



årsrapport 2006

det
går väl
ganska
bra?

om hörselskadades situation i Sverige



HÖRSELSKADADES RIKSFÖRBUND (HRF) är Sveriges största intresseorganisation för hörselskadade, med cirka 36 000 medlemmar från norr till söder.

HRF arbetar för att skapa ett bättre samhälle för landets en miljon hörselskadade. Det vill säga alla med hörselnedsättning, tinnitus, Menières sjukdom, cochlea-implantat och ljudöverkänslighet samt vuxendöva. Vi arbetar också för att stödja föräldrar och andra anhöriga.

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

Läs mer om HRF på www.hrf.se

Tidigare HRF-rapporter: Det ojämlika Sverige 1998, Årsrapport 2002: Den osynliga miljonkrisen, Årsrapport 2003: På slak lina, Årsrapport 2004: Mitt i och utanför, Årsrapport 2005: Sanning och konsekvens

FÖRORD

HUR KAN BARN VARA EN ICKE-FRÅGA? Hur kan barns uppväxt och välfärd vara osynliga för ansvariga politiker?

Den frågan har jag tvingats ställa mig gång på gång under HRF:s barnkampanj 2005–2006.

Vi har snart besökt landets alla län, träffat landstingspolitiker, kommunpolitiker, föräldrar och barn – och sett en verklighet som är betydligt värre än vad vi först anade.

Många föräldrar är förtvivlade, med rätta. Deras hörselskadade barn får inte den utbildning de har rätt till, utan mår dåligt i skolor som inte är anpassade efter deras behov.

Och politikerna? Ja, de flesta erkänner häpet: ”Det här har varit en icke-fråga för oss”. Sedan kommer frågorna, förslagen, engagemanget. Politiker som förstår vill förändra. Förbättra.

Alla dessa erfarenheter från barnkampanjen har visat att Hörselskadades Riksförbund (HRF) och våra kunskaper är viktigare än någonsin. Därför är vi stolta över att presentera HRF:s årsrapport 2006: *Det går väl ganska bra? – om hörselskadades situation i Sverige.*

Liksom tidigare år innehåller årsrapporten aktuell statistik om hörselskadades befolkningsutveckling, svensk hörselvård, hörselskadades uppväxt och utbildning, ohälsa och arbetsliv samt tillgängligheten i samhället.

HRF har genomfört egna undersökningar, gjort statistiska analyser av SCB-material, samlat in statistik från hörselvården

i hela landet samt tagit in uppgifter från myndigheter och skolor.

Resultatet är en fullmatad rapport som beskriver både behov och lösningar, både missförhållanden och möjligheter.

HRF fyller ett tomrum med denna årsrapport.

Inte ens de ansvariga inom kommuner och landsting 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.

Men kunskapen måste fram. Bara så kan vi undvika att även i framtiden stå inför ohälsa och diskriminering – och höra de ansvariga säga: "Men det går väl ganska bra?"



Jan-Peter Strömberg
förbundsordförande

INNEHÅLL

A. Tre krav från HRF	6	C 2.8 Nästan alla använder båda hörapparaterna	30
B. Sveriges hörselskadade i siffror	8	C 2.9 Allt färre får hörseltekniska hjälpmedel.....	31
B 1. Andel hörselskadade, 16–84 år	11	C 3. En röra av ojämlika hörselvårdsavgifter	32
B 1.1 Antal hörselskadade, 0–110 år	11	C 3.1 Okunniga avgiftsbeslut – ett hot mot hörselvården	32
B 1.2 Fler hörselskadade än tidigare	12	C 4. Tio landsting klarar inte vårdgarantin.....	35
B 1.3 Okänt varför hörselskadorna ökar ...	12	D. Uppväxt och utbildning	36
B 2. Över 600 000 i yrkesverksam ålder.....	13	D 1. Över 9 000 hörselskadade och döva barn	38
B 2.1 Antal hörselskadade per åldersintervall.....	13	D 1.1 Många barn "försvinner" ur statistiken	39
B 2.2 Markanta ökningar i yngre åldersgrupper, 25–44 år	14	D 1.2 Nu upptäcks fler små barn.....	40
B 3. Hörselskador vanligast bland män	15	D 1.3 Hörseltest behövs under hela uppväxten	41
B 3.1 Kvinnor, 20–64 år, ökar mest.....	16	D 1.4 Hörselscreening av nyfödda i alla landsting utom fyra.....	42
B 4. Stora regionala skillnader.....	17	D 2. Audiologisk habilitering	43
C. Svensk hörselvård 2005	18	D 2.1 Tydliga brister i hörselvårdens habilitering	44
C 1. Hörselvård är mycket mer än hörapparater	20	D 2.2 Två av tre har ingen habiliteringsplan	45
C 1.1 Få yrkesverksamma får hörselvård	20	D 2.3 HRFs modell för audiologisk rehabilitering	46
C 1.2 Allt fler får utvidgad rehabilitering	21	D 2.4 Börjar tidigt med hörapparater och CI	48
C 1.3 Rehabilitering ger högre livskvalitet	23	D 2.5 Teckenspråk, en tillgång för livet.....	48
C 1.4 Rehabilitering är kostnadseffektivt	23	D 3. Anpassad förskola ger bra start.....	50
C 1.5 Den audiologiska specialiteten utarmas	24	D 3.1 Ca 230 barn går i hörsel förskola.....	51
C 2. Den viktiga hörapparaten	24	D 4. Rätt skolform – ett val för livet.....	52
C 2.1 Nästan 317 000 har hörapparat.....	25	D 4.1 Åtgärdsplan för skolgång.....	53
C 2.2 Ungefär 60 procent borde ha hörapparater.....	26	D 4.2 Över 80 procent går integrerade i "vanlig", kommunal skola.....	54
C 2.3 Ökat antal utprovningar	27	D 4.3 Anpassade skolformer för hörselskadade och döva.....	56
C 2.4 Över 64 000 fick hörapparater.....	28		
C 2.5 Tillbakagång för dubbla hörapparater.....	28		
C 2.6 Två av tre bör ha dubbla hörapparater.....	29		
C 2.7 Två hörapparater gör det lättare att höra.....	30		

D 5. Dåliga skolresultat för hörselskadade elever	58	E 4.2 Tidig hörselrehabilitering lönar sig ...	79
D 5.1 Kommunerna missar tusentals barn	59	E 5. Var tredje har svårt att höra på jobbet.....	80
D 5.2 Varannan kommun saknar hörsellärare	59	E 5.1 Samtalsstörande ljud – ett växande problem.....	80
D 5.3 Svår skolgång för integrerade elever	60	F. Vår ljudmiljö och text i tv.....	82
D 5.4 Negativa attityder till anpassade skolformer.....	61	F 1. En fråga om delaktighet och demokrati	84
D 5.5 För låga förväntningar på eleverna	62	F 1.1 Brist på delaktighet – ett samhällsproblem	84
D 5.6 Få går vidare till högskolan.....	62	F 2. Ljud som stör kommunikation	85
D 6. Oklart ansvar för hörselskadades skolgång	63	F 2.1 Hälften tycker ljudmiljön är ett stort problem.....	86
D 6.1 Ojämnt stöd till anpassade skolor...	64	F 2.2 Stora problem att höra i undervisningslokaler och på caféer.....	87
D 7. HRF föreslår en ny, nationell skolorganisation för hörselskadade och döva.....	65	F 2.3 Eleverna störs mest av aktivitetsljud.....	88
D 7.1 Ny samlad skolorganisation med regionala resurscentra.....	66	F 2.4 Nästan varannan person besväras av bakgrundsljud i tv.....	89
E. Ohälsa och arbetsliv.....	68	F 3. Över 600 000 stängs ute från tv.....	90
E 1. Över 60 procent är i yrkesverksam ålder...	70	F 3.1 Upprörande lågt krav på text i SVT	90
E 1.1 Hörselskador allt vanligare bland kvinnorna.....	70	F 3.2 Markant ökning av textning i TV4 och Kanal 5.....	91
E 1.2 Hörselskador inom olika yrken.....	71	F 3.3 Digital-tv borde ge större möjligheter.....	91
E 2. Sämre allmänhälsa bland hörselskadade....	72	Källhänvisningar.....	92
E 2.1 Förtidspension mer än dubbelt så vanligt bland hörselskadade.....	73		
E 2.2 Var femte kvinna förtidspensionerad..	74		
E 3. Ny HRF-undersökning: Hälften av alla förtidspensionerade, kvinnliga lärare är hörselskadade.....	75		
E 3.1 Dålig hörsel gav förtidspension, enligt en av tre.....	76		
E 3.2 Drygt 70 procent har haft svårt att höra i klassrummet och på möten ...	77		
E 4. Bara en av tio kvinnor genomgår regelbundet hörselkontroll på jobbet.....	78		
E 4.1 För få remitteras till hörselvården....	79		



**TRE
KRAV FRÅN HRF**

HÖRSELSKADOR är ett växande folkhälsoproblem, som berör allt fler och allt yngre människor. Trots det är bristerna mycket stora när det gäller hörselvård, skolgång och arbetsmiljö.

Konsekvenserna kan bli allvarliga för både individ och samhälle, till exempel i form av dåliga skolresultat, ohälsa och utanförskap.

Det är nu hög tid att ge hörselfrågorna en framskjuten placering på samhällets dagordning, så att landets en miljon hörselskadade får samma möjligheter som alla andra.

HRF kräver:

1 Ny och bättre skola för hörselskadade barn

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

Läs mer i kapitel D.

2 Bättre arbetsmiljö för hörselskadade kvinnor

Förbättra hörmiljön på kvinnors arbetsplatser. Se till att fler får regelbundna hörselkontroller på jobbet och rehabilitering efter behov. Utred varför förtidspension blir allt vanligare bland hörselskadade kvinnor – och sätt stopp för ohälsan.

Läs mer i kapitel E.

3 Stoppa nedrustningen av hörselvården

Utöka den audiologiska rehabiliteringen, inklusive fördjupat stöd och tekniska hjälpmedel. Avskaffa diskriminerande hörselvårdsavgifter – sätt alltid patientens behov främst. Satsa på audiologi som egen medicinsk specialitet.

Läs mer i kapitel C.



**SVERIGES
HÖRSELSKADADE
I SIFFROR**

ALDRIG TIDIGARE HAR SÅ MÅNGA SVENSKAR VARIT HÖRSELSKADADE. VI SLÅR REKORD I DÅLIG HÖRSEL, VISAR STATISTIKEN.

ALDRIG TIDIGARE har så många svenskar varit hörselskadade. Aldrig tidigare har så många människor under 65 år haft svårt att höra. Vi slår rekord i dålig hörsel, visar statistiken som presenteras i detta kapitel.

I Sverige finns det över en miljon människor med olika grader av hörselnedsättning – från mindre hörselproblem till dövhet. Ungefär en tredjedel använder hörapparat. HRF skiljer mellan *barndomshörselskadade*, som lever med sin hörselnedsättning hela livet, och *vuxenhörselskadade*, som blivit hörselskadade i vuxen ålder och då genomgått en stor omställning.

Hörselskadade är egentligen ett samlingsnamn på en heterogen grupp, med olika typer och grader av hörselskador. Begreppet omfattar personer med olika grad av *hörselnedsättning*, personer med *tinnitus* och *Menières sjukdom* samt *ljudöverkänsliga* och *vuxendöva*.

Hörselnedsättning förekommer ofta i kombination med andra hörselskador, som tinnitus,

Menières sjukdom och ljudöverkänslighet. Cirka 15 procent av befolkningen har tinnitus, varav ungefär 100 000 har svår tinnitus. Uppskattningsvis 50 000 har diagnosen Menières sjukdom. Även ljudöverkänslighet (*hyperacusis*) är vanligt förekommande, men det finns inga studier som säkert visar hur stor andel av befolkningen som har denna hörselskada.

I denna årsrapport utgår vi från den statistik om antal hörselskadade som tagits fram av Statistiska Centralbyrån (SCB) i undersökningar om levnadsnivåförhållanden i Sverige (ULF). Enligt SCB har en person nedsatt hörsel om han/hon svarar nej på frågan: *”Kan du utan svårighet höra vad som sägs i samtal mellan flera personer, med eller utan hörapparat?”* ULF-statistiken visar alltså hur många som upplever hörselproblem. För att förenkla begreppshandlingen i rapporten har vi valt att använda ordet ”hörselskadade” synonymt med ”personer med hörselnedsättning”.

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

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

Även en liten hörselnedsättning påverkar förmågan att delta i samtal, särskilt om flera pratar – till exempel vid familjemiddagen, i klassrummet, vid sammanträdet eller i kaffepausen på jobbet. Ofta är det i sådana samtalssituationer som hörselproblemen först ger sig till känna.

I miljöer med mycket bakgrundsljud, till exempel på caféer, på stationer och i affärer, är det också svårt att uppfatta samtal. Dålig hörsel påverkar alltså även de många korta

utbyten vi har varje dag med expediter, serveringspersonal med flera.

De mekanismer som styr våra samtal är mycket känsliga. Vi avläser inte bara *vad* som sägs, utan också *hur* det sägs. Vid en hörselnedsättning blir det svårare att uppfatta alla dessa små, viktiga signaler – tonfall, rytm, tempo – och då är det lätt att missa repliken, verka tveksam eller missförstå.

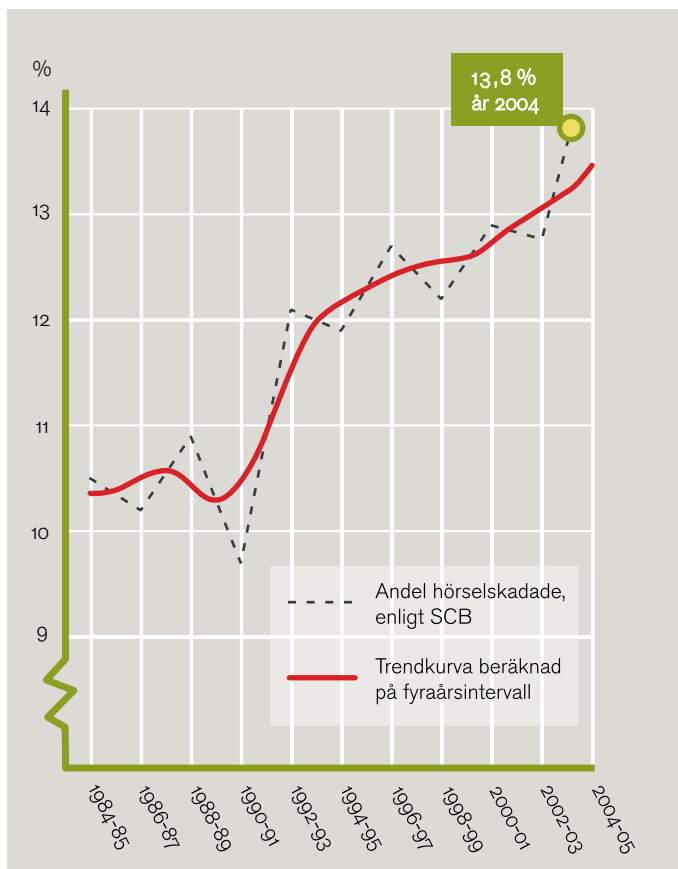
När villkoren för samtal förändras på detta sätt är det vanligt att känna sig otrygg och osäker på sig själv: *Hörde jag rätt? Tänk om jag svarar fel?*

Det är mycket påfrestande att ständigt behöva anstränga sig för att höra och vara orolig för att kanske missa något viktigt. Men sådan "hörselstress" går att undvika. Tidig upptäckt, allsidig habilitering/rehabilitering samt tillgänglighet i alla delar av samhället ger hörselskadade goda förutsättningar för en vardag med fungerande kommunikation.

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

Andel hörselskadade, 16–84 år (1984–2004)

Källa: SCB/HRF



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

B 1. Andel hörselskadade, 16–84 år

Andelen hörselskadade i Sverige ökar. Trendkurvan pekar brant uppåt sedan 15 år tillbaka.

Nu har 13,8 procent av befolkningen i åldern 16–84 år nedsatt hörsel, enligt den senaste mätningen i SCB:s levnadsnivåundersökning (2004).

Det innebär att 983 198 personer har svarat nej på SCB:s fråga: *”Kan du utan svårighet höra vad som sägs i samtal mellan flera, med eller utan hörapparat?”*

SCB:s intervjuundersökning visar därmed hur stor andel av befolkningen som upplever påtagliga problem på grund av nedsatt hörsel.

I själva verket är det betydligt fler som har mätbara hörselnedsättningar, men som ännu inte har så stora svårigheter i sin vardag, i samtal med flera. Detta bekräftas av flera HRF/Temo-undersökningar samt en rapport från Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU (se nästa sida).

B 1.1 Antal hörselskadade, 0–110 år

Antalet hörselskadade i hela befolkningen, 0–110 år, uppgår till cirka 1 080 000 personer (SCB/HRF 2004), alltså över en miljon människor. Det visar HRF:s beräkningar, baserade på SCB:s statistik för åldern 16–64 år samt regressionskurvor för åldrarna 0–15 år samt 85–110 år.

MELLAN 15 OCH 19 PROCENT av svenska folket anser sig själva vara hörselskadade, enligt sex olika Temo-undersökningar om nedsatt hörsel som HRF låtit göra 2002–2006. Att siffran är högre än i SCBs undersökningar kan bland annat bero på att en del vet att de har en hörselnedsättning, men ännu inte upplever problem att höra i samtal mellan flera.

(Källa: HRF/Temo 2002–2006)

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

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

B 1.2 Fler hörselskadade än någonsin tidigare

Andelen hörselskadade i Sverige är nu större än någonsin tidigare (se B 1). Sedan 1990-talets början har andelen ökat med över 3 procentenheter (scb). Det motsvarar nästan 250 000 människor.

Dålig hörsel har alltså snabbt växt till ett av våra största folkhälsoproblem, och ingenting tyder på att utvecklingen kommer att vända inom överskådlig tid.

Ändå är de siffror som presenteras i denna årsrapport lågt räknade. En rapport från Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU 164:2003) hävdar att cirka 1,9 miljoner svenskar har nedsatt hörsel, varav 1,3 miljoner har lätt hörselnedsättning, 495 000 måttlig och 120 000 svår eller mycket svår hörselnedsättning.

SBU:s siffror bygger på tonaudiometriska data i vissa befolkningsgrupper. De visar alltså hur många som beräknas ha en mätbar hörselnedsättning, medan SCB:s statistik visar hur många som upplever faktiska hörselproblem i sin vardag.

B 1.3 Okänt varför hörselskadorna ökar

Det är oklart varför hörselnedsättning blir allt vanligare. Huvudorsaken till den kraftiga ökningen under de senaste 15 åren är fortfarande inte vetenskapligt belagd.

Eftersom det har skett en markant ökning bland personer i yrkesverksam ålder, under 65 år, finns det skäl att anta att bullerskador står för en stor del av ökningen.

Men att allt fler personer i arbetslivet har svårt att höra behöver inte bero på att hörselskadorna har ökat i motsvarande grad. Det kan också bero på att allt fler jobbar i miljöer med mycket störande bakgrundsljud och höga krav på fungerande kommunikation. Då kan även en liten hörselnedsättning ge stora problem.

B 2. Över 600 000 i yrkesverksam ålder

Ungefär 605 000 hörselskadade är i yrkesverksam ålder, 16–64 år (SCB 2004). Det motsvarar 62 procent av alla hörselskadade i SCB:s befolkningsstatistik.

Antalet äldre hörselskadade, 65–84 år, utgör därmed ungefär 378 000 personer.

Trots att nästan två av tre hörselskadade är i yrkesverksam ålder förknippas hörselskador fortfarande i hög utsträckning med åldrande och framställs ofta felaktigt som en utpräglad pensionärsfråga.

Följaktligen tas inte hörselnedsättning på tillräckligt stort allvar inom arbetsliv och utbildning. Många hörselskadade har svåra studie- och arbetsförhållanden, och alldeles för många slås ut från arbetsmarknad och högre utbildning (se kapitel E).

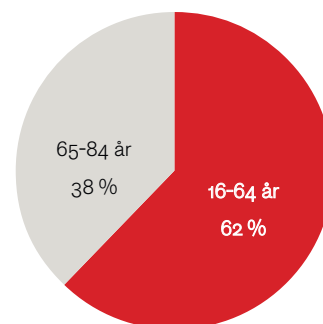
B 2.1 Antal hörselskadade per åldersintervall

Fortfarande är det mycket vanligt med dålig hörsel bland äldre personer, 65–84 år. Men det största antalet hörselskadade hittar vi bland yrkesverksamma, i åldersintervallet 55–64 år (se tabell). Detta beror inte bara på att dessa så kallade 40-talister är många till antalet; på senare år har även andelen hörselskadade ökat inom denna åldersgrupp.

Bland 16–24-åringarna är det statistiska underlaget mindre och därför ganska osäkert. Ändå står det helt klart att hörselskador har blivit vanligare i de yngre generationerna. Sedan början på 1990-talet har antalet hörselskadade nästan fördubblats i åldern 25–44 år, och uppgår nu till cirka 190 000 människor.

Det innebär att en stor befolkningsgrupp har svårigheter att höra under en av livets mest intensiva perioder, med studier, arbete och familjebildning.

Andel hörselskadade i yrkesverksam ålder

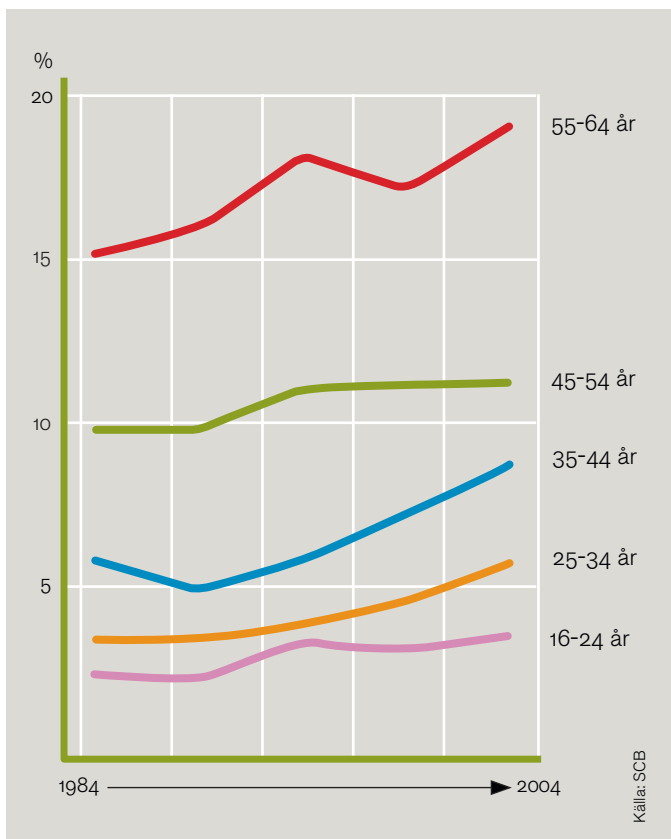


Källa: SCB 2004

Antal hörselskadade i olika åldersgrupper 16–84 år (2004) Källa: SCB

Åldersgrupp	Antal hsk	Andel hsk (procent)
16-24	38 968	4,0
25-34	81 085	7,0
35-44	108 955	8,6
45-54	122 853	10,5
55-64	252 770	21,4
65-74	187 088	24,7
75-84	191 479	33,0
Summa	983 198	13,8

Andel hörselskadade i yrkesverksam ålder, 16–64 år (tendens 1984–2004)



FÖRETAGSHÄLSOVÅRD är ingen självklarhet i dag. Och där det finns företagshälsovård är det inte självklart att hörseln kontrolleras regelbundet. Och om företagshälsovården upptäcker en hörselnedsättning är det inte självklart att patienten remitteras till hörselvården. Dessa brister innebär att det kan dröja länge innan yngre, hörselskadade arbetstagare får det stöd de behöver.

B 2.2 Markanta ökningar i yngre åldersgrupper, 25–44 år

Hörselskadorna ökar inom de flesta åldersgrupper under 65 år. Det visar tendenskurvor för åren 1984–2004 (SCB/HRF).

Det mest påfallande i denna utveckling är den markanta ökningen i åldersintervallet 35–44 år. Även i åldern 25–34 år ser vi en jämn ökning under de senaste 20 åren.

Ökningen i den yngsta åldersgruppen, 16–24 år, är svag, men ändå tydlig.

Utvecklingen visar hur oerhört viktigt det är med regelbundna hörselkontroller bland yrkesverksamma. Tidig upptäckt och kontakt med hörselvården har avgörande betydelse för ett fungerande arbetsliv (se kapitel E).

B 3. Hörselskador vanligast bland män

Hörselnedsättning är fortfarande betydligt vanligare bland män än bland kvinnor i åldern 16–84 år (SCB 2004).

Bland män är andelen hörselskadade 16,1 procent (567 095 personer). Bland kvinnor är andelen 11,5 procent (410 093 personer).

Av det totala antalet hörselskadade är 58 procent män och 42 procent kvinnor.

Andelen hörselskadade män och kvinnor varierar en hel del från år till år på grund av fluktuationer i befolkningsstatistiken, men sett över tid tenderar skillnaden mellan könen att minska, framför allt i yrkesverksam ålder.

Det finns i dag alldeles för lite forskning om orsakerna till hörselskador i allmänhet – och ur genderperspektiv i synnerhet. Det vi vet är att såväl arv som miljö har betydelse; dels föds det fler pojkar med hörselskador, dels är män mer utsatta för hörselskadligt buller i arbetslivet, enligt flera undersökningar.

Även militärtjänstgöring kan ha betydelse för bullerskador bland män, liksom fritidsintressen som jakt och motorsport. Men det är bara en liten del av förklaringen; allt färre gör värnplikt i dag och skillnaderna mellan mäns och kvinnors fritid är inte lika påtagliga som förr.

