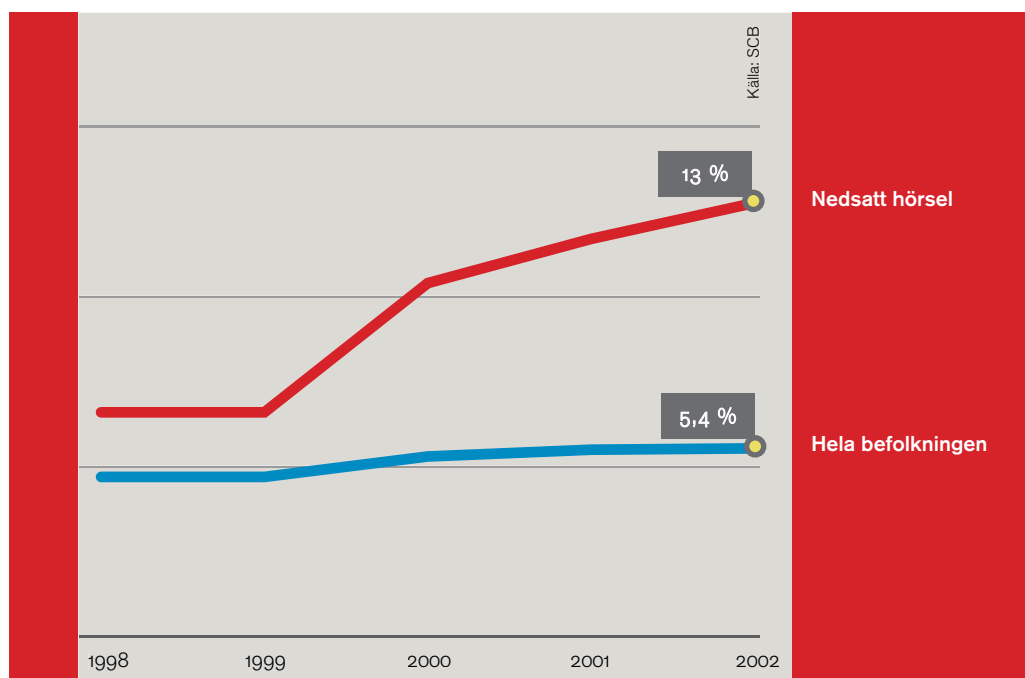
Hörselskadades ohälsa handlar sällan om hörselskadan i sig, utan om att inte få tillgång till rehabilitering, hjälpmedel med mera. Detta innebär en påtaglig hälsorisk.

---

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

---

Anser sitt allmänna hälsotillstånd vara dåligt, 1998–2002 (procent)





### E 3. Förtidspension mer än dubbelt så vanligt bland hörselskadade

Arbetslösheten är ungefär lika hög bland hörselskadade som i resten av befolkningen. Den vanligaste anledningen till att hörselskadade hamnar utanför arbetsmarknaden före 65 års ålder är istället förtidspension.

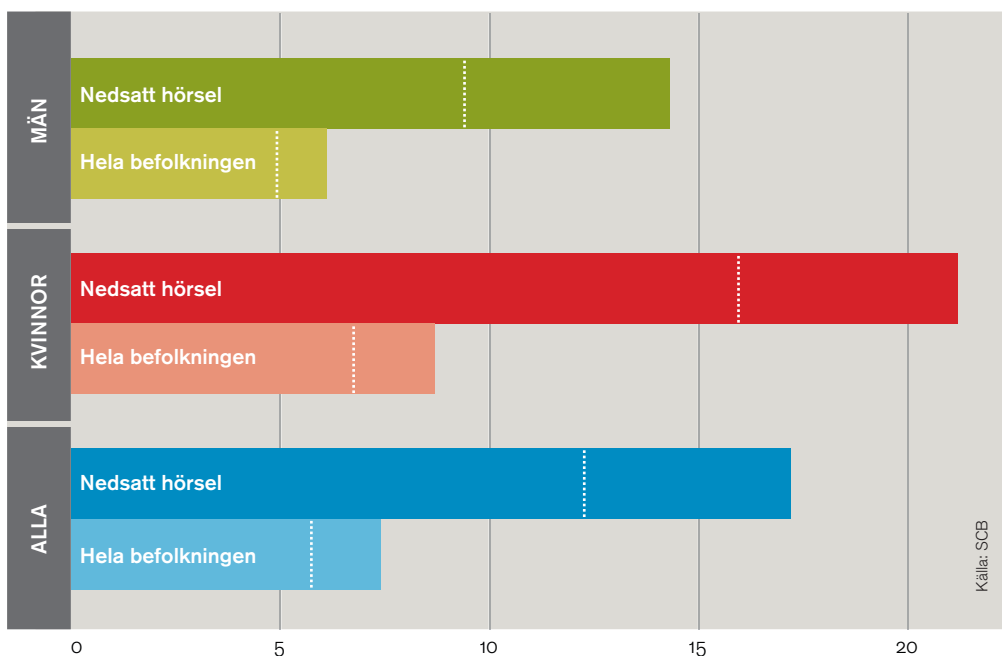
I dag har 17,2 procent av alla hörselskadade i åldern 20–64 år förtidspension, på hel- eller deltid. Motsvarande siffra för hela befolkningen är 7,4 procent (SCB 2002).