Bullersituationen i arbetslivet håller på att förändras för både män och kvinnor. På traditionellt manliga arbetsplatser har bullerförebyggande åtgärder blivit ganska vanliga, medan ljudmiljöproblemen har tilltagit inom en del typiskt kvinnliga yrken (*se kapitel E*).

Det finns därför mycket som talar för att staplarna i grafen till höger kommer att bli betydligt mer jämna i framtiden.

Andel män/kvinnor av alla hörselskadade, 16–84 år (2004)



B 3.1 Kvinnor, 20–64 år, ökar mest

I yrkesverksam ålder, 20–64 år, ökar hörselskadorna mest bland kvinnor. Det visar en analys av statistik från de senaste 20 åren, som HRF har låtit göra.

Trendkurvorna stiger snabbt för båda könen, men bland kvinnorna ser vi en brantare ökning.

Bland kvinnor uppgår nu den genomsnittliga andelen hörselskadade till 8,9 procent, bland män är motsvarande siffra 12,2 procent (SCB 2001–2004).

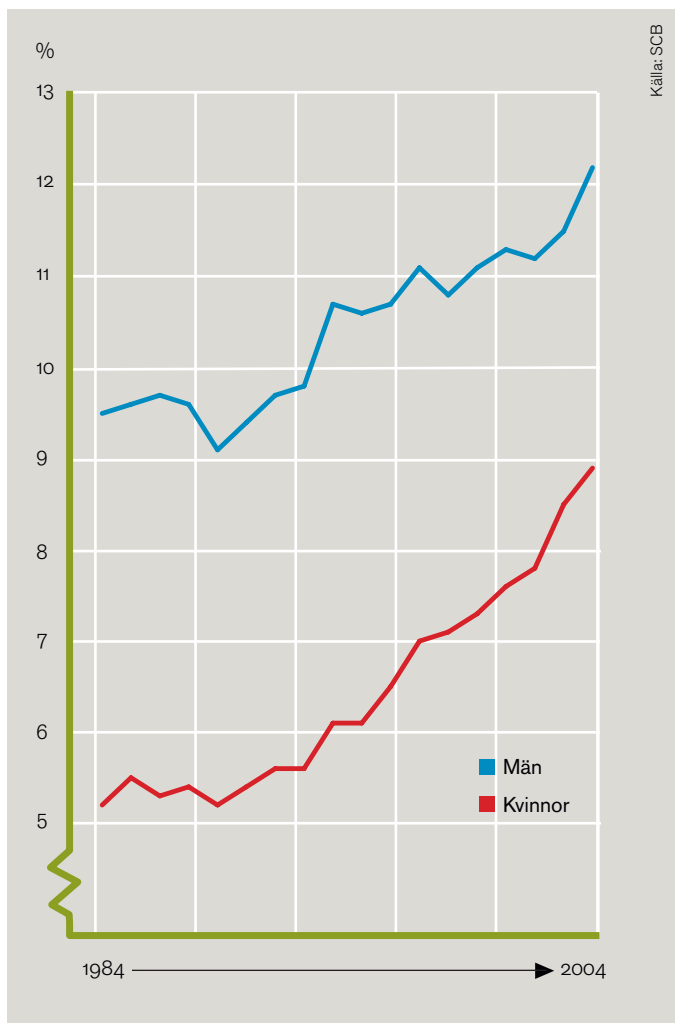
I HRF:s årsrapport 2005 konstaterades att kvinnor i åldern 20–54 år för första gången sedan 1984 hade gått om männen i hörselskadestatistiken (SCB 2003).

Detta var en tillfällig uppgång, men ändå en tydlig indikation på att förekomsten av hörselskador håller på att förändras.

För att få en säkrare bild har vi därför tagit fram trendkurvor (*t h*) som visar utvecklingen för hela den yrkesverksamma gruppen, 20–64 år. Även dessa utjämnade kurvor visar tydligt att avståndet mellan män och kvinnor har krympt under de senaste 20 åren.

Andelen hörselskadade kvinnor har ökat med 3,7 procentenheter. Bland män har ökningen stannat vid 2,7 procentenheter. Vad denna utveckling beror på är okänt, men att det finns ett samband med kvinnors arbetsmiljö tycks uppenbart (se kapitel E).

Andel hörselskadade män och kvinnor, 20–64 år (1984–2004)



Trendkurvorna i denna grafik bygger på glidande fyårsintervall, 1984–2004.

Antal och andel hörselskadade per län, 16-84 år

Källa: SCB/HRF 2006

Län	Antal hsk	Andel hsk invånare (%)
STOCKHOLM	146 981	10,3
UPPSALA	30 000	12,0
SÖRMLAND	33 768	16,8
ÖSTERGÖTLAND	45 484	13,7
JÖNKÖPING	33 258	13,8
KRONOBERG	13 871	9,7
KALMAR	26 208	15,6
GOTLAND	8 316	18,9
BLEKINGE	11 330	10,3
SKÅNE	110 302	13,1
HALLAND	30 997	13,9
VÄSTRA GÖTALAND	161 202	13,4
VÄRMLAND	28 140	13,4
ÖREBRO	29 393	13,3
VÄSTMANLAND	28 124	15,8
DALARNA	21 300	10,0
GÄVLEBORG	25 080	11,0
VÄSTERNORRLAND	26 600	14,0
JÄMTLAND	16 588	14,3
VÄSTERBOTTEN	39 160	17,8
NORRBOTTEN	38 130	20,5

* För att uppnå hög statistisk säkerhet i ovanstående länssiffror har beräkningen baserats på ett medeltal av SCBs länsvisa statistik för 2000–2004.

B 4. Stora regionala skillnader

Antalet och andelen hörselskadade varierar kraftigt mellan olika delar av landet.

I Norrbotten är var femte invånare hörselskadad – 20,5 procent av befolkningen. Men i Kronoberg är andelen hörselskadade bara hälften så stor – 9,7 procent.

Andelen hörselskadade i de olika länen har varit förvånansvärt konstant över tid. I de senaste fyra årens statistik har Norrbotten, Västerbotten och Sörmland hela tiden legat högt, medan Kronoberg, Dalarna och Stockholm har haft en förhållandevis låg andel.

Västmanland har emellertid haft en tydlig ökning av andelen hörselskadade – från 11,6 till 15,8 procent.

Hörselskador har under lång tid varit vanligast i län som dominerats av traditionella näringar med bullriga arbetsmiljöer – till exempel gruv- och stålindustri samt jord- och skogsbruk. Norrlandslänen har därför en hög andel hörselskadade.

Även genetiska faktorer har regional betydelse; i vissa län är ärftliga hörselskador mer vanliga.

Samtidigt ser vi att samtalsstörande buller är ett växande problem i hela landet, inte minst i storstäderna. Sådana dåliga ljudmiljöer kan leda till att andelen som upplever hörselproblem blir allt större, eftersom även personer med lättare hörselnedsättningar får svårigheter att höra i olika situationer.



**SVENSK
HÖRSELVÅRD
2005**

GODTYCKLIGA AVGIFTER OCH KOSTNADER HOTAR SJÄLVA KÄRNAN I SVENSK HÖRSELVÅRD: ATT PATIENTENS BEHOV SÄTTS FRÄMST.

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

Denna skyldighet att erbjuda hörselvård lönar sig, visar studier (Hörselvårdsprojektet 2004). Det leder till bättre livskvalitet för den enskilde och besparingar för samhället.

Glädjande nog ökade hörapparatutprovningarna kraftigt förra året och vi ser en långsiktig ökning av den utvidgade rehabiliteringen. Men det är fortfarande alldeles för få som får den hörselvård de behöver.

I dag står svensk hörselvård inför flera allvarliga hot. Bland annat har regeringen beslutat att audiologi inte längre ska vara en egen medicinsk specialitet. Det leder antagligen till att det utbildas färre audiologer och att den audiologiska kompetensen utarmas.

Ett annat problem är att landsting låter ekonomiska hänsyn styra hörselvården. Godtyckliga avgifter och kostnader hotar i dag själva kärnan i svensk hörselvård: att patient-

tens behov sätts främst. Tillgången till hjälpmedel begränsas av betalningsförmågan.

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

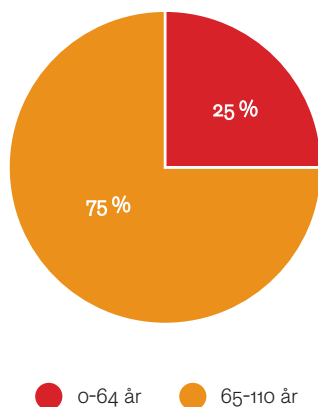
Hörselekliner finns vid landets universitets- och regionsjukhus. Bemanningen vid hörselklinikerna varierar, men de flesta har tvärvetenskapliga team för behandling av hörselskadade och döva samt personer med tinnitus och Menières sjukdom. Vid några kliniker finns även CI-team för barn och vuxna.

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

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

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

Andel patienter över/under 65 år hos hörselvården Källa: HI 2004



C 1. Hörselvård är mycket mer än hörapparater

Hörselskadade behöver audiologisk rehabilitering hos hörselvården så snart hörselnedsättningen har upptäckts.

Vad som bör ingå i rehabiliteringen varierar, beroende på den enskildes individuella behov. Utprovning och anpassning av hörapparat och andra tekniska hjälpmedel kan vara en viktig del. Men framgångsrik rehabilitering handlar även om psykosocialt stöd, kommunikations- och andra insatser.

Det är därför viktigt att inte sätta likhetstecken mellan hörselvård och ordination av hörapparater. Det behövs tidigt, allsidigt stöd, så att den enskilde får goda förutsättningar att hantera sin hörselnedsättning och forma en vardag med fungerande kommunikation.

Rehabilitering är ett oerhört viktigt verktyg när det gäller att förbättra hörselskadades livskvalitet och förebygga ohälsa, visar studier (se C 1.3).

C 1.1 Få yrkesverksamma får hörselvård

Alldeles för få hörselskadade kommer i kontakt med hörselvården. Många går år efter år utan att få hjälp med att förbättra sin hörselsituation, vilket givetvis får konsekvenser för hälsa, arbete, fritid och familjeliv.

Detta problem visar sig bland annat i åldersfördelningen bland hörselvårdens patienter. Endast 25 procent är i yrkesverksam ålder, trots att över 60 procent av landets hörselskadade är under 65 år (HI/HRF 2004).

Det är oklart varför medelåldern hos hörselvården är så hög. En orsak kan vara samhällets attityder; att höra dåligt är fortfarande mer accepterat bland äldre. Därför är det kanske lättare för denna grupp att ta kontakt med hörselvården för att göra något åt sin hörselsituation.

Andel patienter som fått rehabilitering utöver utprovning av hörapparat 2005 (procent)

Källa: HRF 2006

Landsting	Andel ¹ som fått utvidgad rehab.	Andel ¹ som fått grupprehab.
STOCKHOLM	9,4	5,9
UPPSALA LÄN	8,8	0
SÖRMLAND	— ²	— ²
ÖSTERGÖTLAND	4,6	1,6
JÖNKÖPINGS LÄN	14,0	2,0
KRONOBERG	21,4	16,2
KALMAR LÄN	14,5	1,8
GOTLAND	4,1	4,1
BLEKINGE	3,3	3,3
SKÅNE	— ²	5,5
HALLAND	— ²	— ²
VÄSTRA GÖTALAND	20,6	3,6
VÄRMLAND	— ²	2,1
ÖREBRO LÄN	10,9	0
VÄSTMANLAND	— ²	5,7
DALARNA	27,4	3,7
GÄVLEBORG	28,5	4,7
VÄSTERNORRLAND	29,5	1,6
JÄMTLANDS LÄN	23,8	5,8
VÄSTERBOTTEN	— ²	2,2
NORRBOTTEN	17,8	3,1
Totalt	15,7	4,0

¹ Andel av alla som fick hörapparat under 2005.

² Uppgifter saknas eller är ofullständiga.

C 1.2 Allt fler får utvidgad rehabilitering

Vi ser i dag en mycket positiv utveckling när det gäller audiologisk rehabilitering.

För tolv år sedan fick cirka 7 procent av hörselvårdens patienter rehabilitering utöver hörapparat (Henriksson/HRF 1994).

I dag är andelen som får utvidgad rehabilitering – enskilt eller i grupp – mer än dubbelt så hög: nästan 16 procent. Det visar en enkätundersökning inom hörselvården (HRF 2006).

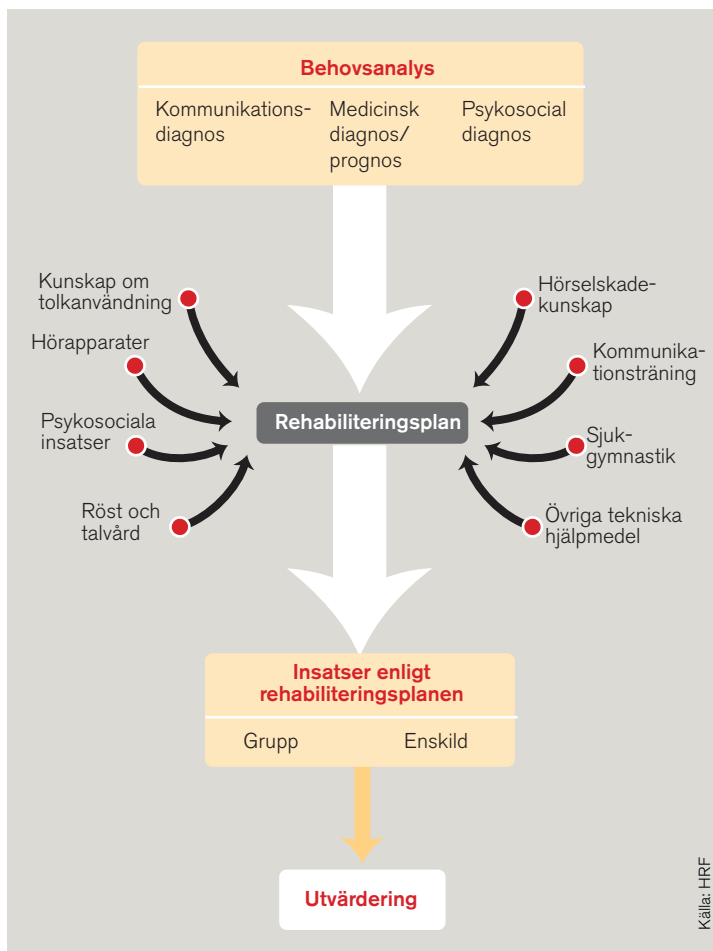
Endast 4 procent av dem som fick hörapparat 2005 fick rehabilitering i grupp. Det borde vara betydligt vanligare, eftersom det är oerhört värdefullt för hörselskadade att träffa och utbyta erfarenheter med andra i samma situation.

Skillnaderna mellan olika landsting är stora. I Västernorrland, Gävleborg och Dalarna får nästan 30 procent utvidgad rehabilitering. På jumboplats ligger Blekinge, Gotland och Östergötland, där bara 3–5 procent får sådant fördjupat stöd.

Fortfarande är det alldeles för få som erbjuds utvidgad rehabilitering, men det finns en ökande tendens som visar att insatser utöver hörapparatutprovning nu har fått högre prioritet inom hörselvården.

En viktig drivkraft bakom denna utveckling är HRF:s hörselvårdsprojekt 2001–2004 (se D 1.2–1.3), som visade att audiologisk rehabilitering leder till högre livskvalitet och lägre ohälsokostnader.

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 1.3 Rehabilitering ger högre livskvalitet

Hörselrehabilitering är till stor nytta för både individ och samhälle.

Särskilt positiv effekt har insatser enligt HRF:s rehabiliteringsmodell, som utgår ifrån en behovsanalys (se grafik föregående sida). Det visar HRF:s hörselvårdsprojekt, som genomfördes 2001–2004, i samarbete med landstingen i Värmland och Västmanland.

De patientgrupper som hade störst behov upplevde sin hörselsituation som betydligt bättre sedan de fått insatser enligt HRF-modellen. Skillnaden var signifikant (Göteborgsprofilen/Hörselvårdsprojektet 2004).

Även en annan mätning på en skala från ”sämsta tänkbara” till ”bästa tänkbara” visade att rehabiliteringen gav en signifikant förbättring av livskvaliteten (se grafik: EuroQol/Hörselvårdsprojektet 2004).

C 1.4 Rehabilitering är kostnadseffektiv

Kostnaden för hörselrehabilitering är mycket låg jämfört med många andra vanliga behandlingar inom hälso- och sjukvården. Det visar en hälsoekonomisk analys av HRF:s hörselvårdsprojekt.

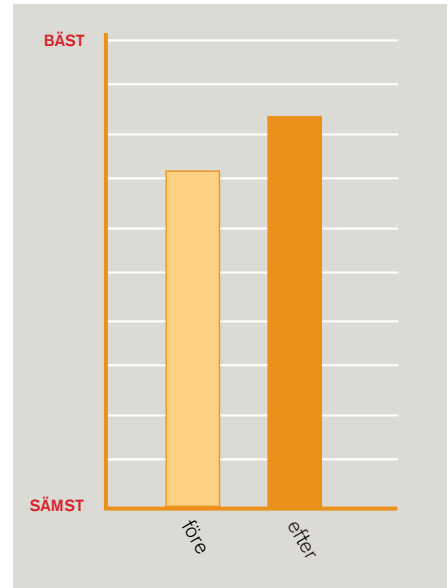
Enligt nyttomåttet Qaly, som ofta används vid utvärdering och prioritering av hälso- och sjukvårdsinsatser, är kostnaden för hörselrehabilitering 20 000 kronor per ”kvalitetsjusterat levnadsår”.

Rehabilitering leder också till att samhällets ohälsokostnader blir lägre. Bland patienter som fick rehabilitering enligt HRF-modellen minskade sjukvårdskostnaderna signifikant (Hörselvårdsprojektet 2004).

Dessutom kortades köerna till hörselvården, eftersom behovsanalysen gjorde insatserna effektivare.

EuroQol: Livskvalitet före och efter fördjupad rehabilitering

Källa: Hörselvårdsprojektet (2004)



SAMMANHÅLLEN HÖRSELVÅRD är ett effektivt sätt att ta till vara hörselvårdens resurser. Det visar HRFs hörselvårdsprojekt (2004). Sammanhållen hörselvård innebär att olika discipliner jobbar tillsammans med gemensam budget och verksamhetsplanering.

HÖRAPPARATER förstärker ljud och underlättar för många, men kan inte återställa hörseln. Ingen hörapparat kan ersätta skadade nervtrådar och sinnesceller, eller automatiskt skilja ovidkommande ljud från viktig information.

C 1.5 Den audiologiska specialiteten utarmas

Audiologi är läran om hörseln. Audiologisk kompetens är därför en förutsättning för en effektiv hörselvård, med korrekta behovsanalyser och relevanta insatser.

Men nu har regeringen beslutat att audiologi inte längre ska vara en egen medicinsk specialitet inom läkarutbildningen. Istället blir audiologi och foniatri en gemensam "grenspecialitet" inom specialiteten öron-, näsa- och halssjukdomar.

Detta är ett katastrofalt beslut. Dels för att audiologi och foniatri omfattar helt olika patientgrupper, dels för att utbildningstiden inom denna grenspecialitet blir orimligt lång; det kommer att bli mycket svårt att få blivande läkare att satsa på inriktningen audiologi/foniatri.

Regeringens beslut leder med stor sannolikhet till en utarmning av audiologin, vilket innebär ett hot mot svensk hörselvård – och mot landets hörselskadade.

C 2. Den viktiga hörapparaten

Hörapparaten är ett grundläggande hjälpmedel som har stor betydelse för hörselskadades livskvalitet och möjligheter att delta i studier, arbete, fritid, familjeliv, debatt och andra sociala sammanhang.

Alla som behöver hörapparat måste därför få tillgång till detta hjälpmedel – utan dröjsmål och kostnadshinder.

De flesta – men inte alla – hörapparater har telespole, vilket innebär att användaren kan ta in ljud direkt från en teleslinga eller motsvarande kommunikationssystem. Därmed undviks störande omgivningsljud. Det är en enkel teknik, men mycket viktig för individens delaktighet och samhällets tillgänglighet.

Telespole borde därför vara en självklarhet i alla hörapparater som provas ut, anser HRF.

Antal hörselskadade¹ och andel hörapparatbärare² per län 2005 (0–110 år)

Källa: HRF/SCB 2006

Län	Antal h-skadade invånare ¹	Antal invånare m. hörapparat ²	Andel h-skadade invån. m. hörapp.
STOCKHOLM	164 544	62 024	37,7
UPPSALA LÄN	32 791	9 215	28,1
SÖRMLAND	36 547	9 611	26,3
ÖSTERGÖTLAND	49 871	12 964	26,0
JÖNKÖPINGS LÄN	36 979	12 614	34,1
KRONOBERG	15 919	4 997	31,4
KALMAR LÄN	29 015	8 357	28,8
GOTLAND	8 957	2 390	26,7
BLEKINGE	13 011	6 328	48,6
SKÅNE	122 715	35 942	29,3
HALLAND	34 021	10 930	32,1
VÄSTRA GÖTALAND	177 088	50 036	28,3
VÄRMLAND	31 161	8 268	26,5
ÖREBRO LÄN	32 489	11 679	35,9
VÄSTMANLAND	30 825	10 658	34,6
DALARNA	24 468	14 754	60,3
GÄVLEBORG	28 134	11 725	41,7
VÄSTERNORRLAND	29 248	8 569	29,3
JÄMTLANDS LÄN	18 095	3 980	22,0
VÄSTERBOTTEN	41 599	9 929	23,9
NORRBOTTEN	40 433	11 843	29,3
Summa:		316 813	31,7

¹ Statistiken för antalet hörselskadade per län är baserad på SCBs beräkningar av ett medeltal för åren 2000–2004, samt regressionskurvor för åldrarna 0–15 år samt 85–110 år. Att utgå från ett medeltal ökar den statistiska säkerheten för varje enskilt län, men innebär samtidigt att det blir fel att summera antalet hörselskadade i samtliga län.

² Beräkningarna av antalet hörapparatbärare baseras på ett genomsnitt av det antal personer som fick hörapparat under åren 2001–2005. I dessa beräkningar har vi utgått från att hörapparater används i genomsnitt 5,5 år.

C 2.1 Nästan 317 000 har hörapparat

I Sverige finns det 316 813 hörapparatbärare, enligt HRF:s beräkningar (*se fotnot²*).

Det innebär att nästan en tredjedel av landets hörselskadade har hörapparat (0–110 år).

Men det är alltför få. Dubbelt så många borde ha hörapparat, konstaterar såväl forskare som HRF (*se C 2.2*).

I dag byts hörapparater ungefär vart femte år, vilket är lite oftare än tidigare.

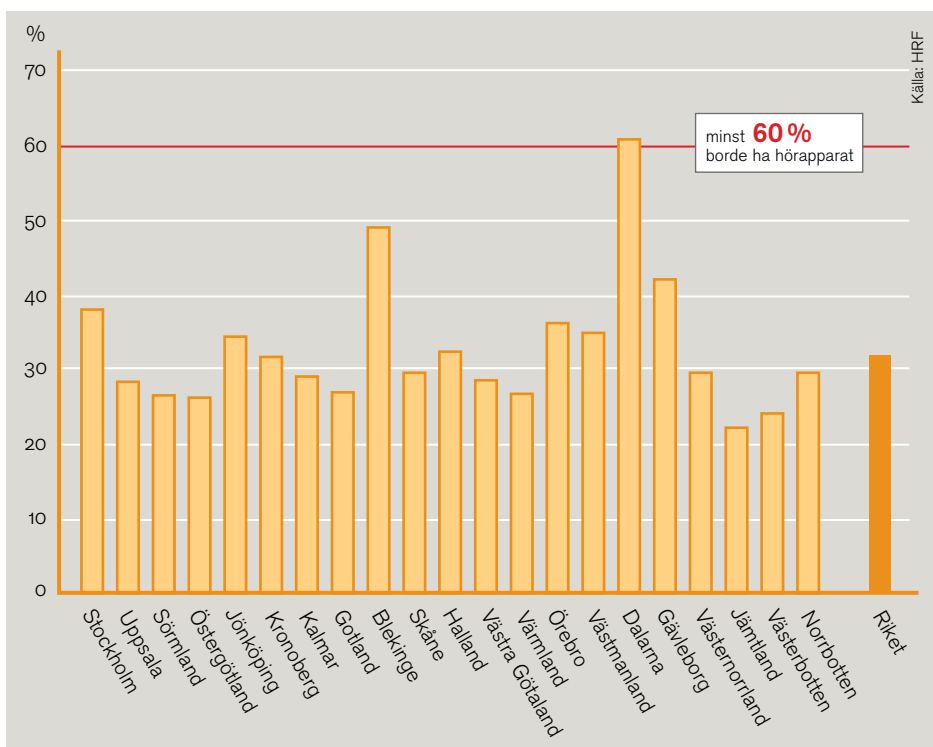
Detta är bland annat en följd av att det har blivit vanligare med allt-i-örat-apparater, som inte är lika hållbara som bakom-örat-apparater. Sådana hörapparater har dessutom sällan telespole (*se C 2*).

En annan orsak är att hörselvårdens patienter är mer aktiva i dag. Om hörapparaten inte fungerar på ett bra sätt – på grund av tekniska problem, hörselförändringar eller något annat – är dagens hörselskadade mer benägna att återkomma till hörselvården och begära en bedömning, som kanske leder till utprovning av en ny hörapparat.

Fortfarande händer det emellertid att hörselskadade går alltför länge med hörapparater som inte fungerar bra.

Det räcker därför inte att prova ut många hörapparater. Anpassningarna måste dessutom vara bra och kombineras med andra rehabiliterande insatser.

Andel hörselskadade med hörapparat per län 2005



C 2.2 Ungefär 60 procent borde ha hörapparater

Alldeles för få av landets hörselskadade har tillgång till hörapparat.

I dag är andelen hörapparatbärare bara 31,7 procent. Men nästan dubbelt så många – ungefär 60 procent – behöver hörapparat, bedömer HRF.

Denna slutsats baseras på en rapport om hörapparater från Statens beredning för medicinsk utvärdering, som kom fram till att cirka 560 000 personer skulle ha nytta av hörapparat (SBU nr 164:2003). När rapporten publicerades motsvarade det cirka 60 procent av landets hörselskadade.

Även i år är det bara Dalarna som når upp till 60-procentsnivån (se grafik), följt av Blekinge på 48,6 procent och Gävleborg på 41,7 procent.

Så många som 13 län ligger under rikssnittet. Allra sämst är Jämtlands län med bara 22 procent hörapparatbärare samt Västerbotten med sina 23,9 procent. I botten på listan hittar vi även Östergötland, Sörmland, Värmland och Gotland.

Det är påfallande att de flesta av dessa län med mycket låg andel hörapparatbärare tar betalt för hörapparater (se C 3).

Utprovning av hörapparater per landsting 2005

Källa: HRF 2006

Landsting	Antal personer	Antal utprovade hörapparater	Andel som fått två h-app. (proc)
STOCKHOLM	12 207	17 822	46,0
UPPSALA LÄN	1 571	2 432	54,8
SÖRMLAND	1 822	2 733	50,0
ÖSTERGÖTLAND	2 110	2 871	39,4
JÖNKÖPINGS LÄN	3 466	4 652	34,2
KRONOBERG	928	1 349	49,7
KALMAR LÄN	1 793	2 718	55,4
GOTLAND	487	643	32,0
BLEKINGE	1 340	1 661	24,0
SKÅNE	7 494	10 034	33,9*
HALLAND	2 083	3 152	51,3
VÄSTRA GÖTALAND	10 759	14 565	36,9
VÄRMLAND	1 830	2 599	42,0
ÖREBRO LÄN	2 296	3 711	63,1
VÄSTMANLAND	2 141	2 997	40,0
DALARNA	2 735	3 575	37,0
GÄVLEBORG	2 282	2 720	22,0
VÄSTERNORRLAND	1 752	2 277	30,0
JÄMTLANDS LÄN	707	888	26,0
VÄSTERBOTTEN	2 186	3 007	41,2
NORRBOTTEN	2 249	2 543	13,1
Summa	64 238	88 949	39,5

*Hörselvården i Skåne har endast kunnat lämna aktuella uppgifter om antal hörapparater. Siffran i kolumnen "Andel som fått två hörapparater" gäller 2004. Det angivna antalet personer som fått hörapparat i Skåne under 2005 är en beräkning baserad på uppgifter från 2004 och 2005.

C 2.3 Ökat antal utprovningar

Under 2005 skedde en kraftig ökning av antalet utprovade hörapparater.

Det sammanlagda antalet utprovningar uppgick till 88 949, visar HRF:s sammanställning av statistik från landets hörcentraler (HRF 2005).

Det är över 7 000 fler än året innan; en ökning med hela 8,5 procent.

I Jönköpings län har antalet utprovningar nästan fördubblats sedan 2002. Bara under det senaste året ökade utprovningarna med hela 43 procent.

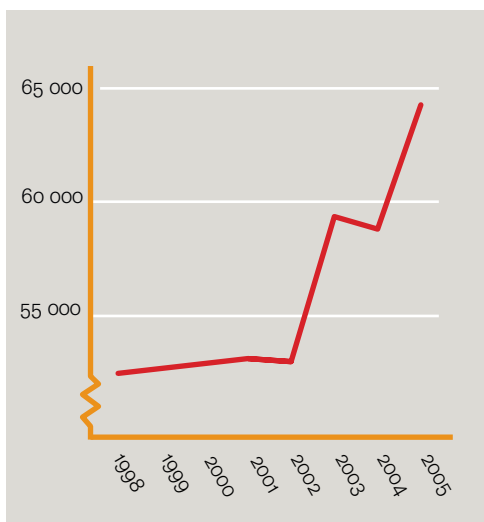
En liknande positiv utveckling ser vi i Västerbotten. Sedan 2002 har utprovningarna ökat med 60 procent; det senaste året var ökningen nästan 30 procent.

Bland de län som har minskat antalet utprovningar under 2005 utmärker sig Jämtlands län. Här är andelen hörselskadade med hörapparat lägst i hela landet – bara 22 procent (se C 2.1), ändå minskar alltså antalet utprovningar. Detta visar att landstinget inte tar sitt ansvar för hörselskadade invånare.

I Dalarna har antalet utprovningar minskat med över 30 procent jämfört med föregående år. Det beror framför allt på att landstinget gjorde en stor satsning på utprovningar under 2004; nu är Dalarna tillbaka på 2003 års nivå.

Antal personer som fick hörapparat 1998–2005

Källa: HRF 2006



C 2.4 Över 64 000 fick hörapparater

Antalet personer som fick hörapparat ökade markant under förra året (HRF 2005).

Totalt 64 238 personer provade ut hörapparater, vilket är nästan 6 000 fler än under 2004. Det innebär en ökning på ungefär 10 procent.

Den största förändringen har skett i Jönköpings län. Här har antalet personer som fått hörapparat ökat med hela 47 procent. Även i Blekinge och Västmanland har antalet personer med hörapparat ökat kraftigt (26–27 procent).

Hur många som fått hörapparat bör emellertid ses i förhållande till hur många utprovningar som gjorts.

I Västerbotten, till exempel, har utprovningarna ökat med hela 30 procent under 2005, men eftersom många patienter har fått två hörapparater har inte antalet personer med hörapparat ökat i motsvarande grad (23 procent).

I Dalarna, Halland och Jämtlands län har betydligt färre fått prova ut hörapparat under 2005 än under föregående år. Anmärkningsvärt är att Jämtlands län backar med 16 procent, från ett redan dåligt utgångsläge (se C 2.3).

C 2.5 Tillbakagång för dubbla hörapparater

Sedan 2000-talets början har allt fler hörselskadade fått två hörapparater. Men den positiva utvecklingen tycks nu ha avstannat. Under 2005 minskade andelen så kallade binaurala anpassningar från 41,7 procent till 39,5 procent (se grafik nästa sida).

Skillnaderna mellan olika delar av landet är fortfarande oerhört stora (se tabell sid. 35). Precis som tidigare år är Örebro län i särklass bäst; här har hela 63,1 procent av

hörselvårdens patienter fått dubbla hörapparater – till och med något större andel än 2004.

Sämst är Norrbotten, som under förra året gick från bottennivån 18,3 procent till katastrofalt låga 13,1 procent.

Trots att Norrbotten nu har varit sämst i landet fem år i rad går alltså utvecklingen åt alldeles fel håll. Det står helt klart att personer med hörselnedsättning på båda öronen inte får tillräcklig hörselvård i Norrbotten.

Endast i fem landsting – Halland, Uppsala, Kalmar, Sörmland och Örebro – får över hälften av hörselvårdens patienter två hörapparater.

Vi ser rejäla öknings i Västerbotten (+11 procentenheter) och Kronoberg (+10). Även i Sörmland, Kalmar län och Västmanland är utvecklingen positiv. Men vi ser också en kraftig tillbakagång i bland annat Stockholm (-9), Gävleborg (-8) och, som sagt, Norrbotten (-5).

Ett av de landsting som har gått tillbaka är Östergötland. Sedan landstinget beslutade att patienten själv måste betala hela kostnaden för den andra hörapparaten har utprovningen av två hörapparater minskat med nästan 10 procentenheter, från 49,1 till 39,4 procent.

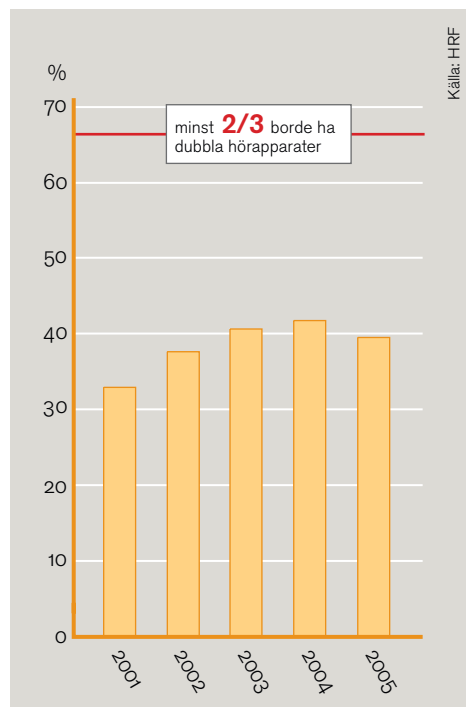
Denna nedgång innebär med största sannolikhet att landstingets avgiftsregler hindrar hörselskadade från att få den vård och de hjälpmedel de behöver.

C 2.6 Två av tre bör ha dubbla hörapparater

Ungefär två tredjedelar av alla hörapparatbärare behöver två hörapparater för att få bästa möjliga hörselsituation.

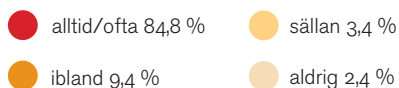
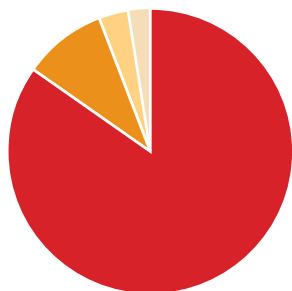
Den slutsatsen grundar HRF på en omfattande studie om dubbla hörapparater (HRF 2004) som klart visar att brukare med hörselnedsättning på båda öronen har mycket stor nytta av två hörapparater (se C 2.7).

Andel som fick två hörapparater 2001–2005



Jag använder båda hörapparaterna samtidigt

Källa: HRF 2004



LJUDET DÄMPAS med 15 decibel i diskanten när det måste ta sig förbi huvudet. Även när en person med hörapparat befinner sig rakt framför sin samtalspartner är två hörapparater oftast bättre än en, visar laboratorieundersökningar.

C 2.7 Två hörapparater gör det lättare att höra

Personer med nedsatt hörsel på båda öronen hör bättre med två hörapparater. Det framgår tydligt av en studie om dubbla hörapparater bland 1 600 HRF-medlemmar med hörapparat (HRF 2004).

De som har en hörapparat upplever betydligt större problem, framför allt i miljöer där ljudet kommer från flera håll – till exempel vid samtal i grupp.

Bland personer med en hörapparat har 87 procent svårt att höra när folk pratar på "fel" sida. Två av tre har alltid/ofta problem för att de inte hör på ena sidan, vilket innebär att de har svårt att vara delaktiga i de flesta sociala sammanhang där flera samtalar.

Även riktningshörseln blir bättre med dubbla hörapparater, enligt HRF-studien. Cirka 30 procent av dem som har en hörapparat har alltid svårt att höra varifrån ett ljud kommer. Detta problem upplever bara 10 procent av dem som har två apparater, trots att denna undersökningsgrupp omfattar fler personer med en gravare hörselnedsättning.

C 2.8 Nästan alla använder båda hörapparaterna

Nästan 85 procent av dem som har två hörapparater använder ofta/alltid båda apparaterna samtidigt, enligt HRF:s studie om dubbla hörapparater (HRF 2004).

Detta innebär att påståendet att många hörapparater hamnar oanvända i "byrålådan" är helt felaktigt.

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

Att ta fullt pris för andra hörapparaten, som i Östergötland, leder till att en del avstår från två apparater. De hör då sämre än de skulle behöva göra (se C 2.5/C 3).

C 2.9 Allt färre får hörseltekniska hjälpmedel

Bara 27 procent av alla som provar ut hörapparat hos landstingens hörselvård får ytterligare något hörseltekniskt hjälpmedel – till exempel teleslinga och optiska signaler till hemmet (HRF/HI 2006).

I mitten av 1980-talet var situationen helt annorlunda. Då fick så gott som alla åtminstone två tekniska hjälpmedel, utöver hörapparaten.

Denna utveckling beror inte på att hörselskadades behov har förändrats, utan på att landstingen har ändrat sina regelverk, för att spara pengar (se även C 3).

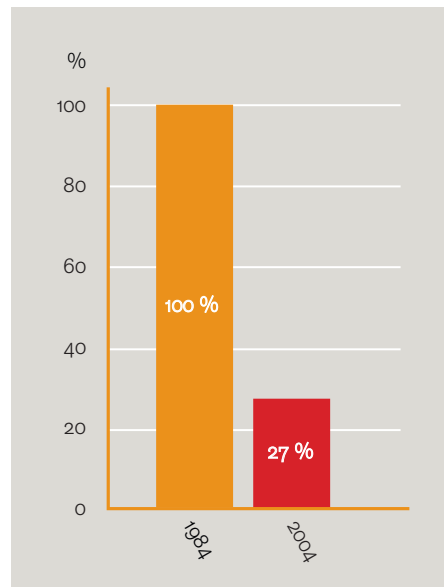
En kartläggning som Hjälpmedelsinstitutet gjort på uppdrag av Sveriges kommuner och landsting (HI/SKI 2005) visar att det har skett stora förändringar av regelverken för förskrivning av hjälpmedel, och att dessa ser väldigt olika ut i olika delar av landet.

Landstingen har börjat använda begreppen *egenvård* och *egenansvar*. Egenansvar för hörseltekniska hjälpmedel innebär att produkter som finns att köpa i öppna handeln inte förskrivs av landstinget. Undantag kan göras för produkter som anses vara en del av vård och behandling, där det krävs hälso- och sjukvårdskompetens.

Det är orimligt att förskrivningarna av hjälpmedel inte längre styrs av den enskildes behov av hjälpmedel, utan av utbudet på öppna marknaden.

Syftet med att begränsa förskrivningen av hörseltekniska hjälpmedel är att spara pengar. Men sådana hjälpmedel utgör bara en liten del av kostnaderna vid rehabilitering, samtidigt som de betyder oerhört mycket för användarens livskvalitet och delaktighet.

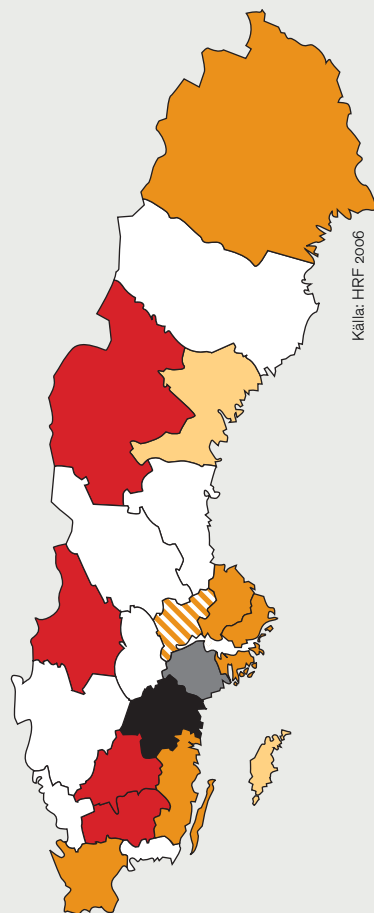
Andel* som fått hörseltekniska hjälpmedel, utöver hörapparat Källa: HRF/HI 2006



*Andel av alla som provade ut hörapparat 2005.

HÖRSELTEKNISKA hjälpmedel är nödvändiga för att hörselskadade ska få en fungerande vardag och kunna känna sig säkra, delaktiga och informerade. Några viktiga hjälpmedel är optiska signaler till dörr och telefon samt teleslinga, eller motsvarande, till tv/radio.

Olika landsting – olika avgifter



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

C 3. En röra av ojämlika hörselvårdsavgifter

Sverige är ett orättvist land för hörselskadade, det visar den brokiga kartan till vänster och tabellen till höger.

I sju av 21 landsting är hörapparater och utprovning kostnadsfria för den enskilde. Men i 14 av 21 landsting måste hörselskadade betala särskilda avgifter och kostnader för att få tillgång till sitt grundläggande hjälpmedel – hörapparat.

Det finns minst fem avgifts- och kostnadssystem inom hörselvården: *fullpris*, *fast kostnadstak*, *procentuellt kostnadstak*, *utprovningssavgift* och *årsavgift*. Dessa förekommer i olika kombinationer, med varierande nivåer. Olika besöksavgifter tillkommer.

Kostnadstak finns i åtta landsting. Det innebär att den som behöver en hörapparat som är dyrare än landstingets tak måste stå för mellanskillnaden själv, oavsett hur dyr apparaten är. Konsekvensen blir att den som har störst behov ofta måste betala mest.

Årsavgift, som endast finns i Sörmland, fungerar som en landstingsskatt för hörselskadade. Alla som behöver hörapparat måste betala årsavgiften, oavsett vårdbehov.

Allt detta innebär en väldig ojämlikhet. Den enskilde kan få betala 0–15 000 kronor för samma typ av hörapparat och utprovning, beroende på landsting.

C 3.1 Okunniga avgiftsbeslut – ett hot hörselvården

Svensk hörselvård hotas av alla de avgifter och kostnader som finns på området.

Vi ser i dag allt fler exempel på att det inte bara är audiologisk vetenskap, professionell kunskap och patientens behov som styr insatserna. Landstingspolitiska beslut om uttag av avgifter och kostnader får allt större

Patientens kostnader* vid utprovning av hörapparat Källa: HRF/april 2006

Landsting	Kostnad ¹ (kr) för första h-app.	Kostnad ¹ (kr) för andra h-app.	Utprovningsavgift (kr)	Obligatorisk årsavgift ⁴ (kr)
Stockholm	–	–	600	–
Uppsala	–	–	300	–
Sörmland	–	–	–	1 h-a: 200 kr 2 h-a: 300 kr
Östergötland	allt över 3 000	hela kostnaden ²	500	–
Jönköping	allt över 4 000	allt över 4 000	500	–
Kronoberg	allt över 3 300	allt över 3 300	350	–
Kalmar	–	–	800	–
Gotland	allt över 3 000	allt över 3 000	–	–
Blekinge	–	–	–	–
Skåne	–	–	500	–
Halland	–	–	–	–
Västra Götaland	–	–	–	–
Värmland	allt över 3 000	allt över 3 000	400 per h-a	–
Örebro	–	–	–	–
Västmanland	15 procent ³	15 procent ³	–	–
Dalarna	–	–	–	–
Gävleborg	–	–	–	–
Västernorrland	allt över 3 000	allt över 3 000	–	–
Jämtland	allt över 3 500	allt över 3 500	500	–
Västerbotten	–	–	–	–
Norrbottnen	–	–	500 per h-a	–

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

¹ **Fast kostnadstak:** Allt över en viss summa måste patienten betala ur egen ficka. Landstinget betalar endast upp till "taket". Detta innebär att de patienter som har störst behov får betala mest. En del med två hörapparater kan få betala omkring 15 000 kronor. Andra behöver inte betala något.

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

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

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

* Besöksavgifter tillkommer.

FLERA LANDSTING lever inte upp till sin skyldighet att erbjuda invånarna habilitering, rehabilitering och hjälpmedel (Hälso- och sjukvårdslagen, HSL: § 3b) och målet för hälso- och sjukvården, enligt HSL: "...en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen".

betydelse för den enskildes möjligheter att få den hörselvård han/hon behöver.

Avgiftsbesluten fattas ofta på godtyckliga grunder, utan att ta in grundläggande kunskap om vad en hörselskada innebär. När landsting i första hand har fokus på att göra besparingar leder det lätt till förhastade, okunniga antaganden om hörselskadades behov.

Så är det till exempel i Östergötland. Här har landstinget beslutat att alla som behöver två hörapparater ska betala hela kostnaden för den andra apparaten själv.

Givetvis behövs prioriteringar, men detta "prioriteringsbeslut" har ingen som helst vetenskaplig grund. Det är bara en vårdslös bagatellisering av hörselskadades funktionshinder; rätten till två hörapparater blir en fråga om den enskildes betalningsförmåga – inte behov (se C 2.7).

Hjälpmedelsutredningen (SOU 2004:83) föreslog att landsting endast ska kunna ta ut avgifter för besök i samband med förskrivning, utprovning, anpassning av eller träning på hjälpmedel – alltså inte kostnaden för själva hörapparaten, som vid kostnadstak. Utprovningsavgifter ska omfattas av högkostnadsskyddet.

Även Landstingsförbundet konstaterar att reglerna för hjälpmedel måste bli mer enhetliga (Isaksson/Landstingsförbundet 2006).

Det är därför hög tid att sätta stopp för negativ särbehandling av hörselvårdens patienter. Det lönar sig för både individ och samhälle, visar studier (se C 1.3–4).

C 4. Tio landsting klarar inte vårdgarantin

Tio av de 21 landstingen klarar inte vårdgarantin när det gäller hörselvården (HRF mars 2006).

I fyra landsting (Gävleborg, Jämtland, Skåne och Västra Götaland) finns det väntetider på 12–24 månader.

Ytterligare sex landsting (Jönköpings län, Kronoberg, Värmland, Västerbotten och Västernorrland) kan inte erbjuda behandling/hörapparatutprovning inom 90 dagar.

Ett fåtal landsting har kortat sina köer genom långsiktiga metoder, som nyanställning och ändrade arbetssätt. Att jobba utifrån en behovsanalys, enligt HRF:s rehabiliteringsmodell, är ett effektivt sätt att minska väntetiderna, det märks på flera håll i landet.

Tyvärre har minst tolv landsting istället valt ”konstgjord andning”. Köerna har betats av genom tillfälliga punktin-satser, till exempel upphandling av ett antal utprovningar från en privat vårdgivare. Men det håller inte i längden; när ”körtarpengarna” är slut fortsätter patienterna att strömma till – och köerna växer.

Det finns risk för att vårdgarantin går ut över vårdkvaliteten. Det vill säga att färre får den hörselvård de behöver, för att det inte avsätts tillräckliga resurser för att kunna erbjuda både bra hörselvård *och* korta väntetider.

Det är påfallande att sex av de landsting som inte klarar vårdgarantin är bäst på att erbjuda utvidgad rehabilitering (se C 1.2). Frågan är om väntetider till hörselvården nu kortas på bekostnad av rehabiliteringen.

Jämtlands län har infört en decibelgräns, för att klara vårdgarantin. Det krävs nu en hörselnedsättning på 40 decibel för att få prova ut hörapparat inom 90 dagar.

Att på detta sätt begränsa rätten till hörselvård står i strid med medicinsk vetenskap och beprövad erfarenhet. De individuella behoven måste vara avgörande för hörselvårdens insatser – inte en decibelgräns.

VÅRDGARANTIN innebär att patienten ska kallas till hörselvården inom 90 dagar efter remiss/vårdbegäran. När hörselvården har fattat beslut om behandling ska behandling (t ex hörapparatutprovning) erbjudas inom 90 dagar.



**UPPVÄXT
OCH
UTBILDNING**

DET GÅR INTE ENS ”GANSKA BRA” FÖR MÅNGA HÖRSELSKADADE BARN. SAMHÄLLET VÄNDER DEM RYGGEN – OCH LÅTER DEM MISSLYCKAS.

MED RÄTT STÖD kan hörselskadade barn få en bra uppväxt, med bra utbildning och goda förutsättningar inför arbetsliv och familjeliv.

Med rätt stöd kan barnen tidigt utveckla sin kommunikation, få stark självtillit och bli fullt delaktiga samhällsmedborgare.

Det är därför oerhört viktigt att hörselskador hos barn upptäcks tidigt, så att barn och föräldrar får den rehabilitering de behöver.

Landstingen är skyldiga att erbjuda sådan rehabilitering och hjälpmedel, enligt Hälso- och sjukvårdslagen § 3b. Men fortfarande är det vanligt att barns hörselskador upptäcks sent, och hörselhabiliteringens omfattning och kvalitet varierar mellan olika landsting.

De flesta hörselskadade barn och ungdomar behöver anpassad skolgång för att kunna vara fullt delaktiga i lek och utbildning.

Och det har de rätt till, enligt Skollagen. Kommunerna är skyldiga att ge varje barn skolgång utifrån barnets behov; särskild hänsyn ska tas till elever i behov av särskilt stöd.

Men de flesta kommuner känner inte till alla hörselskadade barn som de har ansvar för, än mindre vilka särskilda behov de har.

Dessutom överskattar kommuner ofta sin egen kompetens och är ovilliga att betala för anpassad skolgång, även när föräldrar slår larm om att deras barn inte hör i skolan och mår dåligt.

När HRF frågar kommunpolitiker om hur deras hörselskadade elever har det blir svaret ofta en gissning, som vittnar om lågt ställda förväntningar: ”Det går väl ganska bra?”.

Faktum är att det går inte ens ”ganska bra” för många hörselskadade barn; en stor grupp har betydligt sämre skolresultat än rikssnittet, för att de inte får det stöd de behöver i skolan. Samhället vänder dem ryggen – och låter dem misslyckas.

Denna negativa utveckling kan vändas, men då behövs en ny skolorganisation för hörselskadade och döva, som sätter barnens bästa främst.

CIRKA 200 BARN per år föds med en hörselskada som innebär att de behöver hörapparat eller teckenspråk för att kommunicera. Denna siffra omfattar alltså inte barn med mindre hörselnedsättningar samt hörselnedsättning på ett öra. Under uppväxten ökar antalet hörselskadade med cirka 200 per årskull. (Källa: SBU/HRF)

D 1. Över 9 000 hörselskadade och döva barn

I Sverige finns det minst 9 152 hörselskadade och döva i åldern 0–20 år. Det visar den skol- och hörselvårdsstatistik som HRF har sammanställt (HRF 2006). Ungefär 6 505 – drygt 70 procent – är barn under 16 år.

Statistiken nedan omfattar barn som i dag är registrerade som patienter hos pedagogiska hörselvården eller som är elever i skolor för hörselskadade och döva.