Detta innebär att förtidspension nu är två till tre gånger så vanligt bland hörselskadade som i hela befolkningen.

Absolut vanligast är förtidspension bland kvinnor i alla åldrar, där skillnaderna jämfört med män och hela befolkningen är påfallande stora (se avsnitt E 3.1).

Statistiken visar att det finns en stor klyfta mellan personer med och utan hörselnedsättning när det gäller förtidspension – och den blir snabbt allt större. På bara tre år (2000–2002) har andelen hörselskadade som har förtidspension på heltid stigit med nästan 3 procentenheter, medan ökningen i hela befolkningen endast uppgick till 0,5 procentenheter.

#### Förtidspension 2002 (procent)



De vita, streckade linjerna i staplarna anger gränsen mellan hel- och deltid. Förtidspension på heltid till vänster och deltidspension till höger.

Källa: SCB

Vad den höga andelen förtidspensioneringar beror på går inte att utläsa av befintlig statistik. Det tycks emellertid stå utom varje tvivel att det har samband med ökad ohälsa bland hörselskadade (se avsnitt E 2).

Nedsatt hörsel är så gott som aldrig direkt orsak till vare sig förtidspension eller sjukskrivning. Men ansträngningen av att under lång tid jobba i bristfällig arbetsmiljö, utan stöd att hantera sin hörselnedsättning, kan ge sekundära hälsoproblem av olika slag – till exempel stress, ökad tinnitus, huvudvärk, spänningsvärk, ständig trötthet och i vissa fall utbrändhet.

Svårigheter att höra på jobbet och ta del av information och samtal kan alltså leda till sjukskrivning, även om det inte anges som orsak i sjukanmälan och i statistiken.

### E 3.1 En av fem kvinnor har förtidspension

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

I dag har 21,2 procent av alla hörselskadade kvinnor i yrkesverksam ålder förtidspension på hel- eller deltid (SCB 2002) – det vill säga var femte kvinna. Genomsnittet för kvinnor i hela befolkningen är endast 8,7 procent.

Detta innebär att förtidspension nu är mellan två och tre gånger vanligare bland hörselskadade kvinnor.

Bakgrunden till att betydligt fler kvinnor än män har förtidspension borde studeras närmare. Här finns mängder av frågetecken men få svar.

I dag kan vi bara spekulera kring möjligheten att det finns en attitydskillnad när det gäller kvinnors och mäns kommunikationsproblem och att förtidspension därför i högre grad bedöms vara en adekvat lösning för kvinnor. Det kan också vara så att kvinnor med hörselnedsättning

---

BEGREPPET FÖRTIDSPENSION har ersatts av sjukersättning (30–64 år) och aktivitetsersättning (19–29 år) från och med den 1 januari 2003. Ordet förtidspension lever dock kvar som ett samlande begrepp, bland annat i SCBs statistik.

Källa: Riksförsäkringsverket (RFV)

---

**Andel kvinnor med förtidspension, 20–64 år (procent)** Källa: SCB 2002

ÅLDER	KVINNOR	
	hsk	alla
20–44 år	3,8	2,2
45–54 år	23,3	10,2
55–64 år	41,9	23,9
alla 20–64 år	21,2	8,7

Siffrorna i tabellen avser både hel- och deltidspensionerade.

generellt sett mår sämre av sin situation än vad män gör. Det senare bekräftas av att hela 13,4 procent av alla hörselskadade kvinnor upplever sitt allmänna hälsotillstånd som dåligt (SCB 2002). Denna ohälsosiffra ligger två till tre gånger högre än för hela befolkningen (se grafik).