Antal barn inom olika hörselgrupper, 0–20 år

Källa: hörselvården /skolor /HRF 2006

HÖRSELGRUPP	0–5 år	6–15 år	16–20 år	SUMMA
utan h-app	181	2 517	1 291	3 989
med h-app	447	2 682	1 097	4 226
med CI	141	214	24	379
döv	16	307	235	558
SUMMA	785	5 720	2 647	9 152

Det verkliga antalet hörselskadade och döva barn är antagligen högre än vad som anges i tabellen ovan. Mycket tyder på att en del inte finns upptagna i hörselvårdens patientregister.

Storleken på mörkertalet kan diskuteras, men det råder ingen tvekan om att det i dag saknas tillräckliga statistiska uppgifter om landets hörselskadade och döva barn – om hur många de är, var de finns och hur de egentligen har det.

D 1.1 Många barn "försvinner" ur statistiken

Vissa landsting har blivit betydligt sämre på att föra statistik över hörselskadade och döva barn. Det visar de uppgifter som HRF har samlat in från hörselvården i olika landsting (se tabell nästa sida).

Detta beror bland annat på att "ärenden som inte är aktuella" avslutas – det vill säga tas bort ur pedagogiska hörselvårdens register. När inga ytterligare habiliteringsåtgärder planeras anses barnen vara "färdigbehandlade".

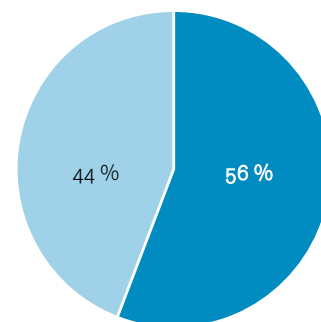
Det händer också att barn avregistreras i samband med skolstarten. Dels för att en del då börjar i anpassade skolformer, till exempel hörselklasskola eller specialskola, och bedöms få tillräckligt stöd där. Dels för att hörselvården ofta anser att det är skolans ansvar att se till att skolgången fungerar för hörselskadade elever.

Tyvärr förekommer det också att ensidigt döva barn och barn med lättare hörselnedsättning avregistreras eller inte registreras alls. Orsaken uppges ibland vara att dessa barn inte behöver habilitering. Denna förklaring är oroväckande, eftersom det skulle innebära att hörselvården inte aktivt följer upp barnens behov av stöd. Dessa behov är ju inte konstanta; nästa gång hörselvården kontaktas kan hörselproblemen ha hunnit få stora konsekvenser.

Att en del landsting är dåliga på att registrera hörselskadade och döva barn är ett allvarligt problem. Ingen annan samhällsinstans har så goda möjligheter att samla in och redovisa fakta om denna grupp.

Och sådan kunskap behövs. Om vi inte ens känner till var barnen finns, hur ska vi då kunna se till att de får bra förutsättningar under uppväxt och utbildning? Tillförlitlig statistik är en förutsättning för att kunna rätta till missförhållanden och ge hörselskadade och döva en bra start i livet.

Andel hörselskadade och döva barn,
0–20 år Källa: HRF 2006



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

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

(Källa: Barnkonventionen, artikel 3)

D 1.2 Nu upptäcks fler små barn

Antalet hörselskadade barn och ungdomar i olika län varierar en hel del från år till år. Det är helt naturligt eftersom det handlar om små grupper.

Men i årets statistik från hörselvården i olika län märks ändå en tydlig tendens; det upptäcks fler små barn med hörselskador.

Den yngsta åldersgruppen, 0–5 år, har ökat med hela 20 procent sedan förra året. Gruppen 6–15 år har minskat med 6 procent och gruppen 16–20 år har minskat med 14 procent.

Den mest uppenbara förklaringen till det ökade antalet små barn med hörselskador är att hörselscreening av nyfödda har fått genomslag i nästan hela landet (se D 1.4). Följaktligen kan medfödda hörselskador upptäckas redan på BB.

Det totala antalet barn hos hörselvården, 8 575 personer, är lägre än tidigare, vilket bland annat beror på att barn av olika skäl avregistreras (se D 1.1).

En annan anledning är att fyraårskontrollen har avskaffats i en del lands-ting. Detta är ett stort misstag; antalet hörselskadade barn ökar kraftigt från åldersintervallet 0–5 år till 6–15 år (se tabell), vilket visar hur viktigt det är att det görs regelbundna hörselkontroller under hela uppväxten. (se D 1.3).

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

Källa: HRF 2006

Län	0–5 år	6–15 år	16–20 år	SUMMA
STOCKHOLM	199	1 280	392	1 871
UPPSALA	21	265	131	417
SÖRMLAND	40	148	99	287
ÖSTERGÖTLAND	13	118	89	220
JÖNKÖPING	25	244	77	346
KRONOBERG	16	45	19	80
KALMAR	15	104	40	159
GOTLAND	2	29	14	45
BLEKINGE	11	94	56	161
SKÅNE	101	651	295	1 047
HALLAND	20	166	134	320
VÄSTRA GÖTALAND	128	885	495	1 508
VÄRMLAND	5	128	55	188
ÖREBRO	33	129	21	183
VÄSTMANLAND	24	114	59	197
DALARNA	36	178	26	240
GÄVLEBORG	11	128	97	236
VÄSTERNORRLAND	16	262	182	460
JÄMTLAND	9	77	14	100
VÄSTERBOTTEN	29	91	27	147
NORRBOTTEN	31	219	113	363
SUMMA	785	5 355	2 435	8 575

D 1.3 Hörseltest behövs under hela uppväxten

Barndomen är en tid av ständig förändring, det vet alla. Därför är det anmärkningsvärt att det inte redan är en självklarhet att alla barn får genomgå hörselkontroller med jämna mellanrum under hela uppväxten.

Dagarna efter födseln kan och bör det genomföras *hörselscreening* (se D 1.4), som kan ge besked om en del medfödda hörselskador. Detta är viktigt, eftersom endast 5,4 procent av alla barn med hörselnedsättning upptäcks före sex månaders ålder, enligt Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU Alert 2004).

Men de flesta hörselskadorna uppstår senare, därför behövs flera hörselkontroller under uppväxten; vid fyra års ålder, inför skolstarten samt under skolåren.

Tyvärr saknar dagens barnhälsovård ofta tillräckliga resurser och nödvändig kunskap för att fånga upp dessa barn.

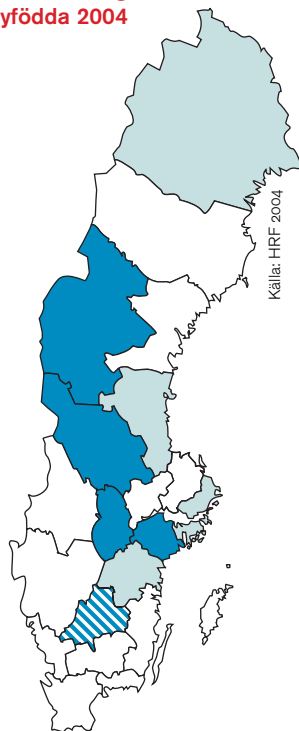
Hörselskadade barn som växer upp utan habilitering får en dålig start i livet, eftersom de inte får förutsättningar att utveckla sin kommunikation på samma sätt som andra barn.

En sådan brist i den tidiga utvecklingen är svår att ta igen. Det får följder i förskolan, skolan och vidare i livet. De landsting som har avskaffat fyrsårskontrollen tar därför en stor risk – på barnens bekostnad.

HÖRSELSCREENING av nyfödda görs med två mätmetoder:

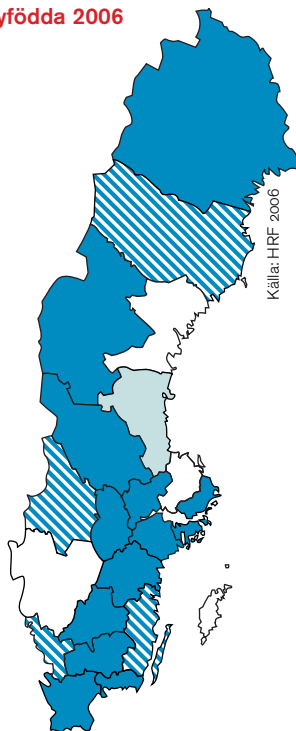
- **Otoakustiska emissioner (OAE):** En propp med en mikrofon och en miniatyrhögtalare placeras i mynningen av hörselgången medan barnet sover. Högtalaren alstrar svaga ljud, vilket gör att innerörats hårceller "svarar" med ljud, så kallade otoakustiska emissioner, som mäts. En dator analyserar uppgifterna 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 nervsignalerna som kommer från snäckan i innerörat, hörselnerven och hjärnstammen. Resultatet analyseras av en dator.
-

Hörselscreening av nyfödda 2004



Källa: HRF 2004

Hörselscreening av nyfödda 2006



Källa: HRF 2006

- Hörselscreening av alla nyfödda
- Hörselscreening av nyfödda vid vissa sjukhus
- Har fattat beslut om att införa hörselscreening
- Ingen hörselscreening av nyfödda

D 1.4 Hörselscreening av nyfödda i alla landsting utom fyra

Nu finns allmän hörselscreening av nyfödda i nästan hela landet.

Endast fyra landsting – Västernorrland, Uppsala län, Gotland och Västra Götaland – har ännu inte fattat beslut om att göra hörseltest till en självklar del av hälsokontrollen på BB (HRF 2006).

Ytterligare fyra landsting har fattat beslut om att införa screening, men har ännu inte kommit igång med reformen, av olika skäl.

Landstinget Gävleborg har hörselscreening endast i halva länet. Nyfödda i Hälsingland hörseltestas, men inte de som råkar födas i Gästrikland.

År 2004 gick HRF ut med krav på hörselscreening i hela landet. Då var det bara fyra landsting som hörseltestade alla nyfödda (*se karta*). Nu har bilden ändrats radikalt, inte minst eftersom vetenskapliga utvärderingar bekräftar hur viktigt det är med hörselscreening av nyfödda (SBU Alert 2004).

Hörselscreening av nyfödda har inget egenvärde. Sådan tidig upptäckt av hörselskador är bara meningsfull om det även finns tidig, allsidig hörselhabilitering.

Om det finns misstanke om en hörselskada är det därför viktigt att föräldrarna genast får kontakt med hörselvårdens rehabilitering, så att de kan få mer information och professionellt stöd att hantera beskedet om barnets diagnos.

Efter de första kontakterna med hörselvården är det viktigt att rehabiliteringsprocessen fortsätter, med kontinuerliga insatser och stöd under hela uppväxten.

D 2. Audiologisk rehabilitering

Alla hörselskadade barn och deras föräldrar behöver rehabilitering hos hörselvården.

Habiliteringen ska vara individuellt utformad och bestå av medicinska, psykosociala, pedagogiska, tekniska och kommunikativa insatser. Syftet är att ge barnet en uppväxt med fungerande kommunikation och en positiv identitetsutveckling. Detta påverkar alla skeden i livet: lek, utbildning, arbete, familjeliv och övriga relationer.

Habiliteringen ska alltid sätta barnets bästa främst. Just därför måste insatserna omfatta hela familjen; om barnet ska få en bra uppväxt måste föräldrarna få information och råd, bland annat om kommunikationsmetoder, hjälpmedel och skolgång.

Över 90 procent av alla föräldrar till hörselskadade barn är inte hörselskadade själva. En av rehabiliteringens viktigaste uppgifter är att ge dem insikt om vad det innebär att höra dåligt, så att de kan göra bra val för sitt barn.

Både föräldrar och barn behöver rehabilitering under hela uppväxten, eftersom barnet hela tiden kommer in i nya utvecklingsfaser, miljöer och situationer.

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

BARN HAR RÄTT att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering. Konventionsstaterna skall sträva efter att säkerställa att inget barn är berövat sin rätt till tillgång till sådan hälso- och sjukvård.

(Källa: Barnkonventionen, artikel 24)

D 2.1 Tydliga brister i hörselvårdens habilitering

I dag är det många hörselskadade barn och ungdomar som inte får den habilitering de har rätt till. Det har blivit tydligt under HRF:s ”riksturné” 2005–2006, då HRF har samlat in erfarenheter från föräldrar till hörselskadade barn i hela landet.

Ett problem är att hörselvården ofta ser föräldrarna som patienter, och låter habiliteringen utgå från dem. Visserligen är det viktigt att föräldrar får kunskap och stöd, men all habilitering ska ha fokus på barnets rätt till en bra uppväxt och fungerande skolgång.

Det innebär att om föräldrarna inte är särskilt aktiva får barnet mindre habilitering eller inga insatser alls. Om föräldrarna har svårt att acceptera barnets hörselskada och kommunikationsbehov är det vanligt att föräldrarnas känslor sätts före barnets bästa.

Detta är att göra hela familjen en björntjänst; om en människa inte får rätt stöd under uppväxten drabbar det både barn och föräldrar desto hårdare senare i livet.

Ett annat tydligt mönster är att hörselvården prioriterar små barn samt barn med cochlea-implantat.

Barn som är ensidigt hörselskadade/döva samt barn med mindre hörselnedsättningar tycks sällan få habilitering.

Barn med hörapparater får oftast habilitering tills de börjar skolan. Då är det förvånansvärt vanligt att stödet mer eller mindre upphör, trots att hörselvårdens kompetens är oerhört viktig under skolåren.

Även när föräldrar vänder sig till hörselvården och uttryckligen ber om hjälp med barnets skolsituation får de ofta veta att det är skolans ansvar, inte hörselvårdens.

Detta beror bland annat på att Landstingsförbundet och Kommunförbundet har övertolkat ett riksdagsbeslut

om att landstingen inte ska ge specialpedagogiskt stöd i skolan (cirkulär 2001:89). Beslutet gäller emellertid endast själva undervisningen; det råder ingen tvekan om att landstingen fortfarande har ansvar för att ge hörselskadade elever hörselpedagogiskt stöd, så att de får en fungerande situation i skolan och på fritiden.

Egentligen är det ganska självklart; en habilitering värd namnet måste ju se hela människan – inte bara en sida av barnets liv.

D 2.2 Två av tre har ingen habiliteringsplan

Nästan två av tre hörselskadade barn – 60 procent – har ingen habiliteringsplan, enligt en undersökning bland föräldrar som är medlemmar i HRF (HRF/Handu 2005).

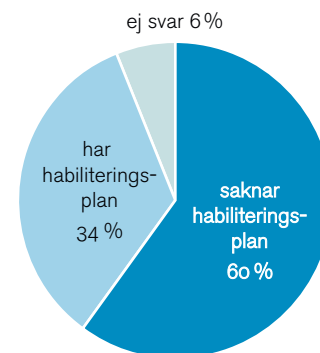
Det är en allvarlig brist. En habiliteringsplan baseras på en analys av barnets behov och tar upp olika, relevanta insatser. Den strukturerar hörselvårdens stöd, säkerställer att insatserna verkligen genomförs och ger föräldrarna vägledning.

Om det inte görs någon riktig behovsanalys är det troligt att det inte heller upprättas en habiliteringsplan. Och utan en habiliteringsplan ökar risken för godtycke; insatserna blir minimala, punktvisa eller förhåller sig mer till vad föräldern anser än vad barnet behöver.

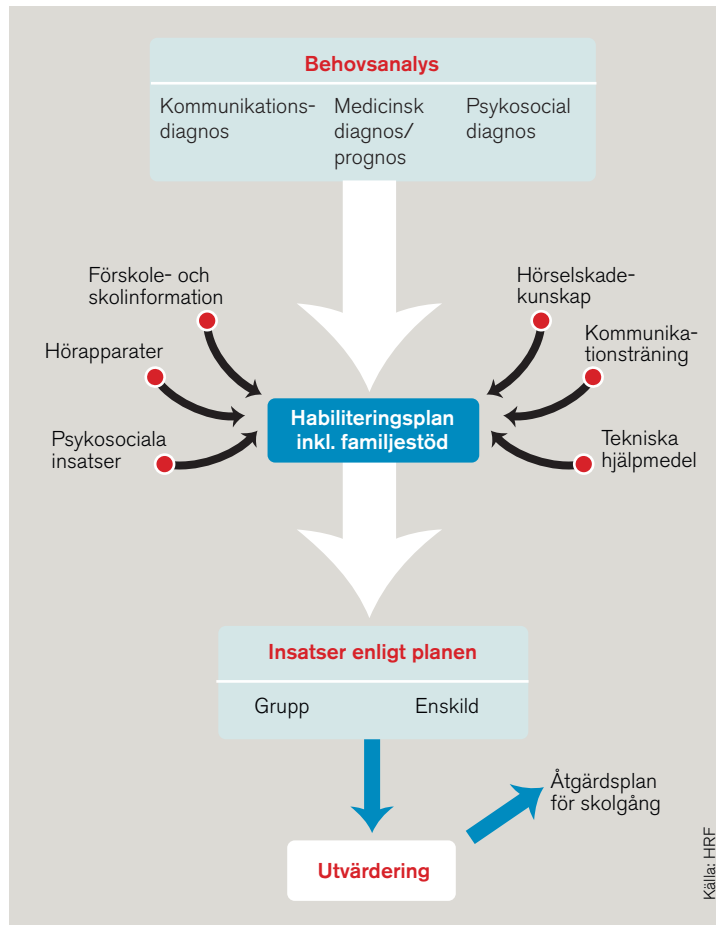
Träffar med hörselskadade, både barn och vuxna, borde vara en självklar del av varje habiliteringsplan. Att umgås med andra hörselskadade stärker barnets identitet. Att få möjlighet att ta del av andras erfarenheter hjälper föräldrarna att se hörselskadan i ett livsperspektiv.

Andel barn som saknar habiliteringsplan

Källa: HRF/Handu 2005



HRFs modell för audiologisk rehabilitering



D 2.3 HRFs modell för audiologisk rehabilitering

HRF:s modell för *audiologisk rehabilitering* omfattar inte bara utprovning och anpassning av hjälpmedel, utan också en rad andra tänkbara insatser. Syftet med ett sådant allsidigt stöd är att varje hörselskadat barn ska få en rehabilitering som tillgodoser hans/hennes individuella behov.

HRF:s habiliteringsmodell inleds med en *behovsanalys*, som är baserad på tre diagnoser: en medicinsk, en kommunikativ och en psykosocial diagnos. Här bedöms själva hörselskadan, men också barnets utveckling, dess möjligheter och begränsningar samt hur hörselskadan påverkar familjen.

Analysen lägger grunden för en positiv habiliteringsprocess och ger hela familjen kunskap och insikt om vad barnets hörselskada innebär.

Utifrån behovsanalysen upprättas en individuell *habiliteringsplan*, som tar upp de insatser som planeras. Denna plan ska tas fram i samråd med föräldrarna.

Barnet kan bland annat få stöd när det gäller kommunikations- och språkutveckling, utprovning av hörapparat och andra tekniska hjälpmedel samt möjlighet att lära sig teckenspråk. Det är också viktigt att barnet får hörselskadekunskap, som ger självtillit och kompetens att hantera olika kommunikativa situationer.

Föräldrarna kan bland annat få psykosociala insatser, hörselskadekunskap, teckenspråk, information om hjälpmedel, skolformer samt kommunikationsmetoder.

Hörselvården ska också upprätta en *åtgärdsplan för skolgång* (se D 4.1), som beskriver barnets behov när det gäller pedagogik, tillgänglighet, språk och kommunikation i förskola och skola. En sådan plan ger föräldrarna viktig information inför valet av skolform, samtidigt som den kan fungera som vägledning för kommuner och andra skolhuvudmän.

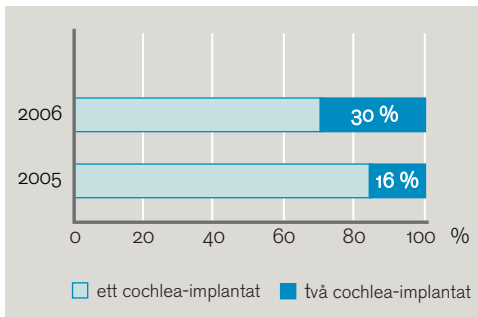
För att habiliteringen ska bli framgångsrik behövs *fortlöpande utvärdering och revidering* av habiliteringsplanen. När förutsättningar ändras måste även planerade insatser ses över och anpassas.

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

(Källa: SBU Alert nr 2006-01)

Andel barn med två cochlea-implantat (CI)

Källa: HRF 2006



- I Sverige har 428 barn fått CI inopererat.
- 128 av barnen har CI på båda öronen.
- CI-operationer utförs i Uppsala, Umeå, Göteborg, Lund, Stockholm/Huddinge samt Linköping.
- Cirka 719 vuxna har CI, varav åtta har CI på båda öronen.

(Källa: HRF januari 2006)

D 2.4 Börjar tidigt med hörapparater och CI

I dag kan hörselskadade barn börja med hörapparater redan vid tre månaders ålder, tack vare nya, utvecklade utprovningmetoder.

Att börja med tekniska hjälpmedel så tidigt gör att barnet lättare vänjer sig vid ljud som en del av sinnesintrycken. Dessutom blir hörapparaterna självklara följeslagare redan från början.

Cirka 85–90 procent av alla barn som föds döva i Sverige får cochlea-implantat (CI), ett slags inopererad hörapparat som stimulerar hörselnerven. CI-operationerna genomförs vanligtvis under de två första levnadsåren, eftersom forskning visat att det då är lättare att utveckla förmågan att uppfatta och tolka ljud.

Nu är det dessutom vanligare att döva barn får CI på båda öronen. Under det senaste året har andelen barn med två CI ökat till hela 30 procent (HRF 2005–2006). Men det saknas fortfarande forskning som visar värdet av två CI (SBU Alert 2006:01).

I landsting som inte har hörselscreening av nyfödda är det ovanligt att hörselskadade och döva barn får insatser och hjälpmedel under det första levnadsåret.

D 2.5 Teckenspråk – en tillgång för hela livet

Det är inte bara döva barn som behöver teckenspråk. Även hörselskadade måste få möjlighet att lära sig teckenspråk redan under tidig barndom, så att de kan växla mellan tal och teckenspråk.

Tvåspråkiga barn är både friare och säkrare, eftersom de kan välja kommunikationssätt beroende på omständigheterna. De kan kommunicera obehindrat med andra teckenspråksanvändare också när ljudmiljön är dålig eller

när det saknas teknisk utrustning. Denna valfrihet är en trygghet, inte minst i situationer då hörapparaten/cochlea-implantatet inte kan användas, till exempel vid bad eller tekniska fel.

Också senare i livet är teckenspråkskunskaper en värdefull tillgång. Till exempel blir det möjligt att använda tolk vid högskolestudier och i arbetslivet, och därmed slippa vara orolig för att inte hänga med i vad som sägs.

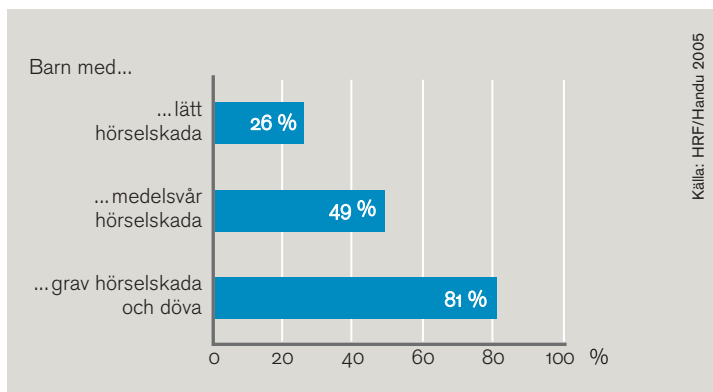
Teckenspråket är dessutom en bra försäkring om hörseln försämras senare i livet; för en vuxen är det betydligt svårare att lära sig ett nytt språk än för ett barn.

Trots alla dessa tydliga fördelar anses teckenspråket ofta vara onödigt för barn som använder hörapparat och tekniska hjälpmedel. Faktum är att bara föräldrar och syskon har rätt till teckenspråksundervisning – inte det hörselskadade barnet.

Det är hög tid att rätta till denna märkliga brist i lagstiftningen, anser HRF. Alla hörselskadade barn måste få möjlighet att delta i teckenspråksundervisning inom ramen för skolans verksamhet.

TECKENSPRÅKETS STÄLLNING är ämnet för en statlig utredning som är klar i maj 2006. Utredningen har uppmärksammat att hörselskadade barn kan vara lika beroende av teckenspråk som döva. Hörselskadade barn och deras familjer ska som en följd av detta erbjudas utbildning i teckenspråk.

Andel barn som lärt sig teckenspråk i förskola/skola



D 3. Anpassad förskola ger bra start

Erfarenheterna från förskolan och skolan har avgörande betydelse för ett barns hela framtid.

Om en människa inte kan vara fullt delaktig i lek, undervisning och samtal under uppväxten får det konsekvenser för det mesta i livet – studier, arbete och personlig utveckling.

Det är därför mycket viktigt att hörselskadade barn får rätt förutsättningar redan i förskolan. Detta innebär bland annat små barngrupper, god ljudmiljö, hörselteknisk utrustning, tillgång till teckenspråk och personal med hörselpedagogisk utbildning.

Då kan barnet utveckla relationer, språk och färdigheter på sina egna villkor. Och därmed läggs en god grund inför fortsatt skolgång.

De barn som går i vanliga förskolor har det betydligt tuffare.

Ljudmiljön är ofta påfrestande och möjligheterna att delta i samtal och utveckla sin kommunikation är begränsade. Det finns dessutom för få ambulande hörselpedagoger. Bara ett fåtal förskolebarn får sådant stöd, och då alldeles för lite.

Allt detta innebär att integrerade barn i förskolan riskerar att komma på efterkälken jämfört med sina jämnåriga. Sedan blir det svårt att hinna ifatt.

Antal barn, 0–5 år, i förskolor* för hörselskadade och döva

Källa: HRF 2006

Län	Skola/ort	Antal barn
STOCKHOLM	Gröndals specialförskola, Rotebro	21
	Vårängens specialförskola, Huddinge	21
	Förskolan S:t Göransgatan 146 /Kristinebergsv. 20, Stockholm	31
UPPSALA	Slavsta förskola, Uppsala	7
ÖSTERGÖTLAND	Ekkullens teckenförskola, Linköping	9
SKÅNE	Uroxen, Lund	11
	Motetten, Malmö	20
	Syrsan, Hässleholm	5
VÄSTRA GÖTALAND	Korsgatans förskola, Vänersborg	5
	Snäckans förskola, Göteborg	20
ÖREBRO	Kattungens barnstuga, Örebro	23
VÄSTMANLAND	Hörsselförsk. Pippi Långstrump, Västerås	8
DALARNA	Hästberg, Falun	9
VÄSTERNORRLAND	Rosenbäckens specialförskola, Härnösand	6

* Tabellen omfattar hörsselförskolor med minst fem barn. Förskolor med färre barn, som också kan erbjuda hörselpedagogiskt stöd till hörselskadade och döva barn, finns i Luleå, Kiruna, Umeå, Skellefteå, Sundsvall, Gävle, Leksand, Karlstad, Skövde, Heberg, Jönköping, Helsingborg och Kalmar. Hörsselförskolor saknas i Jämtland, Sörmland, Gotland, Blekinge och Kronoberg.

D 3.1 Cirka 230 barn går i hörsselförskola

I Sverige finns det 28 förskolor som kan erbjuda hörsel-pedagogiskt stöd till döva och hörselskadade barn (HRF 2006). Dessa förskolor finns i 16 av 21 län.

Hälften av förskolorna har bara ett fåtal barn, men det finns även flera större, väl etablerade hörsselförskolor, främst i större städer (*se tabell*).

De anpassade förskolorna har sammanlagt 227 hörselskadade och döva barn. Det innebär att av alla barn med hörapparat eller CI samt döva går bara 38 procent i anpassad förskola.

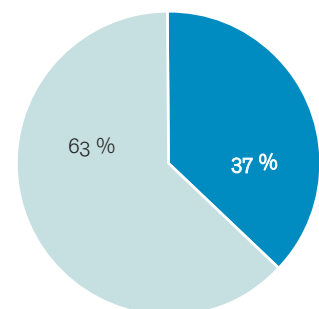
I dag är det flera hörsselförskolor som har lediga platser. Att inte fler barn går i sådana förskolor beror bland annat på att föräldrar inte alltid får information om att förskolorna finns och vad de kan erbjuda.

Det händer också att kommuner inte vill betala för anpassad förskoleplats och skolskjuts, eftersom lagen inte kräver det. Familjen måste då betala stora summor ur egen ficka om barnet ska gå i hörsselförskola.

En del hörsselförskolor har inte teckenspråkig miljö. Ofta finns det inte heller möjlighet att få lära sig teckenspråk. Detta måste ändras, anser HRF. Alla hörsselförskolor borde erbjuda tvåspråkighet.

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

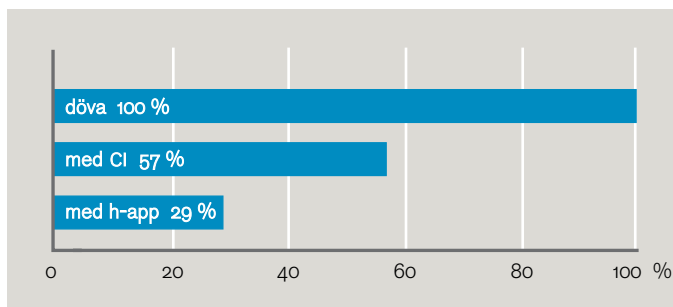
Källa: HRF 2006



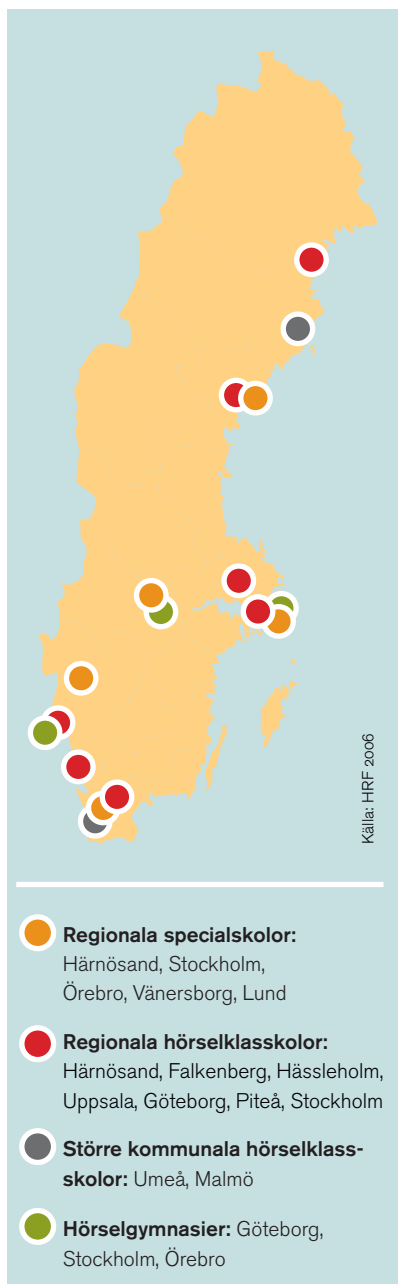
- förskolor för hörselskadade/döva
- vanliga förskolor/ej förskola

Andel barn med olika hörselstatus i anpassade förskolor

Källa: HRF 2006



Här finns skolgång för hörselskadade



D 4. Rätt skolform – ett val för livet

Varje barn har rätt till skolgång utifrån sina behov, enligt Skollagen.

Hemkommunen har ansvar för att dessa behov tillgodoses och att "särskild hänsyn tas till elever som är i behov av särskilt stöd" – till exempel hörselskadade elever. Det är barnets förutsättningar för lärande, utveckling och delaktighet i skolans arbete som ska styra hur olika insatser utformas.

Föräldrarna har rätt att välja skola, men det är inte alltid så lätt. Valet kan stå mellan lång resväg till en hörselklasskola eller skolgång i hemkommunen, men med betydligt mindre stöd och anpassningar.

För att kunna göra ett bra val behöver föräldrarna vägledning av landstingets hörselhabilitering, som bör ta fram en åtgärdsplan som beskriver vad barnet behöver i skolan, oavsett skolform. Men i dag får alltför många föräldrar alldeles för lite information om vilka skolformer som finns och vad de innebär för deras barn.

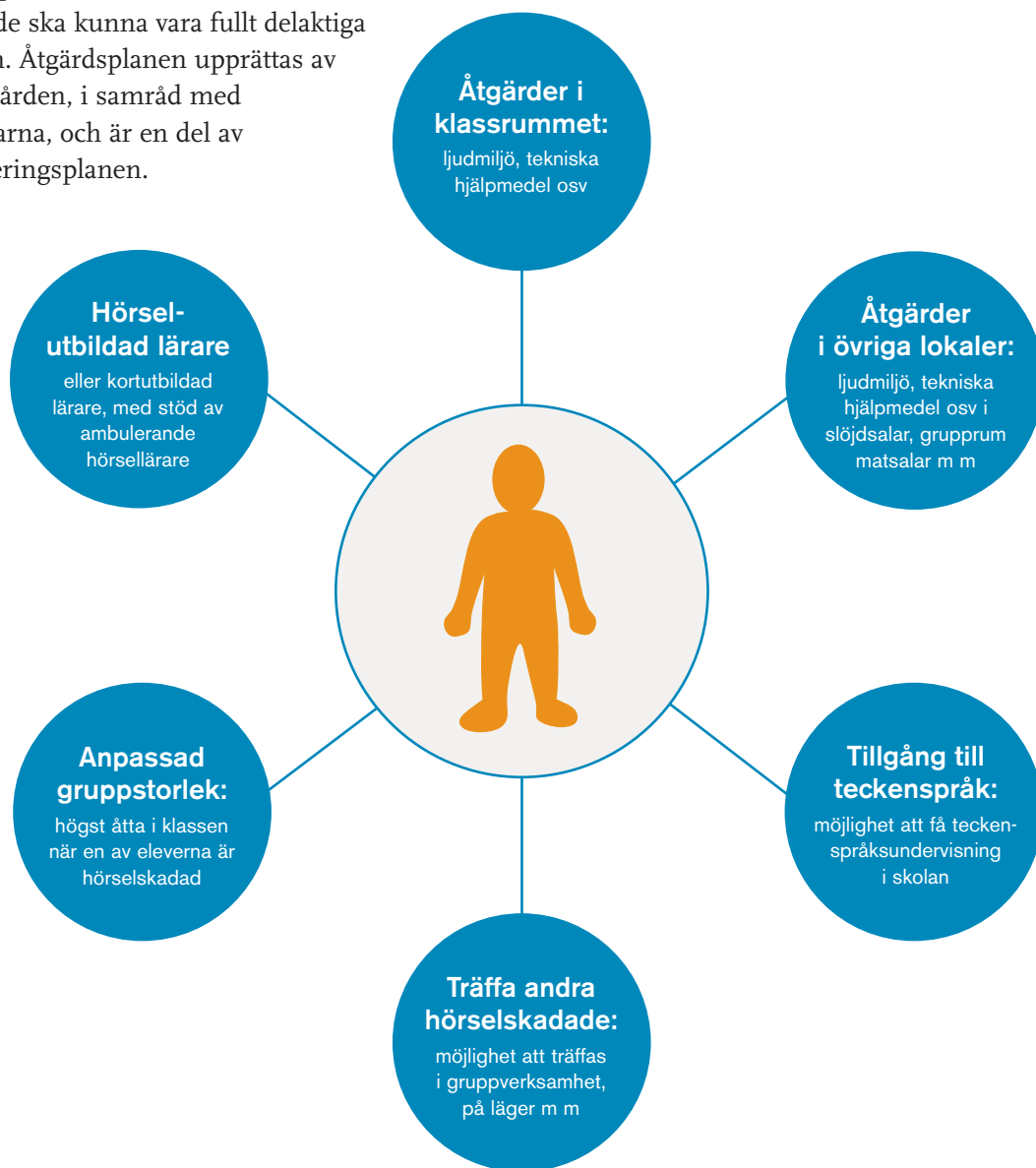
Det vanligaste misstaget i samband med skolval är att underskatta vad en hörselskadad elev behöver för att kunna vara delaktig. Att barnet går i en vanlig skolklass innebär inte att barnet blir hörande, "som alla andra". Tvärtom kan eleven lätt bli utanför, eftersom det är svårt att höra vad som sägs, i klassrummet och på raster.

Anpassade skolformer ger barnet möjlighet att utvecklas, lära och leka med fungerande kommunikation, så att han/hon blir fullt delaktig och trygg i undervisning och socialt samspel.

Att anpassade skolformer ofta ses som en sista utväg beror på att många hörselskadade barn inte får chansen att gå i hörselklass eller specialskola förrän de haft dåliga erfarenheter i den vanliga, kommunala skolan. Först sedan de misslyckats får de gå i skolan på sina villkor.

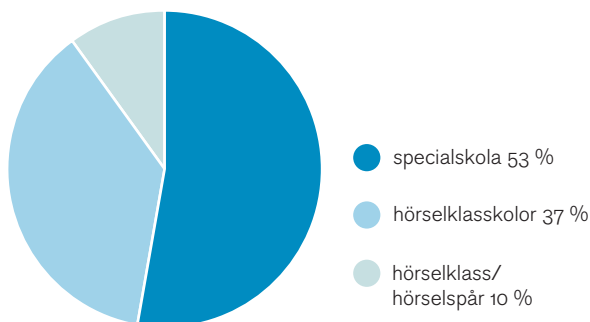
D 4.1 Åtgärdsplan för skolgång

Alla hörselskadade och döva barn behöver en åtgärdsplan som beskriver vad som krävs för att de ska kunna vara fullt delaktiga i skolan. Åtgärdsplanen upprättas av hörselvården, i samråd med föräldrarna, och är en del av habiliteringsplanen.



Andel elever i olika skolformer 2005–2006

Källa: HRF 2006



D 4.2 Över 80 procent går integrerade i "vanlig", kommunal skola

Cirka 83 procent av alla hörselskadade och döva elever är *individualintegrerade* i den "vanliga" kommunala skolan. De går ofta i stora klasser, i dålig ljudmiljö, med begränsad tillgång till hörsel teknisk utrustning och med mycket lite eller inget hörselpedagogiskt stöd alls.

Detta innebär att endast 17 procent av de hörselskadade och döva eleverna går i anpassade skolformer – i hörselklasskolor, i enskilda hörselklasser/hörselspår i grundskolan samt i regionala specialskolor.

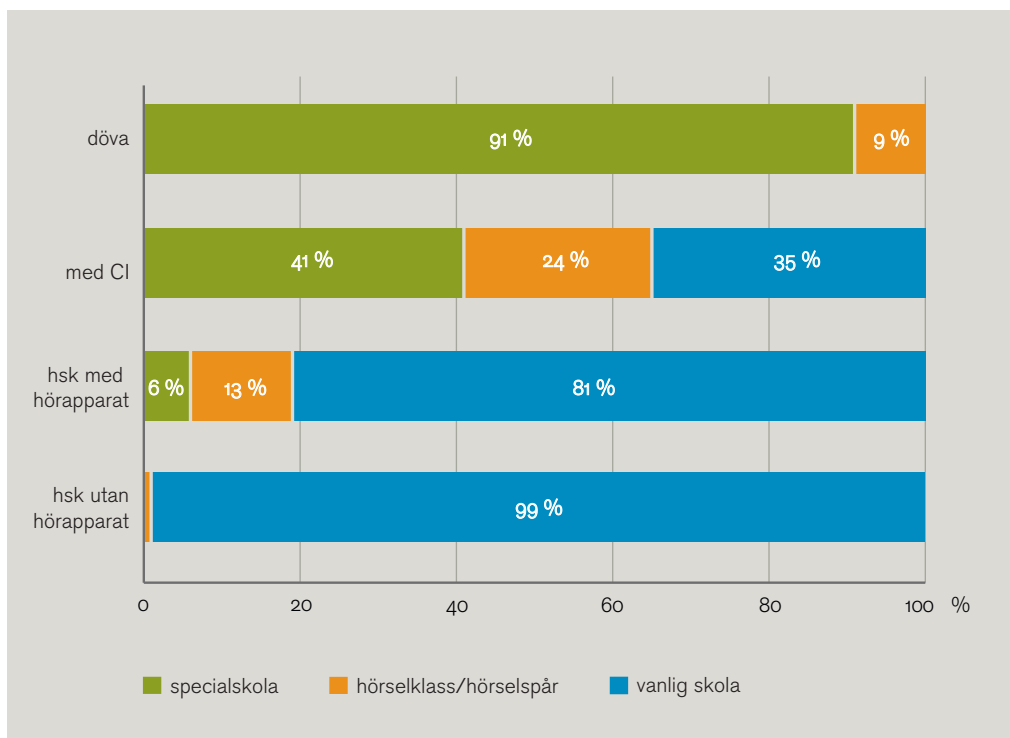
Att integrering är så vanligt beror framför allt på att kommunerna har alldeles för lite kunskap

om vad hörselskadade barn behöver för att kunna hänga med i skolan. Det beror också på att kommunerna inte gärna betalar för att barn ska få anpassad skolgång i andra kommuner, om inte lagen kräver det. Det ligger därför i kommunernas intresse att hävda att hörselskadade barn kan få tillräckligt bra skolgång i hemskolan.

En annan orsak är att föräldrar får för lite information om möjligheterna att välja skolform. Det är inte ovanligt att föräldrar får upp ögonen för anpassade skolformer först när barnet har fått en ohållbar situation i skolan och mår riktigt dåligt. Och det är givetvis alldeles för sent.

Andel elever med olika hörselstatus i olika skolformer 2005–2006

Källa: HRF



ANPASSAD UNDERVISNING för hörselskadade och döva barn innebär små undervisningsgrupper, akustiksanerade skolmiljöer, hörselteknisk utrustning, lärare med kunskap om hörselskadades och dövas behov med mera.

Ungefär 56 procent av alla hörselskadade barn och ungdomar – det vill säga alla med hörapparat/CI samt döva – behöver anpassad skolgång för att få samma möjligheter som andra, hörande elever. Men bara 17 procent får sådana förutsättningar.

Ofta är det inte barnets behov som bestämmer skolformen, utan andra faktorer. Till exempel om det råkar finnas hörselklasser eller specialskola i hemkommunen, hur långt det är till anpassade skolformer i andra kommuner, hemkommunens

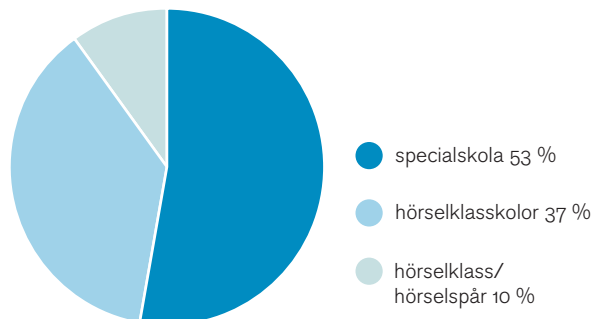
inställning till att betala för anpassad skolgång och skolskjuts dit, hörselvårdens information om olika skolformer, föräldrarnas möjligheter att flytta till en annan ort med anpassad skola och så vidare.

Hur olika grupper av hörselskadade och döva fördelar sig mellan olika skolformer (*se grafik*) återspeglar därför inte nödvändigtvis barnens behov, utan är delvis en följd av tillfälligheter och godtycke.

Antal grundskoleelever i anpassad skolform 2005–2006

Källa: HRF

Anpassade skolformer	Antal elever
Regionala specialskolor	503
Regionala hörselklassskolor	357
Regionala hörselklasser/hörselspår	11
Kommunala hörselklasser/hörselspår	85
SUMMA:	956



D 4.3 Anpassade skolformer för hörselskadade och döva

Det finns flera anpassade skolformer för hörselskadade och döva, med olika huvudmän.

Hörselklasser är särskilda undervisningsgrupper med anpassad fysisk miljö och pedagogik samt hörselteknisk utrustning. Ibland finns möjlighet att få undervisning i teckenspråk.

Hörselspår innebär att eleven går i vanlig klass, men har vissa ämnen i en liten hörselgrupp.

I dag går 96 elever i regionala och kommunala hörselklasser/hörselspår (HRF 2006) i Kalmar, Skövde, Gävle, Skellefteå, Stockholm, Eskilstuna, Karlstad, Helsingborg, Jönköping, Borås, Umeå, Östersund och Linköping.

Hörselklassskolor är skolor med enbart hörselklasser. Dessa skolor tillhör den kommunala grundskolan, men finansieras dels av staten, dels av elevernas hemkommuner. I dag går 357 elever i de sex regionala hörselklassskolorna (HRF 2006).

Regionala specialskolor för hörselskadade och döva är statliga skolor med både hörselklasser och klasser med undervisning på teckenspråk. Skolgången är tio år, alltså ett år längre än den vanliga grundskolan. Alla barn som bedöms behöva teckenspråkig miljö har rätt att bli antagna här.

Det finns fem regionala specialskolor, som alla sorterar under den statliga Specialskolemyndigheten. Dessa har totalt 503 elever (HRF 2006).

Åsbackaskolan i Gnesta är en *rikstäckande, statlig specialskola* för hörselskadade och döva elever som är utvecklingsstörda. Här finns 52 elever.

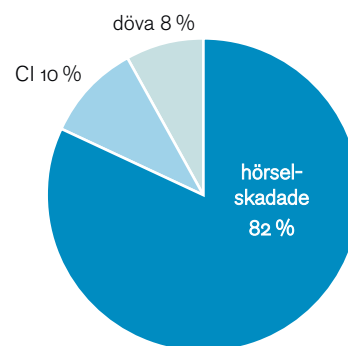
Gymnasieskolor för hörselskadade och döva finns i Göteborg, Stockholm och Örebro (se karta, D 3).

I Örebro ligger Riksgymnasiet för hörselskadade (RGH) och Riksgymnasiet för döva (RGD), som har totalt 406 elever. Gymnasieskolorna i Stockholm och Göteborg har 39 elever (HRF 2006).

Antal elever i regionala hörselklasskolor 2005–2006

Källa: HRF 2006

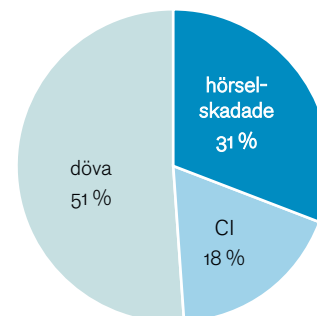
Skola /ort	antal elever	därv h-skad.	därv m. CI	därv döva
SÖDERSKOLAN Falkenberg	13	12	1	0
KANNEBÄCKSKOLAN Göteborg	104	58	18	28
SILVIASKOLAN Hässleholm	59	53	6	0
SOLANDERSKOLAN Piteå	24	24	0	0
ALVIKSKOLAN Stockholm	141	131	10	0
PARKSKOLAN Uppsala	16	15	1	0
SUMMA:	357	293	36	28



Antal elever i regionala specialskolor för hörselskadade och döva 2005–2006

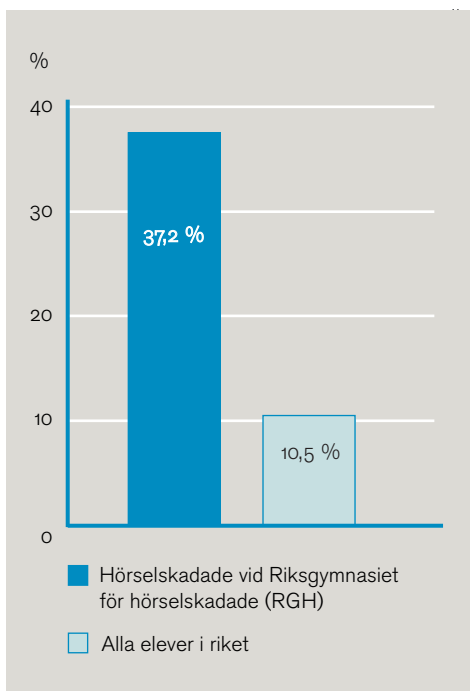
Källa: HRF 2006

Skola /ort	antal elever	därv h-skad.	därv m. CI	därv döva
VÄNERSKOLAN Vänersborg	62	5	4	53
ÖSTERVÅNGSSKOLAN Lund	62	19	10	33
MANILLASKOLAN Stockholm	142	46	31	65
KRISTINASKOLAN Härnösand	75	20	23	32
BIRGITTASKOLAN Örebro	162	68	20	74
SUMMA:	503	158	88	257



Andel obehöriga gymnasieelever 2001–2005

Källa: HRF 2006



D 5. Dåliga skolresultat för hörselskadade elever

Många hörselskadade elever lämnar grundskolan och gymnasiet med dåliga skolresultat. En stor andel har inte godkänt i alla ämnen.

Under åren 2001–2005 var i genomsnitt 37,2 procent av de sökande till Riksgymnasiet för hörselskadade (RGH) obehöriga. Det innebär att de inte hade godkänt i ett eller flera av de tre kärnämnen: svenska, engelska och matematik.

Genomsnittet för hela landet är betydligt lägre. Här var andelen obehöriga endast 10,5 procent under samma period (*se grafik*).

Eftersom nästan hälften av alla hörselskadade och döva elever söker till riksgymnasierna i Örebro är detta en tydlig indikation på en allvarlig utbildningskris.

Dåliga skolresultat får konsekvenser för hela livet. Till exempel är det bara 10–15 procent av alla hörselskadade som beräknas gå vidare till högskolan efter gymnasiet (Antonsson 1998/HRF 2006). Rikssnittet är 45 procent.

Huvudorsaken till hörselskadades dåliga skolresultat är att de inte får det stöd de behöver, konstaterar HRF. Om en större andel fick anpassad skolgång skulle bilden förmodligen ändras.

Denna slutsats stöds av uppgifter från Silviaskolan, en regional hörselklasskola i Hässleholm. Av de avgångselever som började vid skolan redan i årskurs 1–3 var det bara 9 procent som inte hade godkänt i alla kärnämnen. Bland alla avgångselever, varav många kommit till hörselklass sent, var motsvarande siffra 47 procent (HRF 2006).

I dag saknas det rikstäckande uppgifter om hörselskadade elevers skolresultat. Skolverket, som har tillsynsansvar, kan i dag inte redogöra för hur det går för eleverna i grundskolan och gymnasiet.

D 5.1 Kommunerna missar tusentals barn

Landets kommuner känner inte till ungefär 40 procent av de barn som är registrerade hos hörselvården.

Det innebär att cirka 3 700 hörselskadade barn inte får det stöd de behöver och har rätt till. De är inte ens en siffra i den kommunala statistiken.

Det visar en analys av enkäter från landets kommuner (HRF:s barnundersökning 2005–2006).

Särskilt dålig är situationen i Dalarna och Stockholm, där kommunerna missar två av tre hörselskadade barn.

Bäst överblick har kommunerna i Blekinge och Kalmar län, som känner till 90–100 procent av barnen.

De barn som ”tappas bort” mellan hörselvård och kommuner är framför allt hörselskadade utan hörapparater samt ensidigt döva/hörselskadade. En del kommuner är även dåligt informerade om elever med hörapparater – var de finns och vilka behov de har.

Orsaken till detta är framför allt brist på samverkan mellan kommuner och landstingets hörselvård.

Att vara medveten om var de hörselskadade barnen finns är en förutsättning för att kunna ge dem den skolgång de behöver och har rätt till, enligt lag. Kommunernas bristande kunskaper om hörselskadade elever kan därför beskrivas som grov försumlighet. Genom sin passivitet sätter de barnens framtid på spel.