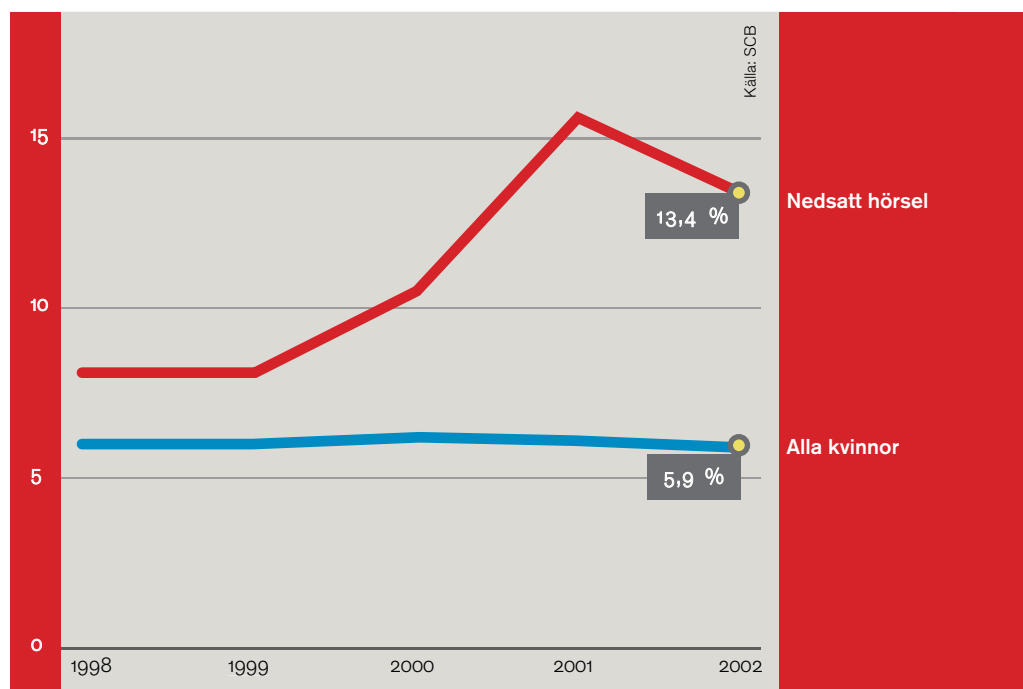
Att en så hög andel av kvinnorna upplever ohälsa kan delvis ha samband med att det ställs andra förväntningar på kvinnor när det gäller kommunikation; till exempel har många så kallade kommunikativa

yrken och det är vanligt att kvinnor har en roll som kommunikativt "nav" i familjen.

Mycket tyder dessutom på att kvinnor upplever stora brister i sin arbetsmiljö (se avsnitt E 5).

En studie av Berth Danemark om hörselskadades psykosociala arbetsmiljö (2003) visar att många kvinnor har flera fysiska och psykosomatiska besvär, samt upplever bristande kontroll över sin arbetsituation och brist på stöd från arbetsledningen.

**Kvinnor som anser sitt allmänna hälsotillstånd vara dåligt, 1998–2002 (procent)**



## E 4. Tidig rehabilitering – mindre ohälsa

Andelen hörselskadade som upplever ohälsa och andelen som har förtidspension på heltid skulle vara betydligt lägre om alla fick en till två månaders rehabilitering i anslutning till att hörselnedsättningen upptäckts. Det bedömer HRF, efter erfarenheterna från Hörselvårdsprojektet Värmland-Västmanland 2001–2003 (se avsnitt C 1.2).

De dystra ohälsosiffrorna för hörselskadade i yrkesverksam ålder återspeglar bristen på allsidig rehabilitering, anser HRF.

I dag finns ingen statistik som kan ge tydliga besked om i vilken utsträckning hörselnedsättning är den direkta eller indirekta orsaken till att en hörselskadad person går i förtidspension. Men eftersom förtidspension är så mycket vanligare bland hörselskadade än i hela befolkningen finns det uppenbarligen ett samband.

### E 4.1 Rehabilitering billigare än förtidspension

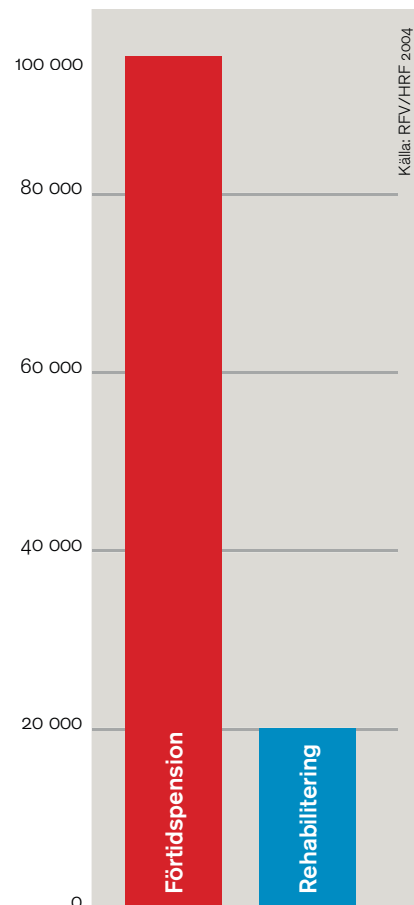
Att erbjuda hörselskadade två månaders rehabilitering kostar bara en femtedel av vad förtidspension kostar (RFV/HRF 2003).