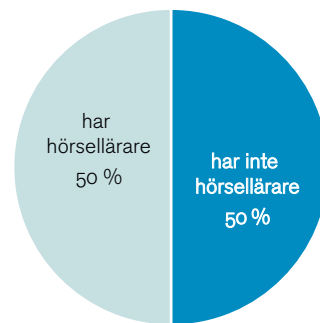
D 5.2 Varannan kommun saknar hörsellärare

Hörselskadade elever som går integrerat i ”vanliga”, kommunala skolor får för lite stöd i större delen av landet.

Hälften av kommunerna har inte tillgång till hörsellärare med hörselpedagogisk utbildning (HRF:s barnundersökning 2005–2006). Detta är en följd av att kommunerna inte är skyldiga att ha sådan kompetens.

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.

Andel kommuner med tillgång till utbildad hörsellärare (2005–2006)



Källa: HRF/SIT

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

- **En av fem hör sällan/aldrig vad deras klasskamrater säger.**
- **Drygt 40 procent har inte eller använder inte hörselteknisk utrustning i skolan.**
- **Över 70 procent uppger att läraren sällan/aldrig skickar runt mikrofonen i klassen eller repeterar svar. Oftast måste eleven själva ta ansvar för att den hörseltekniska utrustningen fungerar och används rätt.**
- **En av fem har alltid/nästan alltid huvudvärk efter skolan.**

(Specialpedagogiska institutet 2001)

Där det finns hörsellärare är de ofta alldeles för få i förhållande till antalet hörselskadade elever. En ambulerande hörsellärare måste ibland försöka hinna med ett hundratal barn, trots att 12–15 elever per lärare vore mer rimligt.

I en del kommuner finns bara specialpedagoger med generella kunskaper om funktionshinder. Andra kommuner har lärare med några poäng hörselkunskap. Detta är inte tillräckligt; för att kunna ge adekvat stöd och undervisning behövs en längre hörselpedagogisk utbildning.

D 5.3 Svår skolgång för integrerade elever

Hörselskadade elever som är integrerade i den ”vanliga”, kommunala skolan (*se D 4.2*) går oftast i stora klasser, på samma villkor som elever som hör bra. I de flesta fall är vare sig pedagogiken eller arbetsmiljön anpassad till hörselskadades behov.

Många av de integrerade eleverna har det därför jobbigt i skolan. De har ibland svårt att följa med i undervisningen och många lägger ner extra arbete för att ta igen vad de missat. Det är också vanligt att inte kunna delta i samtal, både i klassrummet och på raster.

Konsekvenserna av bristande delaktighet i skolan visar sig inte bara genom dåliga skolresultat (*se D 5*), utan också genom att barnen mår dåligt.

En del drar sig undan; orken räcker inte till för att träffa vänner efter skolan. Andra barn blir utagerande; att vara klassens bråkstake är ett sätt att ta kontroll över sin situation och protestera mot att känna sig utanför.

En annan följd är elevernas val av gymnasieskola. I grundskolan är det bara 29 procent av alla elever med hörapparat/CI samt döva som har anpassad skolgång (*se grafik nästa sida*). Men inför gymnasiet väljer hela 44 procent anpassad skolgång (HRF 2006).

D 5.4 Negativa attityder till anpassade skolformer

På senare år har det förekommit flera fall där kommuner har sagt nej till att betala kostnaden för anpassad skolgång i annan kommun och/eller skolskjutsen dit.

Om eleven antas vid specialskolan måste kommunen betala, men om det gäller hörselklasskolor eller liknande är det upp till kommunens goda vilja.

Den viljan saknas tyvärr alltför ofta. Många kommuner prioriterar budgeten framför ett enskilt barn.

Ett annat skäl är negativa attityder till anpassade skolformer. Det är vanligt att kommuner hävdar att barn mår bättre av att finnas nära hemmet, i en "normal miljö" och att de kan klara sig "ganska bra" i vanlig skola.

De har alltså en övertro på den egna skolan, underskattar hörselskadade barns behov och anser anpassade skolformer vara sämre – och onödigt dyra – alternativ för de flesta elever.

Att på detta sätt lägga hinder i vägen för funktionshindrade barns skolgång i optimal miljö strider mot den nya lagen om förbud mot diskriminering och annan kränkande behandling av barn och elever (SFS 2006:67).

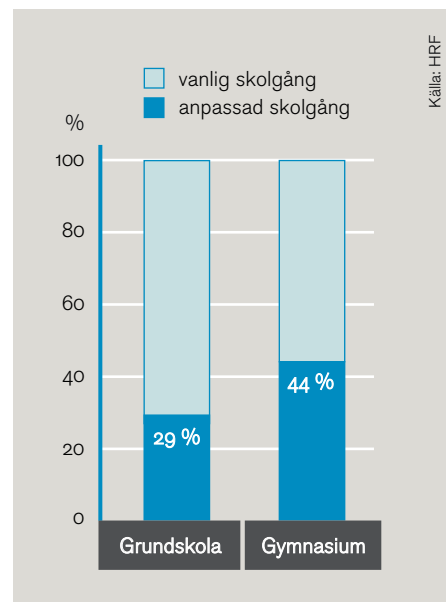
Negativa attityder till anpassade skolformer förekommer ibland även inom hörselvården.

Det händer att föräldrar avråds från att placera sina barn i anpassade skolformer, med hänvisning till en rad fördomar om att skolorna bara är till för "barn som inte är så begåvade", att det är bäst att låta sitt barn "vara med vanliga barn så länge det är möjligt", att "barnets sociala integration kan skadas" och att anpassade skolor bara är till för barn med grav hörselnedsättning (HRF:s barnundersökning 2005–2006).

Allt detta strider mot forskning och sunt förnuft; hörselskadade barn mår bra av att kunna kommunicera obehindrat och umgås med andra utan att känna sig utan-

BARNKONVENTIONEN slår fast att kostnadsfritt bistånd ska lämnas till barn med handikapp, med hänsyn till att de "har särskilda behov". Stödet ska bland annat säkerställa att barnet "har effektiv tillgång till och erhåller undervisning och utbildning, hälso- och sjukvård, rehabilitering".

Andel elever med hörapparat/CI samt döva med anpassad skolgång

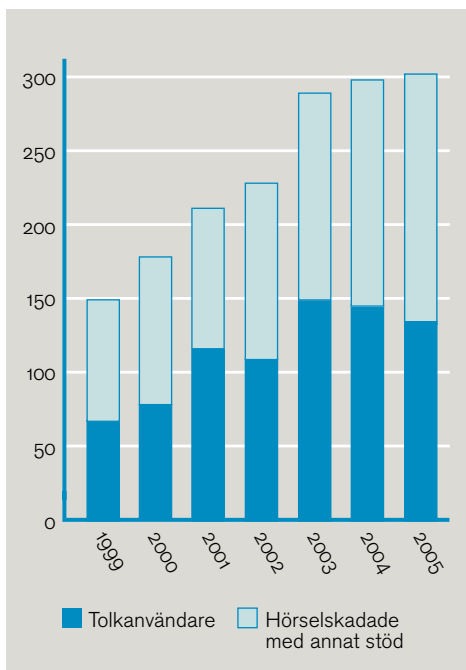


DÅLIGA ATTITYDER finns även i Skollagen: "För barn som på grund av dövhet eller hörselskada inte kan gå i grundskolan eller motsvarande del av särskolan finns specialsolan". Lagen beskriver därmed specialsolan som en sista utväg, inte ett jämbördigt alternativ till andra skolor.

(Källa: Skollagen, 1 kap. §6)

Antal hörselskadade/döva studenter med stöd vid högskolan, 1999–2005

Källa: HRF/Studentbyrån, SU



för. Dessutom förbättras förutsättningarna för bra skolresultat när det är lättare att följa med i undervisningen.

Segregering och delaktighet i skolan leder alltså till integrering och delaktighet i samhället.

D 5.5 För låga förväntningar på eleverna

Hörselskadade barn är i stort sett lika begåvade som andra barn. Att denna grupp har sämre skolresultat än riksnittet är framför allt en konsekvens av otillräcklig undervisning och bristfällig anpassning.

Trots detta är det vanligt att hörselskadade elever inte förväntas prestera lika bra som andra elever.

Det händer att elever som hör dåligt tvingas hoppa av kärnämnet engelska för att de inte får anpassat stöd i undervisningen. Sådana avhopp tillskrivs ofta elevens bristande förmåga och "naturliga begränsningar". Det blir därmed, helt felaktigt, barnets nederlag – inte skolans.

Många elever kommer sent till hörselklass- och specialskolorna, efter flera års integrerad skolgång. En del har stora kunskapsbrister och därför mycket att ta igen.

Detta är en del av förklaringen till att det är vanligt med dåliga skolresultat även inom de anpassade skolformerna. Men det kan också fungera som en självuppfyllande profetia; eftersom många av eleverna har ett svårt utgångsläge blir förväntningarna på skolans resultat lägre än de borde vara.

D 5.6 Få går vidare till högskolan

Det finns inga exakta uppgifter om antalet hörselskadade vid landets högskolor, men cirka 10–15 procent av alla hörselskadade gymnasieelever går vidare till högskolan,

enligt beräkningar (Antonsson 1998/HRF 2006). Motsvarande siffra för studenter i hela riket är 45 procent.

Snedrekryteringen till högskolan beror framför allt på det bristande stödet till hörselskadade barn – från förskolan, upp genom grund- och gymnasieskolan. En elev som inte kunnat vara delaktig har sällan de betyg och den studiemotivation som krävs för högskolestudier.

Detta är ett allvarligt problem, eftersom högskoleutbildning är ett krav inom en mängd olika yrken.

D 6. Oklart ansvar för hörselskadades skolgång

Ansvaret för hörselskadade barns skolgång är delat mellan olika myndigheter och huvudmän (*se lista*). Det är olyckligt, eftersom barnen lätt hamnar ”mellan stolarna”. Situationen försvåras av att gränserna mellan myndigheternas ansvarsområden är oklara.

Kommunerna, som har ansvar för att varje barn får bra skolgång, har sällan de kunskaper som krävs för att kunna tillgodose hörselskadade och döva elevers behov. Dessutom är barnen för få för att det ska vara möjligt att skapa bra, anpassade skolalternativ i varje kommun.

Myndigheternas uppdrag är delvis motstridiga.

Skolverket och Specialpedagogiska institutet ska till exempel garantera likvärdig utbildning med full delaktighet och tillgänglighet, vilket egentligen innebär att över hälften av de hörselskadade barnen borde erbjudas skolgång i anpassade skolformer.

Men myndigheterna är även ålagda att verka för integrering i ”vanlig” skola i hemkommunen, vilket är mycket svårt att förena med full delaktighet.

För närvarande prioriteras integrering, på bekostnad av elevernas möjligheter att vara delaktiga i skolan.

Fem har ansvar för hörselskadade skolelever:

- **KOMMUNERNA** har huvudansvaret för hörselskadade barn, oavsett skolform.
- **SKOLVERKET** är tillsynsmyndighet, med sektorsansvar för handikapprågor i skolan. Här finns också **UTBILDNINGINSPEKTIONEN**, som ska klargöra hur en verksamhet fungerar i förhållande till Skollagen.
- **MYNDIGHETEN FÖR SKOLUTVECKLING** har ett nationellt ansvar för skolans utveckling.
- **SPECIALPEDAGOGISKA INSTITUTET** har ansvar för statens samlade specialpedagogiska stöd och ska vara en kunskapsresurs för kommunerna. Institutet har också ansvar för så kallade SIS-medel, för särskilda insatser i skolan.
- **SPECIALSKOLEMYNDIGHETEN** har ansvar för de fem regionala, statliga specialskolorna för hörselskadade och döva elever.

ERSÄTTNINGNIVÅERNA vid olika anpassade skolor varierar:

- Regionala specialskolor tar ut en interkommunal ersättning på 207 400 kronor per läsår från elevernas hemkommuner. Kommunen där specialskolan ligger betalar 71 000 kronor per elev.
- Regionala hörselklassskolor tar ut mellan 120 000 och 260 000 kronor per elev och läsår i interkommunal ersättning, beroende på vilken skola det är.
- Hörselklassskolorna får statliga SIS-medel på mellan 21 500 och 23 300 kronor per elev och läsår. En av skolorna får dessutom ett särskilt statligt bidrag på 3 miljoner kronor.

(Källa: HRF, läsåret 2005–2006)

D 6.1 Ojämnt stöd till anpassade skolor

Det saknas i dag en genomtänkt, logisk linje i statens finansiella stöd till skolor för hörselskadade och döva.

Det nuvarande systemet skapar omotiverade skillnader mellan olika skolors möjligheter att bedriva sin verksamhet. Det öppnar också för godtycke; kommuners goda vilja från fall till fall blir avgörande för hörselskadade barns möjligheter att få fungerande skolgång.

De fem *regionala specialskolorna* har staten som huvudman. De får därför ett statligt anslag, men även ersättning från elevernas hemkommuner. Om en elev blir antagen vid specialskolan måste hemkommunen betala.

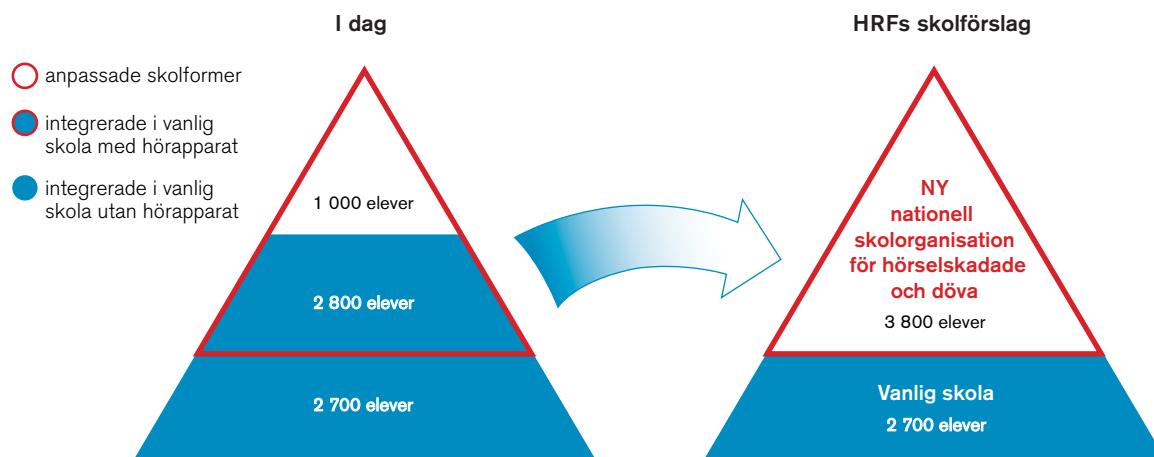
De sex *regionala hörselklassskolorna* har respektive kommun som huvudman. De finansieras dels av kommunen, dels genom ersättning från elevernas olika hemkommuner, dels genom statliga bidrag (så kallade SIS-medel: Särskilda insatser på skolområdet). Om en elev blir antagen vid en hörselklasskola har barnets hemkommun ingen skyldighet att betala.

Finansieringen av hörselklassskolorna innebär att kommunerna får mycket stort inflytande över barns möjligheter att gå där.

Det skulle inte vara något problem om alla kommuner hade god kunskap om hörselskadade elevers behov och var villiga att betala för anpassad skolgång. Men så är det tyvärr sällan. Det händer att kommuner säger nej till att betala skolersättning och/eller skolskjuts, med hänvisning till att det kostar för mycket. Det blir alltså kommunens budget – inte elevens behov – som styr valet av skola.

Det står helt klart att finansieringen av hörselklassskolorna måste ses över, så att systemet blir mer jämnt. Hörselskadade måste få lika stora möjligheter till anpassad skolgång som döva.

Antal hörselskadade och döva elever i olika skolformer – i dag och i HRFs skolförslag



D 7. HRF föreslår en ny, nationell skolorganisation för hörselskadade och döva

Dagens skola fungerar dåligt för hörselskadade. Alltför många av eleverna är inte fullt delaktiga i skolan och får därför en sämre start i livet än andra barn.

Därför föreslår nu Hörselskadades Riksförbund en ny skolorganisation för hörselskadade och döva, med nationell samordning.

Förslaget bygger på nio regionala resurscentra, som samlar all den kompetens och alla de resurser som finns inom dagens fem specialskolor, de sex hörselklasskolorna samt enskilda hörselklasser/hörselspår (se grafik, D 7.1).

Dessa resurscentra får i sin tur stöd av en nationell samordnare som, i samarbete med kommuner och landsting, ska ha ansvar för att

hörselskadade och döva barn får den förskola och skolgång de behöver.

Den regionala skolverksamheten ska i första hand omfatta döva barn samt barn med hörapparat/CI – totalt cirka 3 800 barn. Varje resurscentrum ska även ge stöd till integrerade elever utan hörapparat/CI – cirka 2 700.

Den nya skolorganisationen ska dessutom vara ett stöd för föräldrar, som på detta sätt får en tydlig, kunnig resurs att vända sig till i sin egen region.

Den nationella skolorganisationen för hörselskadade och döva bör finansieras med statliga medel, kombinerat med interkommunal ersättning för varje elev samt vanliga barnomsorgsavgifter.

D 7.1 Ny, samlad skolorganisation med regionala resurscentra

Nationell samordning: HRF föreslår att de resurser och den kompetens som i dag finns inom olika skolformer för hörselskadade och döva samt inom Specialpedagogiska institutet och Specialskolemyndigheten samlas i en ny skolorganisation.

Verksamheten bedrivs främst på regional nivå, men en nationell samordnare bör få ansvar för att alla hörselskadade och döva barn får den skolgång de behöver och att skolgången är av likvärdig, god kvalitet i hela landet.

Den nationella samordnaren bör även ha ansvar för *fort- och vidareutbildning* av lärare och övrig personal samt *forskning och utveckling* som rör hörselskadade/döva barn. Detta innefattar insamling av *statistik*.

Nio regionala resurscentra: Vi föreslår att det byggs upp nio regionala resurscentra, med ansvar för hörselskadade och döva elever inom respektive region.

Varje resurscentrum ska ha *förskoleverksamhet* samt *grundskola* för hörselskadade och döva. Undervisning och verksamhet ska kunna ges både på teckenspråk och med tal/hörselteknisk utrustning.

I anslutning till skolan ska det även finnas *fritidshem/skolbarnomsorg* samt ett *elevboende*.

Skolan för hörselskadade och döva ska kunna ha *satellitklasser* vid andra skolor inom regionen. Sådana klasser ska erbjuda anpassad undervisning med tal/teknik och teckenspråk.

Varje resurscentra ska ha ett *elevvårdsteam* av kuratorer, psykologer med flera som kan ge stöd till alla barn, oavsett skolform.

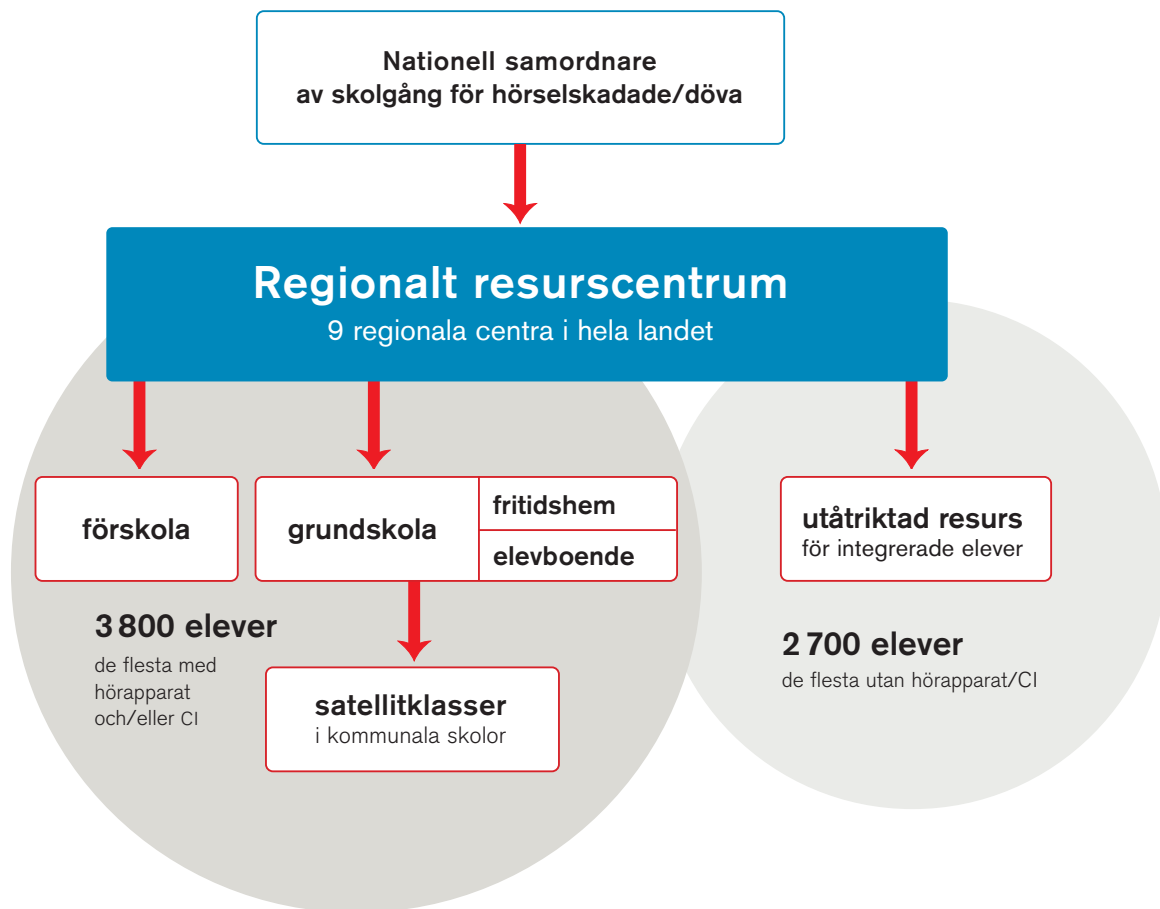
Resurs för integrerade elever: Det regionala resurscentrat ska ha en utåtriktad verksamhet för integrerade elever i den kommunala skolan. Det ska finnas *specialpedagogisk kompetens* som kan ge råd och stöd till elever, föräldrar, lärare, skolledare med flera. Ambulerande *hörsellärare*, ska kunna erbjuda stöd-undervisning med mera.

Resurscentrat ska dessutom ha ansvar för att integrerade elever får möjlighet att träffas i någon form av *gruppverksamhet*, till exempel under temaveckor vid regionens skola.

Samverkan med hörselvården: Varje resurscentra bör ha ett nära samarbete med landstingets hörselvård, för att uppnå en helhetsyn på barnet och dess behov. Den gemensamma plattformen för samarbetet är barnets *åtgärdsplan för förskola/skolgång*.

Hörselvård och resurscentra bör tillsammans anordna *familjeläger* samt *besök på anpassade förskolor och skolor*. De bör även samordna sin *vägledning till föräldrar*, bland annat när det gäller skolplacering.

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



EN NY NATIONELL SKOLORGANISATION. Detta HRF-förslag, med nio regionala resurscentra, bygger på ett av Ansvarskommitténs förslag om att dela in landet i nio regioner.



**OHÄLSA
OCH
ARBETSLIV**

HRF:S LÄRARUNDERSÖKNING BEKRÄFTAR ATT HÖRSELSKADOR ALLDELES FÖR OFTA LEDER TILL FÖRTIDSPENSION.

ATT HÖRA DÅLIGT har blivit ett av de vanligaste problemen bland landets arbetstagare. Över 600 000 i yrkesverksam ålder är hörselskadade – och kurvorna pekar uppåt.

Mest ökar hörselskadorna bland kvinnorna. Samtidigt ser vi att många hörselskadade kvinnor får en ohållbar situation på arbetet; en av fem har förtidspension.

I denna årsrapport presenterar HRF en ny undersökning om förtidspensionerade lärares hörselsituation. Nästan hälften av de kvinnliga lärarna i studien har nedsett hörsel och/eller tinnitus. Var tredje av dessa uppger att hörselskadan har bidragit till förtidspensioneringen.

Läroundersökningen bekräftar därmed vad HRF länge hävdar: att hörselskador alldeles för ofta leder till förtidspension.

Ett av de främsta skälen till ohälsa bland hörselskadade är brist på tidig hörselrehabilitering.

Dessutom är det få arbetstagare som får genomgå hörselkontroller. Bara en av tio kvinnor får sin hörsel kontrollerad regelbundet på jobbet, enligt en ny Temo-undersökning. Bland män är andelen en av fyra.

HRF:s Temo-undersökning visar också att nästan var tredje arbetstagare har svårt att höra på jobbet ofta/ibland.

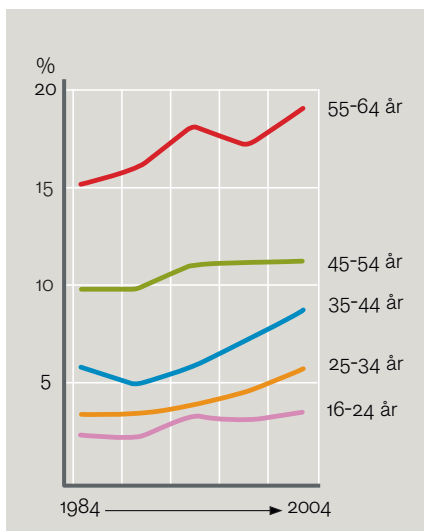
Detta tyder på att dålig ljudmiljö är ett utbrett problem som skapar kommunikationssvårigheter för betydligt fler än de som har påtagliga hörselskador.

Bra ljudmiljö handlar alltså inte bara om att förhindra uppkomsten av hörselskador. Det är minst lika viktigt att skapa samtalsvänliga arbetsmiljöer, utan störande ljud.

Antal/andel hörselskadade 16–64 år och 65–84 år (2004) Källa: SCB

Ålder	Antal hsk	Andel hsk
16–64	604 631	62 %
65–84	378 567	38 %
SUMMA	983 198	100 %

Andel hörselskadade i yrkesverksam ålder, 16–64 år (tendens 1984–2004) Källa: SCB 2006



E 1. Över 60 procent är i yrkesverksam ålder

Ungefär 605 000 personer i yrkesverksam ålder (16–64 år) har nedsatt hörsel. Det motsvarar cirka 62 procent av alla hörselskadade, 16–84 år (SCB 2004).

Detta innebär att dålig hörsel nu är vanligare i arbetslivet än någonsin tidigare (se B 2). Var tionde person i yrkesverksam ålder har nedsatt hörsel.

Andelen hörselskadade ökar i alla åldersgrupper under 65 år (se grafik samt B 2.3).

Särskilt tydlig är ökningen i åldern 25–44 år, där ungefär 190 000 personer uppger att de har svårigheter att höra i samtal med flera. Det är nästan dubbelt så många som för 15 år sedan.

Det här handlar om människor mitt i livet, som har fullt upp med studier, arbete och familj. På de flesta ställs det höga krav på att "hänga med" i olika sammanhang. Att då ha svårigheter att höra och samtala med andra kan få omfattande och långtgående konsekvenser.

E 1.1 Hörselskador allt vanligare bland kvinnor

Hörselskador blir allt vanligare bland kvinnor i yrkesverksam ålder, 20–64 år. Under de senaste 20 åren har andelen hörselskadade ökat med i genomsnitt 3,7 procentenheter bland kvinnor, men bara 2,7 procentenheter bland män (SCB 1984–2004).

I fjol kunde vi konstatera att kvinnorna för första gången hade "gått om" männen när det gäller hörselskador bland yrkesverksamma (HRF:s årsrapport 2005).

I den senaste statistiken (SCB 2001–2004) är andelen åter större bland män än bland kvinnor – 12,2 respektive 8,9 procent. Men de senaste årens utveckling tyder ändå

på att hörselproblemen bland kvinnor växer och att skillnaden mellan könen är på väg att jämnas ut.

I åldern 25–34 år kan vi ana en sådan utjämning; här är andelen hörselskadade ungefär lika stor bland kvinnor och män, drygt 6 procent (SCB 2002–2004).

Det saknas forskning som visar vad denna utveckling beror på. I dag kan vi bara förmoda att brister i arbetsmiljön är en stor del av förklaringen till att allt fler kvinnor upplever svårigheter att höra i samtal.

E 1.2 Hörselskador inom olika yrken

Det finns tyvärr alltför lite statistik som visar hur vanligt det är med hörselnedsättning inom olika branscher och yrkesgrupper.

Vi vet att landets hörselskadade arbetstagare finns inom de flesta verksamhetsområden på arbetsmarknaden, men inte exakt hur de fördelar sig. SCB:s hörselskade-statistik (2004) anger endast breda kategorier, som arbetare (17,6 procent), tjänstemän (11,8 procent) och företagare (18,3 procent).

Jordbrukare är den kategori som har högst andel hörselskadade – 31,8 procent (SCB 2004).

Detta beror sannolikt på att jordbrukare har många bullriga arbetsuppgifter, men bara 40 procent använder hörselskydd hela tiden när de utsätts för buller (Arbetslivsinstitutet 2003).

Det har vidtagits en hel del åtgärder för att förhindra bullerskador inom mansdominerade yrken, till exempel bland industriarbetare, medan dålig ljudmiljö inom typiska kvinnoyrken har förbisetts.

Många kvinnor jobbar i miljöer med mycket aktivitets-

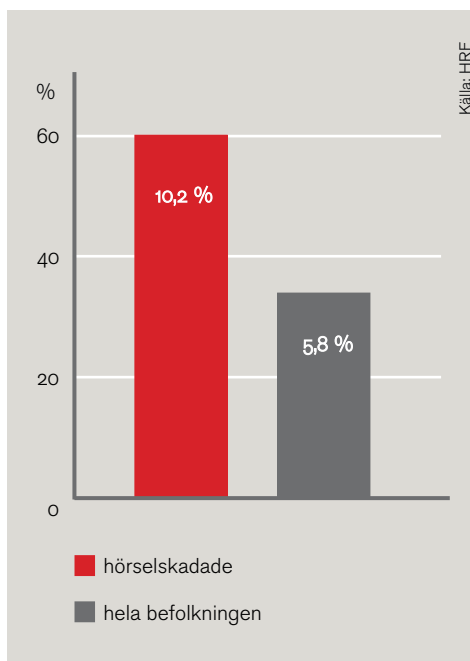
ARBETSMILJÖLAGEN:

”Arbetsförhållandena skall anpassas till människors olika förutsättningar i fysiskt och psykiskt avseende.”

(2 kap. 1§)

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

Andel som anser sitt allmänna hälsotillstånd vara dåligt, 20–64 år (2004)



ljud, till exempel inom förskola och skola. Mätningar i förskolor har visat att ljudnivån under en arbetsdag ibland överskrider 85 dB(A).

Att fler kvinnor har svårigheter att höra behöver inte bara bero på hörselskadliga ljudnivåer. Mycket talar för att en stor del av förklaringen är att det samtalsstörande bullret har ökat, både i arbetslivet och på fritiden.

Om ljudmiljön blir bara lite stökigare – med något större barngrupper, kontorslandskap, mer sorl och mer aktivitetsljud – är en liten hörselnedsättning tillräckligt för att det ska bli ansträngande att delta i samtal.

Eftersom en hel del kvinnor – lärare, receptionister, affärsbiträden, vård- och omsorgspersonal med flera – har kommunikationsintensiva arbetsuppgifter märks sådana förändringar snabbt.

E 2. Sämre allmänhälsa bland hörselskadade

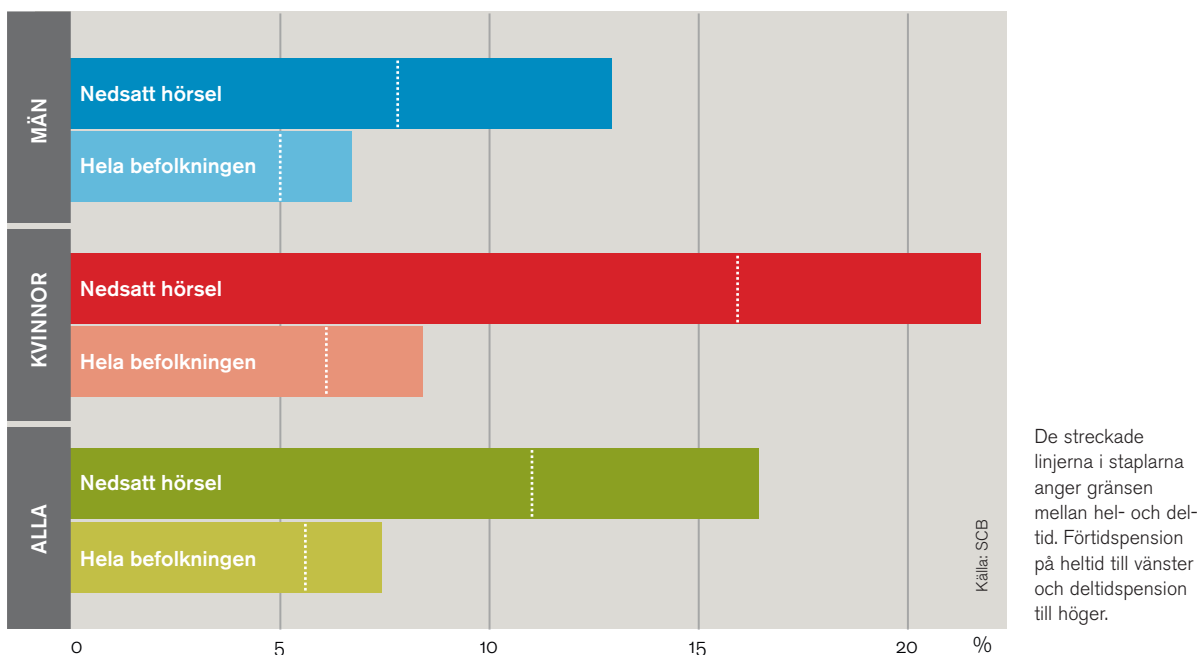
Över 10 procent av alla hörselskadade anser sitt allmänna hälsotillstånd vara dåligt (SCB 2004). Det är nästan dubbelt så stor andel som i hela befolkningen (se grafik).

Bakom denna statistik döljer sig ett folkhälsoproblem av stora mått.

Hörselskadades ohälsokurva har legat på en mycket hög nivå ända sedan 2000-talets början. Ohälsosiffran för hela befolkningen har däremot varit relativt oförändrad under lång tid.

Dålig allmänhälsa hos hörselskadade handlar sällan om själva hörselskadan. Det kan istället vara en följd av brister när det gäller rehabilitering, hjälpmedel, arbetsmiljö med mera.

Andel med förtidspension, 20–64 år (2004)



E 2.1 Förtidspension mer än dubbelt så vanligt bland hörselskadade

Förtidspension (sjukersättning) är i dag mer än dubbelt så vanligt bland hörselskadade som i hela befolkningen (SCB 2004).

Bland hörselskadade är cirka 16,4 procent förtidspensionerade på hel- eller deltid. I hela befolkningen är andelen förtidspensionerade 7,5 procent (se grafik).

De stora skillnaderna är alarmerande, speciellt eftersom klyftan tenderar att öka.

Sedan 1998 har andelen förtidspensionerade ökat mer än dubbelt så mycket bland hörselskadade som i hela befolkningen.

Det saknas i dag forskning som visar vad denna negativa utveckling egentligen beror på.

HRF får signaler om att yngre hörselskadade personer som är arbetslösa erbjuds förtidspension, trots att de skulle kunna vara fullt arbetsföra.

Orsaken kan vara att det anses enklare att låta en människa lämna arbetsmarknaden än att sätta in rehabiliterande åtgärder, även när det handlar om en ung person.

Nedsatt hörsel är sällan den direkta orsaken till förtidspension, eftersom hörselskadan i sig vanligtvis inte innebär något hälsoproblem.

**Andel med förtidspension,
20–64 år (2004)** Källa: SCB

ÅLDER	hsk	alla
20–44 år	7,0	2,5
45–54 år	19,8	9,2
55–64 år	22,7	18,1
20–64 år	16,4	7,5

Siffrorna i tabellen avser både hel- och deltidspensionerade.

Men att under lång tid jobba i bristfällig arbetsmiljö, utan rehabilitering, hjälpmedel och annat stöd, är oerhört slitsamt och kan i sin tur leda till ohälsa, bland annat stressrelaterade symptom.

Arbetslösheten bland hörselskadade är ungefär lika stor som i hela befolkningen. Den vanligaste anledningen till att hörselskadade hamnar utanför arbetsmarknaden före 65 års ålder är istället förtidspension (SCB 2004).

E 2.2 Var femte kvinna är förtidspensionerad

Hörselskadade kvinnor förtidspensioneras i betydligt högre grad än andra kvinnor.

I dag har 21,7 procent av alla hörselskadade kvinnor i yrkesverksam ålder förtidspension på hel- eller deltid (SCB 2004). Var femte kvinna som hör dåligt slås alltså ut från arbetsmarknaden.

Bland kvinnor i hela befolkningen är motsvarande siffra 8,4 procent (*se grafik föregående sida*).

Bakom dessa siffror skymtar allvarliga missförhållanden. Många kvinnor skulle förmodligen ha kunnat fortsätta sitt arbetsliv om de i ett tidigt skede hade fått rehabiliterande insatser och om arbetsmiljön var anpassad utifrån hörselskadades behov.

Det är viktigt att kartlägga dessa frågor; ju mer vi vet om orsakerna till förtidspension bland hörselskadade kvinnor, desto större blir möjligheterna att vidta nödvändiga åtgärder och förhindra ohälsa.

Andel förtidspensionerade kvinnliga lärare med hörselskador

Källa: HRF/Temo: Lärarundersökningen 2006



E 3. Ny HRF-undersökning:

Hälften av alla förtidspensionerade, kvinnliga lärare är hörselskadade

Nästan hälften av alla förtidspensionerade, kvinnliga lärare har hörselnedsättning och/eller tinnitus.

Det visar en ny undersökning, som HRF låtit genomföra (HRF/Temo: Lärarundersökningen 2006). Därmed bekräftas vad HRF har hävdat sedan länge: att det finns ett starkt och tydligt samband mellan hörselskador och förtidspension, särskilt bland kvinnor.

Nästan 800 kvinnliga lärare med förtidspension har fått frågor om sin hörselsituation, om hur en eventuell hörselskada har påverkat

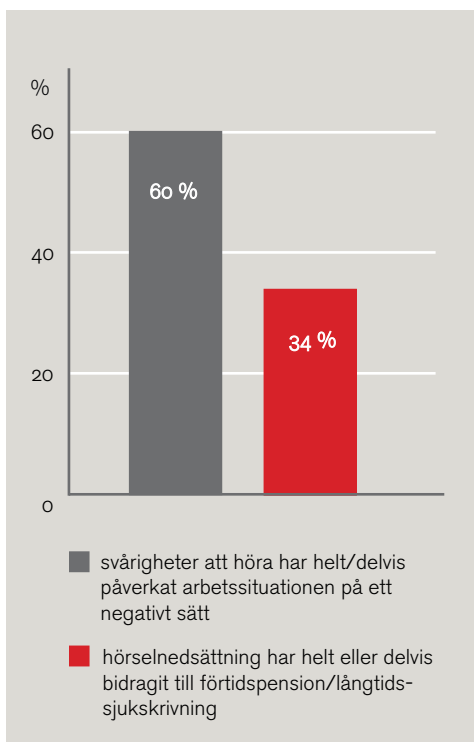
deras arbete samt om hörselskadan har bidragit till att de i dag inte är i arbete.

Ungefär 45 procent uppger att de har hörselnedsättning och/eller tinnitus. De flesta av de svarande har båda delarna samtidigt; de både hör dåligt och har tinnitus alltid/varje vecka.

Var femte lärare (21 procent) anser att svårigheter att höra har påverkat deras arbetssituation på ett negativt sätt.

I ett kommunikativt yrke, som läraryrket, innebär det givetvis särskilt stora problem, vilket i sin tur kan leda till ohälsa.

Hörselskadade, kvinnliga lärare med förtidspension om hur hörseln påverkat deras situation Källa: HRF/Temo: Lärarundersökningen 2006



CIRKA 17 PROCENT av de kvinnliga, förtidspensionerade lärarna har ständig tinnitus. Ungefär 33 procent har nedsatt hörsel. Dessa båda kategorier överlappar varandra till stor del; många har både tinnitus och hörselnedsättning. (HRF/Temo: Lärarundersökning 2006)

E 3.1 Dålig hörsel gav förtidspension, enligt en av tre

Var tredje kvinnlig, hörselskadad lärare med förtidspension (34 procent) uppger att deras hörselnedsättning har helt/delvis bidragit till att de inte arbetar i dag (HRF/Temo 2006).

Detta visar att hörselskador är en betydande orsak till förtidspension i allmänhet och bland hörselskadade kvinnor i synnerhet.

Ungefär 60 procent av de tillfrågade lärarna anser att svårigheter att höra vad andra säger har helt/delvis påverkat deras arbetssituation på ett negativt sätt.

Det är därför mycket troligt att hörselnedsättning är en bidragande orsak till förtidspension och sjukskrivning i betydligt fler fall än vad lärarna själva bedömer.

Denna slutsats grundar vi på bred erfarenhet av att personer som hör dåligt inte alltid ser sambandet mellan sin hörselsituation och dess konsekvenser. En person kan uppleva sig själv som "utbränd", men inser först långt senare att den bakomliggande orsaken är hörseln.

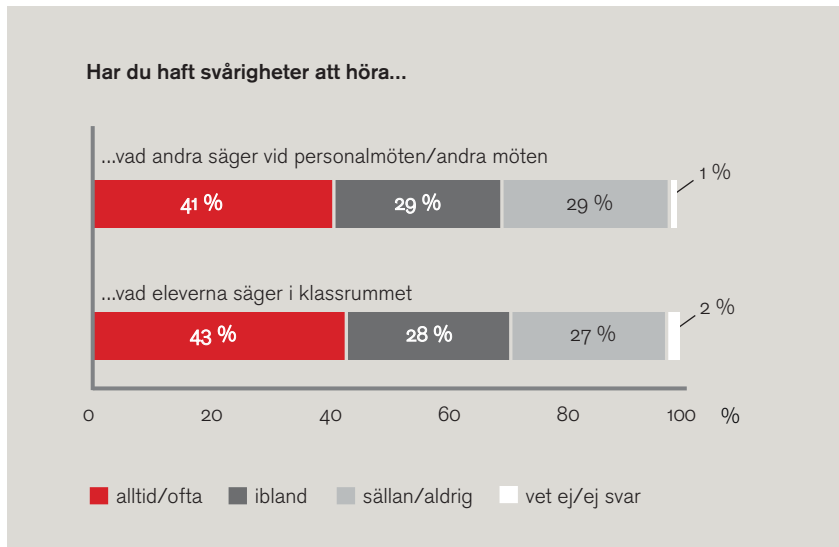
Många kvinnor med nedsatt hörsel har flera fysiska och psykosomatiska besvär, visar studier. De upplever dessutom bristande kontroll över sin arbetssituation (Danermark, Gellerstedt 2003).

De flesta av de förtidspensionerade lärarna i HRF:s undersökning har både tinnitus och nedsatt hörsel. Det är mycket vanligt att dessa hörselskador uppträder samtidigt.

Besvärande tinnitus kan ibland ha samband med hörselproblemen; att få hörapparat och annat rehabiliterande stöd kan lindra tinnitussymptomen.

Hörselskadade kvinnliga lärare med förtidspension om att höra i skolan

Källa: HRF/Temo: Lärarundersökningen 2006



AKTIVITETSLJUD är skolans jobbigaste ljud, anser eleverna. Framför allt prat i klassrummet, men också korridorljud och skrapljud från stolar och bord. (Källa: Boman/Enmarker 2004)

E 3.2 Drygt 70 procent har haft svårt att höra i klassrummet och på möten

Många kvinnliga lärare med förtidspension har upplevt hörselproblem i vanliga arbetsituationer (HRF/Temo: Lärarundersökningen 2006).

Cirka 71 procent av de hörselskadade lärarna uppger att de haft svårt att höra vad eleverna säger i klassrummet. Lika många har haft svårt att höra vad som sägs på personalmöten. Ungefär 41–43 procent säger att de alltid/ofta haft svårigheter att höra i dessa båda situationer (*se grafik*).

Trots att klassrummet är en miljö där den enskilde läraren borde ha möjlighet att styra kommunikationen och få mer kontroll över sin hörselsituation har alltså problemen varit ungefär

lika stora som vid möten med kollegerna.

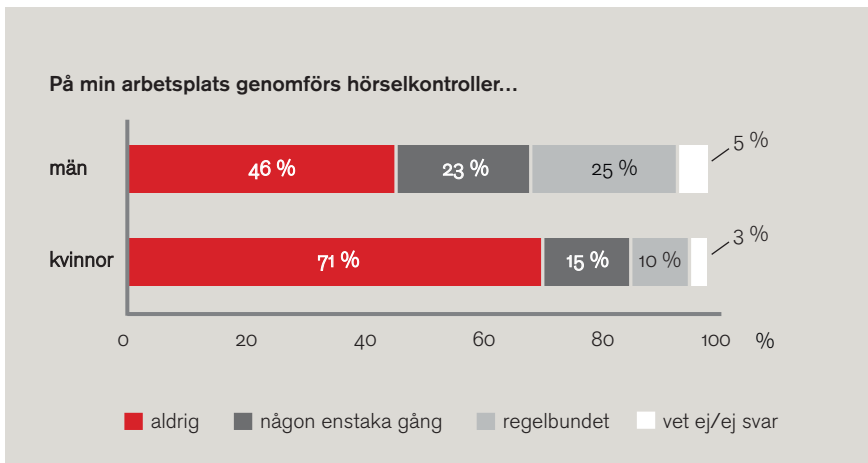
Hela 80 procent av de hörselskadade lärarna har inte hörapparat. Två av tre har aldrig varit hos hörselvården eller hos hörselspecialist.

Antagligen har de flesta av lärarna inte heller fått några anpassningar i sin arbetsmiljö. De har jobbat i lokaler med dålig ljudmiljö, med mycket aktivitetsljud, utan hörselteknisk utrustning och utan råd om hur arbetsituationen kan bli bättre.

Ljudmiljön i landets skolor har fått stor uppmärksamhet på senare år, ändå har hörselskadade lärares svåra situation förbisett. HRF:s studie visar att det behövs åtgärder – omgående.

Andel arbetstagare som genomgår hörselkontroller på sin arbetsplats

Källa: HRF/Temo 2006



MER ÄN VARANNAN kvinnlig förskollärare utsätts för störande buller, som gör att de inte kan samtala i normal samtalston under minst en fjärdedel av sin arbetstid. För kvinnor har sådant buller ökat de senaste tio åren. För män är siffran stabil. (Källa: AV/SCB 2003)

E 4. Bara en av tio kvinnor genomgår regelbundet hörselkontroll på jobbet

Bara en av tio kvinnor genomgår regelbundna hörselkontroller på sin arbetsplats.

Bland män är situationen betydligt bättre; en av fyra får regelbundet sin hörsel kontrollerad på jobbet.

Det finns alltså en markant skillnad mellan könen på detta område, avslöjar en undersökning som HRF låtit göra (HRF/Temo: Hörsel 2006).

De stora skillnaderna beror troligtvis på att tillgången till företagshälsovård och hälsokontroller varierar mellan kvinnodominerade och mansdominerade branscher.

Bullerutsatta arbetsplatser, som tung industri, styrs av föreskrifter som kräver regelbundna hörselkontroller (AFS 2005:16).

Ljudmiljön på traditionellt kvinnliga arbetsplatser, till exempel skolor och förskolor, har inte uppmärksamrats på samma sätt.

Hela 71 procent av kvinnorna får aldrig genomgå hörselkontroll på sin arbetsplats. Motsvarande siffra för män är 46 procent.

Utan regelbundna hörselkontroller är risken stor att alldeles för många går alldeles för länge utan den hörselrehabilitering de behöver, medan konsekvenserna i vardagen växer sig allt större.

Bristen på hörselkontroller innebär också att arbetsgivare, fack och andra parter på arbetsmarknaden har alldeles för lite kunskap om hur vanligt det är med hörselproblem inom deras respektive verksamhetsområden.

E 4.1 För få remitteras till hörselvården

Tidig, allsidig hörselrehabilitering förebygger ohälsa. Sådana insatser är alltså ett effektivt sätt att undvika sjuk-skrivningar och förtidspension (se C 1.3–4).

Trots detta är bara 25 procent av alla som kommer till hörselvården i yrkesverksam ålder (HRF 2006).

Delvis beror det på bristen på företagshälsovård och hörselkontroller (se E 3). Ett annat stort problem är att primärvård och företagshälsovård inte remitterar till hörselvården i den utsträckning de borde.

Enligt vad HRF erfar finns det en tendens att vänta för att patienten ”inte hör så dåligt”. Sådana bedömningar bör emellertid överlåtas åt hörselvården. Genom att göra en individuell behovsanalys kan hörselvården sätta in rätt kombination av insatser (se kapitel C, sidan 30).

E 4.2 Tidig hörselrehabilitering lönar sig

Hörselrehabilitering, inklusive hjälpmedel, kostar knappt 20 000 kronor per år och person.

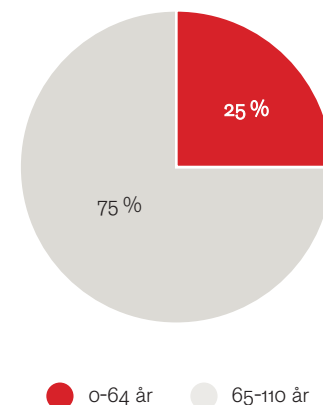
Förtidspension kostar minst fem gånger så mycket: cirka 100 000 kronor per år och person (RFV/HRF 2003).

Detta innebär att hörselrehabilitering är en investering som lönar sig. Alla hörselskadade borde därför erbjudas en till två månaders rehabilitering i anslutning till att hörselnedsättningen upptäcks, anser HRF.

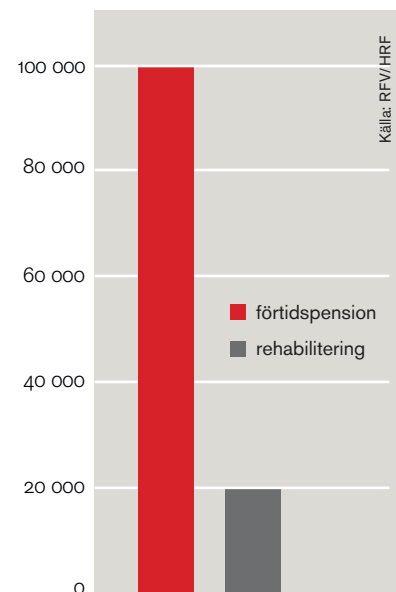
Statens kostnader för hörselskadades förtidspension (heltid) uppgick 2003 till cirka 5,2 miljarder kronor, exklusive sjukvårdskostnader.

Dessa kostnader skulle med stor sannolikhet kunna minskas om fler yrkesverksamma med hörselnedsättning fick möjlighet att genomgå allsidig rehabilitering hos hörselvården.

Andel hos hörselvården över och under 65 år Källa: HRF 2006

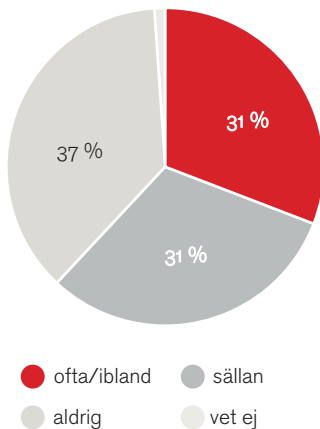


Kostnad för rehabilitering och förtidspension 2003 (kr)



Har du svårt att höra och samtala på jobbet?