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.

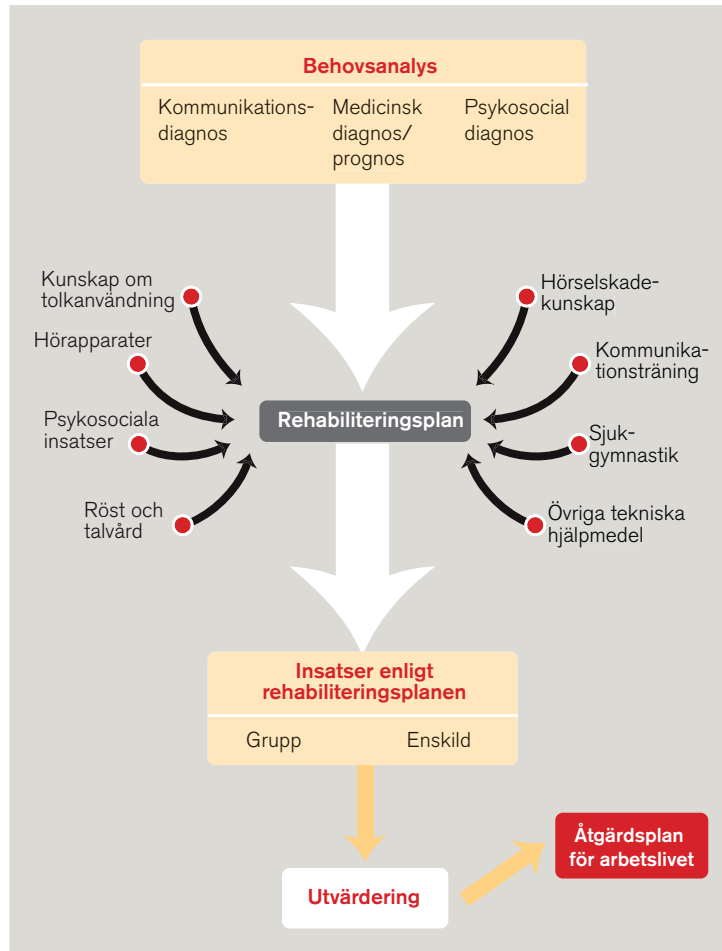
Detta innebär att små investeringar i rätt åtgärder vid rätt tidpunkt skulle kunna minska statens utgifter för förtidspension högst väsentligt.

Drygt 17 procent av alla hörselskadade i åldern 16–64 år har förtidspension (SCB 2002). Kostnaderna för förtidspension till denna grupp uppgick 2003 till cirka 5,2 miljarder kronor (RFV/HRF).

Kostnad för rehabilitering och förtidspension (kr)



## HRFs modell för audiologisk rehabilitering



**ARBETSTAGARE BÖR FÅ REHABILITERING** utifrån HRFs modell för audiologisk rehabilitering (se avsnitt C). Personer i yrkesverksam ålder ska enligt denna modell få en åtgärdsplan för arbetslivet, som tar upp insatser som den enskilde behöver i egenskap av arbetstagare eller arbetssökande. Det kan till exempel vara arbetstekniska hjälpmedel och kommunikationsstrategier för ett visst yrke. Åtgärdsplanen för arbetslivet ska revideras när den enskildes arbetssituation, och kanske även hörseln, förändras.

## E 4.2 Allsidig rehabilitering – en bristvara

Det bästa sättet att förebygga ohälsa, sjukskrivning och förtidspension till följd av hörselproblem är tidiga rehabiliteringsinsatser.

Rehabiliteringen ska inte bara omfatta hörapparater och tekniska hjälpmedel, utan också stärka individen. Genom självinsikt och kunskap om sina möjligheter och begränsningar får den enskilde kompetens att hantera olika situationer (*se grafik s. 68 och kapitel C*). Detta är oerhört viktigt i dagens kommunikationsintensiva arbetsliv.

Trots detta kommer endast 15 000 hörselskadade i yrkesverksam ålder till hörselvården varje år, varav endast en tredjedel får rehabiliteringsinsatser utöver hörapparater och andra hjälpmedel (HI/HRF 2001-2003).

Många väntar med att söka hjälp, ofta alldeles för länge. Detta har flera orsaker, bland annat att primär- och företagshälsovård inte uppmärksammar hörselskador och kommunikationsproblem i tillräckligt hög grad.

## E 5. Bristfällig arbetsmiljö – en hälsorisk

På de flesta arbetsplatser handlar hörselfrågor framför allt om bullerprevention – alltså att förebygga uppkomsten av hörselskador, inte att skapa en bra arbetsmiljö för de anställda som redan har nedsatt hörsel. Det är därför vanligt att hörselskadade jobbar i bristfälliga arbetsmiljöer, utan tillgång till hörselteknisk utrustning.

Att ha en ansträngande hörselsituation på jobbet utgör en hälsorisk, eftersom det bland annat kan leda till merarbete samt stress och stressymtom av olika slag.

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

---

### ARBETSMILJÖLAGEN:

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

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

---

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

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

## E 5.1 Cirka 10–14 procent hör inte på jobbet

De flesta hörselskadade under 65 år befinner sig mitt i yrkeslivet, ute på arbetsplatserna. Huvuddelen av dem har en arbetssituation som fungerar relativt bra.

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

Detta visar att arbetsgivare, skyddsombud, fack och företagshälsovård måste bli bättre på att uppmärksamma arbetsmiljön för arbetstagare med nedsatt hörsel.

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

## SAMMANFATTNING:

DRYGT 504 000 PERSONER i åldern 16–64 år är hörselskadade (SCB 2002), vilket motsvarar en av tio inom åldersgruppen. Andelen hörselskadade under 65 år har växt snabbt under de senaste tio åren.

Särskilt tydlig är ökningen av andelen hörselskadade kvinnor, framför allt bland kvinnor i åldern 25–44 år, där ökningen varit mer än 3 procentenheter under de senaste tio åren. Samtidigt har andelen hörselskadade män hållit sig på ungefär samma nivå.

Ohälsa och förtidspension är betydligt vanligare bland hörselskadade än i hela befolkningen. Särskilt alarmerande är situationen för hörselskadade kvinnor. Var femte kvinna med nedsatt hörsel, 21,2 procent, har förtidspension. Andelen som upplever dålig allmänhälsa ligger långt över riksgenomsnittet.

Att erbjuda hörselskadade två månaders rehabilitering kostar bara en femtedel av vad förtidspension kostar. Genom att investera i tidig, allsidig rehabilitering skulle staten spara flera miljarder, samtidigt som hörselskadades hälsotillstånd skulle förbättras avsevärt.

Dessutom är det angeläget att hörselskadades arbetsmiljöer blir bättre. Enligt en Temo-undersökning (2003) missar 10–14 procent av alla arbetstagare med hörselnedsättning viktig information på jobbet, vilket förmodligen kunnat undvikas genom enkla åtgärder.



# KÄLLHÄNVISNINGAR

H Bergkvist: 74 röster om skolan (2001)

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

Hjälpmiddelsinstitutet (HI):  
Hörselhjälpmedel 2001

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

Opinionsinstitutet Temo:  
Hörselskadades Riksförbunds opinionsundersökningar 2001, 2002, 2003

RFV (Riksförsäkringsverket):  
Socialförsäkringsboken 2003

SBU: Hörapparater för vuxna (2003)

SBU Alert: Tidig hörselscreening (2004)

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

SCBs befolkningsstatistik 2001, 2002, 2003

Utredningsinstitutet Handu:  
Medlemsenkät HRF 2003

Hörselskadades Riksförbunds medlemsenkät om en och två hörapparater 2004

Hörselvårdsprojektet i Värmland och Västmanland 2001–2003

Specialskolemyndigheten (SPM):  
skolstatistik 2003

Specialpedagogiska institutet:  
skolstatistik 2003

Studentbyrån, Stockholms Universitet: statistik om hörselskadade och döva 2003

Produktion: HRF 2004  
Grafisk form: Graffoto AB  
Grafik: HRF info och Ebba Strid Udikas  
Tryck: Trosa Tryckeri AB, 2004



**Hörselskadades Riksförbund**

Gävlegatan 16, Box 6605, 113 84 Stockholm

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

e-post: [hrf@hrf.se](mailto:hrf@hrf.se), webb: [www.hrf.se](http://www.hrf.se)