Källa: HRF/Temo: Hörsel 2006



ARBETSMILJÖVERKETS bullerföreskrifter slår fast att buller är "icke önskvärt ljud och omfattar både hörselskadligt och störande ljud". Arbetsgivare ska särskilt uppmärksamma "negativa effekter på hälsa för arbetstagare som kan vara särskilt känsliga för buller". Hörselskadade är en sådan känslig grupp, speciellt när det gäller samtalsstörande buller.

(Källa: AFS 2005:16)

E 5. Var tredje har svårt att höra på jobbet

Nästan var tredje arbetstagare – 31 procent av alla anställda – uppger att de ofta/ibland har svårt att höra och samtala på jobbet. Det visar en opinionsundersökning som HRF låtit göra (HRF/Temo: Hörsel 2006).

Detta innebär att hörselproblem inte bara berör den grupp som har uttalade hörselproblem.

Andelen hörselskadade i yrkesverksam ålder, 20–64 år, uppgår till 10,5 procent, enligt SCB (2001–2004). Att tre gånger så många har svårigheter att höra ger tydliga besked om att det finns stora brister i ljudmiljön på landets arbetsplatser.

Det kan till exempel handla om dålig akustik samt samtalsstörande buller, som sorl, slammer och andra aktivitetsljud. I sådana miljöer kan även mycket små hörselnedsättningar ge stora problem. Personer som annars inte upplever sig höra dåligt kan då få svårt att hänga med i samtal.

Det är därför viktigt att arbetsgivare, skyddsombud och fack inte bara jobbar med bullerprevention – alltså att förebygga uppkomsten av hörselskador – utan också uppmärksammar de anställdas hörmiljö.

Det är till nytta för alla på en arbetsplats, men helt nödvändigt för hörselskadade arbetstagare.

E 5.1 Samtalsstörande oljud – ett växande problem

Oljud som stör samtal är ett av våra största arbetsmiljöproblem.

Vid Arbetsmiljöverkets tillsynskampanj våren 2006 visade det sig att 85 procent av de 700 förskolor och skolor som inspekterades hade brister när det gäller störande buller (AV 2006).

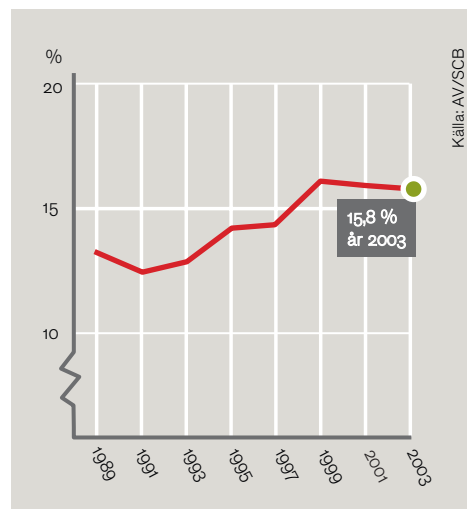
Detta stämmer väl med resultaten av HRF:s undersökning bland kvinnliga lärare med förtidspension (HRF/Temo: Lärarundersökningen 2006). Var femte lärare i denna studie uppger att svårigheter att höra påverkade deras arbetsituation på ett negativt sätt.

Andelen som besväras av samtalsstörande buller har ökat under senare år (*se grafik*), framför allt bland kvinnor.

Nästan 16 procent av de kvinnliga arbetstagarna är utsatta för buller som är så högt att de inte kan tala i normal samtalslön under minst en fjärdedel av arbetstiden (Arbetsmiljöverket/SCB 2003). Störst problem har förskollärare, fritidspedagoger, barnskötare och lärare i praktisk-estetiska ämnen (48–54 procent).

På många arbetsplatser kan det vara enkelt att åtgärda dålig ljudmiljö. Det handlar framför allt om att ha tillräckliga kunskaper och att lyfta fram hörselfrågorna som en självklar del av arbetsmiljöarbetet.

Andel kvinnor utsatta för samtalsstörande buller minst en fjärdedel av tiden (1989–2003)



VÅR
LJUDMILJÖ
& TEXT I TV

NIO AV TIO TYCKER ATT ALLA TV-PROGRAM SKA TEXTAS. SÅ VARFÖR TILLÅTER POLITIKERNA DENNA UPPEBARA DISKRIMINERING?

TEXTADE TV-PROGRAM är till nytta för många, men helt nödvändigt för över 600 000 hörselskadade och döva. Ändå textas inte majoriteten av de svenska program som sänds i våra tv-kanaler.

Nio av tio svenskar tycker att alla svensk-språkiga program ska textas, visar en ny Temo-undersökning som HRF låtit göra.

Så varför tillåter ansvariga politiker denna uppenbara diskriminering? Statens textningskrav är alltför svaga, med tanke på alla de människor som dagligen utestängs från nyheter, debatt, kultur, sport och barnprogram.

Halva svenska folket tycker att ljudmiljön i samhället är ett stort problem, enligt en ny opinionsundersökning, som HRF låtit göra (HRF/Temo: Hörsel 2006).

Dåliga ljudmiljöer, med buller som stör samtal, skapar särskilt stora svårigheter för landets en miljon hörselskadade.

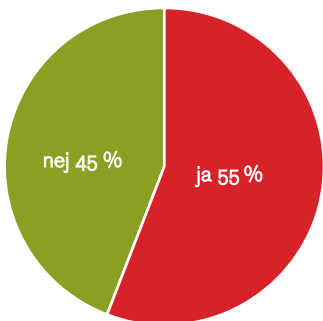
Ljudmiljö och text i tv är två frågor som handlar om tillgänglighet.

Tillgänglighet för hörselskadade och döva innebär att övervinna hinder för kommunikation med andra människor samt hinder för att uppfatta information och larm. Medel för bra tillgänglighet är till exempel bra ljudmiljö, hörselteknisk utrustning, textning, tolk, visuell information med mera.

Delaktighet är målet för tillgängligheten. Det innebär att hörselskadade ska kunna delta i samtal samt ta del av information, debatt, undervisning, tv, föredrag och larm, precis som alla andra.

Om en person kan vara fullt delaktig beror inte bara på tillgängligheten, utan även på den enskildes insikt om sitt funktionshinder, tillgång till hörapparat med telespole, tillgång till tolk samt omgivningens kunskaper om hörselskadades behov.

Mer än halva befolkningen har upplevt bristande delaktighet



Källa: Temo/HRF 2005

Fråga: Har du någon gång upplevt att du själv eller någon i din omgivning inte kunnat vara delaktig i samtal, jobb, studier, bio, teater med mera på grund av nedsatt hörsel?

FNs STANDARDREGLER är ett dokument om mänskliga rättigheter, ur handikapperspektiv. Sverige har skrivit under Standardreglerna och har därmed förbundit sig att "tillförsäkra människor med funktionsnedsättning delaktighet och jämlikhet".

F 1. En fråga om delaktighet och demokrati

Tillgänglighet för hörselskadade och döva handlar om att övervinna hinder för kommunikation.

Det innebär att personer som hör dåligt ska kunna delta i samtal och debatt, och ta del av information, kultur och nyheter. Alla ska ha möjlighet att vara fullt delaktiga i samhället, oavsett hörsel.

Detta är i grunden en fråga om demokrati. Tillgänglighet är en förutsättning för att hörselskadade ska kunna utöva sina medborgerliga fri- och rättigheter och fullgöra sina skyldigheter, precis som alla andra.

F 1.1 Brist på delaktighet – ett samhällsproblem

Utvecklingen när det gäller tillgänglighet för hörselskadade och döva går alldeles för långsamt.

Senast 2010 ska alla befintliga offentliga lokaler och allmänna platser vara tillgängliga för funktionshindrade. Det slog riksdagen fast i *Den nationella handlingsplanen för handikappolitiken* (2000). Målet är att funktionshindrade ska bli fullt delaktiga i samhällslivet.

Men dit är det långt kvar.

HRF har frågat svenska folket om de har upplevt att de själva eller någon i omgivningen inte kunnat vara delaktig i samtal, jobb, studier, bio med mera på grund av nedsatt hörsel (HRF/Temo: Hörsel 2006).

Hela 55 procent svarade ja (*se grafik*). Det visar att brist på tillgänglighet drabbar fler än den som är hörselskadad. Eftersom kommunikation handlar om ömsesidigt utbyte påverkas även hela omgivningen.

För varje hörselskadad person som inte kan uppfatta vad som sägs – i samtal, på tv, på teater, i klassrummet, på jobbet – får ytterligare fyra-fem personer problem.

F 2. Ljud som stör kommunikation

Ljud som gör det svårt att uppfatta samtal och information brukar kallas *kommunikationsstörande buller*.

Ordet buller förknippas ofta med skadliga ljudnivåer. Men det krävs inga höga volymer för att ljud ska störa samtal. Trafikbrus, musik, sorl och andra vanliga aktivitetsljud är fullt tillräckligt för att göra det svårt att uppfatta vad som sägs, speciellt om en person har någon grad av hörselnedsättning.

Hittills är det hörselskadligt buller som har fått mest uppmärksamhet i debatten. Men det tycks vara på väg att ändras. Kommunikationsstörande buller är i dag den ljudmiljöfråga som berör flest svenskar i deras dagliga liv.

Hörselskadade behöver i genomsnitt 10 decibel lägre ljudnivå än hörande för att kunna följa med i samtal, även om de använder hörapparat.

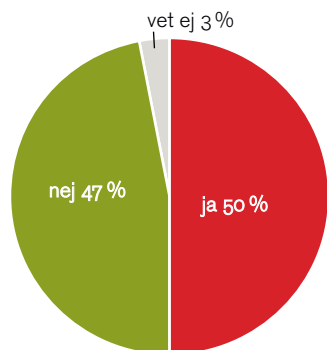
Vanliga bakgrundsljud – till exempel sorl eller musik – kan därför innebära stora svårigheter för den som hör dåligt. I många fall förvärras ljudmiljön ytterligare av dålig akustik.

Kommunikationsstörande ljud kan leda till att personer som hör dåligt blir utanför i en hel del sammanhang (*se sidan 16, kapitel B*). Det kan innebära praktiska problem, men inger också känslor av osäkerhet och obehag.

Att inte få möjlighet att delta, att exkluderas på grund av bristande tillgänglighet, är en svår och ofta kränkande upplevelse.

EN TELESLINGA eller liknande kommunikationssystem gör att det går att ta in ljudsignaler direkt i hörapparaten, vilket gör bakgrundsljud i lokaler mindre störande. Men det löser inte problemet med bakgrundsljud i tv och radio.

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



Källa: Temo/HRF 2005

F 2.1 Hälften tycker ljudmiljön är ett stort problem

Halva svenska folket tycker att ljudmiljön i samhället i allmänhet är ett stort problem.

Det visar en opinionsundersökning, som HRF har låtit göra (HRF/Temo: Hörsel 2006).

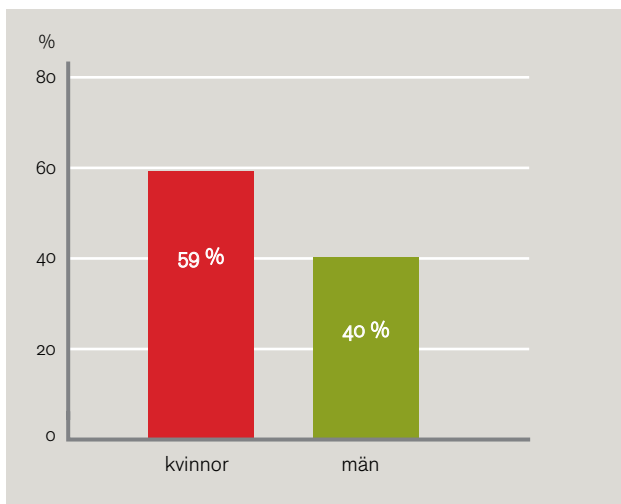
Det finns en klar könsskillnad när det gäller denna fråga. Hela 59 procent av kvinnorna tycker att ljudmiljön i samhället i allmänhet är ett stort problem, men "bara" 40 procent av männen (se grafik samt F 2.1).

Bland yrkesverksamma är skillnaden mellan män och kvinnor till och med något större.

Olika generationer är förvånansvärt överens. I samtliga åldersintervall från 30 år och uppåt tycker 53–56 procent att ljudmiljön är ett problem. Bland 16–29-åringarna är andelen lägst, ändå är över en tredjedel bekymrade över ljudmiljön i samhället.

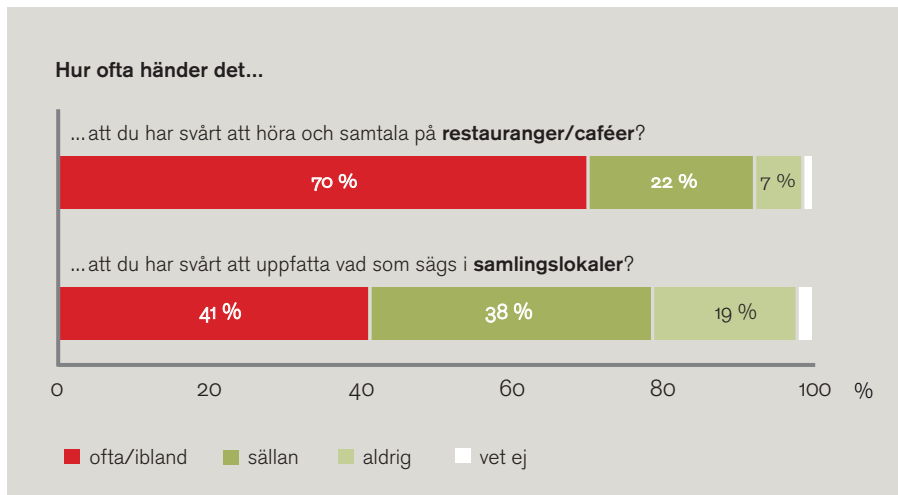
Andel kvinnor och män som tycker att samhällets ljudmiljö är ett stort problem

Källa: HRF/Temo: Hörsel 2006



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

Källa: HRF/Temo: Hörsel 2006



F 2.2 Stora problem att höra i undervisningslokaler och på caféer

Över 40 procent av befolkningen har ofta/ibland svårt att höra i samlingslokaler som används för föredrag, undervisning och liknande (*se grafik*).

Det visar en opinionsundersökning som HRF låtit göra (HRF/Temo: Hörsel 2006).

Bland yngre personer, 16–29 år, har en tredjedel svårt att höra i sådana lokaler. Det är oroväckande med tanke på att det finns många studerande inom denna åldersgrupp, som har föreläsningar, seminarier med mera i denna typ av lokaler.

Om de då har svårt att uppfatta vad som sägs får det naturligtvis konsekvenser för studierna.

Två av tre svenskar – 70 procent av befolkningen – har ofta/ibland svårt att höra och samtala på

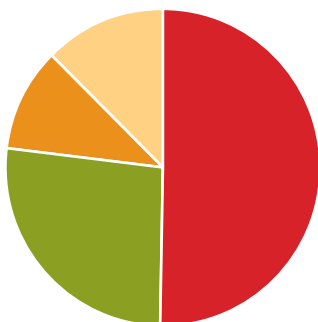
restauranger, caféer och liknande på grund av stimmig ljudmiljö, musik med mera (*se grafik*).

I miljöer där vi träffar vänner och anhöriga för att umgås och samtala är det alltså mycket vanligt att vi får svårt att kommunicera med varandra.

Problemen ökar med stigande ålder, men även bland 16–29 åringarna har över 50 procent ofta/ibland svårt att höra på restauranger/caféer.

Att verka för samtalsvänliga ljudmiljöer borde vara ett självklart mål inom det allmänna miljö- och folkhälsoarbetet, ungefär på samma sätt som rökfria miljöer.

De jobbigaste ljuden i skolan, enligt eleverna själva



- prat i klassrummet, 50,4 %
- ljud från korridoren 26,6 %
- skrapljud från stolar/bord 10,5 %
- annat 12,5 %

Källa: Boman/Enmarker 2004

F 2.3 Eleverna störs mest av aktivitetsljud

Buller är det vanligaste miljöproblemet för barn och kan påverka deras hälsa allvarligt, enligt Socialstyrelsens Miljöhälsorapport 2005.

Detta bekräftas av Arbetsmiljöverkets tillsynskampanj våren 2006, då det visade sig att 85 procent av 700 inspekterade förskolor och skolor hade brister när det gäller störande buller (AV 2006).

Enligt en rapport om skolans ljudmiljö (Boman/Enmarker 2004) besväras eleverna mest av olika aktivitetsljud, som prat i klassrummet, ljud från korridoren och skrapljud från stolar och bord.

Ju fler elever det finns i klassen, desto mer aktivitetsljud och samtalsstörande buller. Om lokalerna dessutom har dålig akustik förvärras ljudmiljön ytterligare.

I Barnens miljöhälsoenkät 2003 (BMHE 03), som gick ut till cirka 40 000 barn, uppger tolvåringarna att de besväras mest av ljud från andra barn och hög musik. En av fyra känner obehag av buller i eller nära skolan/fritidshemmet.

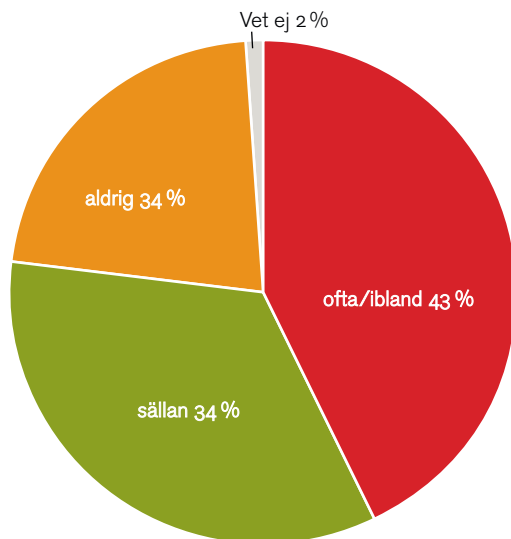
Hörselskadade barn är den grupp som drabbas allra hårdast av stökiga ljudmiljöer och stora klasser, med mycket aktivitetsljud.

För barn som hör bra kan kommunikationsstörande ljud vara mycket besvärande, men för hörselskadade barn kan det innebära att de blir utanför i undervisning, lek och och samtal (*se även kapitel D*).

Att minska klasstorleken från 30 till 25 barn löser inte detta problem. Det får inte vara fler än åtta barn i varje undervisningsgrupp om hörselskadade elever ska ha en rimlig chans att vara fullt delaktiga i skolan.

Hur ofta händer det att du besväras av bakgrundsljud i tv?

Källa: HRF/Temo: Hörsel 2006



F 2.4 Nästan varannan person besväras av bakgrundsljud i tv

I dagens samhälle är tv en av de absolut viktigaste informationskanalerna. Men många har svårt att uppfatta vad som sägs i olika tv-program.

Så många som 43 procent – nästan halva svenska folket – besväras ofta/ibland av bakgrundsljud i tv, visar en ny opinionsundersökning (HRF/Temo: Hörsel 2006).

Bakgrundsljud är framför allt ljud som förekommer samtidigt som tal. Det innebär att musik, trafikljud och annat som egentligen är menat som en snygg "ljudkuliss" kan komma att skymma budskapet istället för att framhäva det.

Detta upplever de flesta tv-tittare från tid till annan, men problemet är särskilt stort för per-

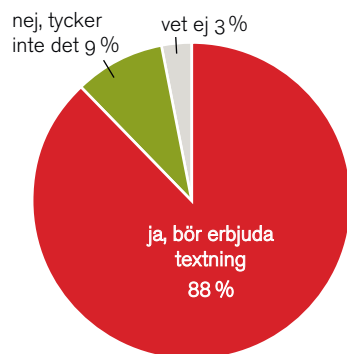
soner som hör dåligt. Det beror på att en hörselnedsättning gör det svårare att skilja ovidkommande ljud från viktig information – tal och bakgrundsljud flyter ihop.

Störande bakgrundsljud är tv-tittarnas vanligaste klagomål, enligt SVT:s tittarombudsman.

Ofta försvaras bakgrundsljud med att de yngre tittarna gillar det. Men även bland personer i åldern 16–44 år är ungefär en tredjedel ofta/ibland besvärade av bakgrundsljud.

Några tekniska hinder finns inte; tvärtom ger digital-tv ännu bättre möjligheter när det gäller att separera olika ljud i tv. Det som saknas är viljan att göra något åt saken.

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



Källa: Temo/HRF 2006

Fråga: Tycker du att svenska tv-kanaler bör erbjuda textning av alla program med nyheter, sport, debatt och kultur?

F 3. Över 600 000 stängs ute från tv-program

Över 600 000 av landets en miljon hörselskadade behöver textning för att uppfatta vad som sägs i tv.

Trots detta är det många svenskspråkiga tv-program som inte textas. Hörselskadade utestängs därför från åtskilliga nyhetssändningar samt barnprogram, sport, debattprogram, filmer, dokumentärer och mycket annat.

Följden av detta är att hörselskadade inte kan vara fullt delaktiga i samhällsdebatt och kulturliv.

Nio av tio svenskar tycker att alla svenskspråkiga program ska textas, enligt en ny Temo-undersökning som HRF låtit göra (HRF/Temo: Hörsel 2006).

Det finns alltså ett starkt folkligt stöd för HRF:s krav på 100 procent textning.

F 3.1 Upprörande lågt krav på text i SVT

År 2005 textade Sveriges Television (svt) cirka 50 procent av sina förstagångssända, svenskproducerade program – den nivå som beslutades av riksdagen år 2000, efter krav från HRF.

I sin proposition (2005/06:112) om radio och tv i allmänhetens tjänst 2007–2012 föreslår regeringen att svt inte ska behöva öka andelen textade, svenska program till mer än 65 procent.

Det är en upprörande låg siffra, anser HRF. Att öka textningen med 15 procentenheter på sex år innebär ett oerhört svek mot landets hörselskadade.

Om förslaget antas av riksdagen skulle svensk handikappolitik förlora i trovärdighet. Brittiska BBC textar redan i dag 90 procent och kommer att texta 100 procent år 2008. Att Sverige ligger så långt efter är ett fattigdomsbevis.

I svt:s egen framtidsstrategi, "svt. Fri television i

världsklass”, konstateras att ”Textningen ska öka årligen. Allt som går att texta ska vara textat.” Detta mål ska vara uppfyllt senast 2009, uppger SVT.

Det är anmärkningsvärt att tv-bolaget är betydligt mer ambitiöst än regeringen i denna fråga.

SVT tycks ha insett att det inte går att lägga ribban lågt och fortfarande tala om fri television. Allt annat än ett uttalat mål på 100 procent textning kränker hörselskadades medborgerliga fri- och rättigheter.

F 3.2 Markant ökning av textning i TV4 och Kanal 5

Tidigare textade TV4 bara en liten del av sitt svenska utbud. Nyhets- och samhällsprogram textades nästan aldrig.

Men i TV4:s sändningstillstånd för 2006–2008 har statens krav skärpts. Nu måste TV4 texta alla icke direkt-sända svenska program. Kanalen ska också ta fram fungerande metoder för direkttextning.

Till skillnad från TV4 har Kanal 5 själv valt att börja texta svenska program, utan några krav från staten.

På detta område är Kanal 5 ett föredöme för andra kommersiella tv-kanaler som sänder från utlandet och därför inte omfattas av svenska bestämmelser.

F 3.3 Digital-tv borde ge större möjligheter

Digital-tv ökar utbudet för svenska tv-tittare. Men för hörselskadade är detta utbud begränsat; nyhetskanalen SVT24 textar till exempel inte sina svenskspråkiga sändningar.

Textning skulle kunna bli enklare med digital-tv. Det finns tekniska möjligheter att göra inställningar så att det automatiskt visas text, hela tiden.

Detta förekommer tyvärr inte i dag. Tittaren måste gå in på text-tv:s olika textningssidor vid varje kanalbyte.

USA: Allt textas kvällstid, nästan allt dagtid också. Enligt lag ska alla nya program vara textade senast 2006 och 75 procent av alla äldre program senast 2008.

STORBRIANNIEN: Brittiska BBC textar nu cirka 90 procent av sitt grundutbud. Ska texta allt 2008.

IRLAND: I dag textas cirka 80 procent av programmen.

NEDERLÄNDERNA: 75 procent i public service-tv textas i dag. I kommersiella kanaler bara lite.

NORGE: 50 procent textades i public service-tv 2005, men inget i kommersiell tv.

FINLAND: 20 procent textades i public service-tv 2005, men bara lite i kommersiell tv.

TECKENSPRÅKSTOLKAD TV är en ny möjlighet inom digital-tv. När danska TV2 och Danmarks Radio började sända digital-tv i mars 2006 blev det möjligt att se nyhetsprogram med teckenspråkstolk i infälld bildruta.

KÄLLHÄNVISNINGAR

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

Temo/Hörselskadades Riksförbund: opinionsundersökningar om hörsel 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006 (underlag: drygt 1000 intervjuer)

Temo/Hörselskadades Riksförbund: Lärarundersökningen 2006 (underlag: 779 intervjuer)

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

Statistiska Centralbyrån: befolkningsstatistik 1984–2004

SBU: Hörapparater för vuxna (nr 164: 2003)

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

Hörselvårdsprojektet i Värmland och Västmanland 2001–2004

Hjälpmiddel (SOU 2004:83)

Hjälpmedelsinstitutets statistik från hörcentraler 2004

HRFs medlemsenkät om en och två hörapparater 2004 (baserad på 1 600 svar)

SBU Alert: Tidig hörselscreening (2004)

HRFs barnundersökning 2005–2006

Utredningsinstitutet Handu: HRFs föräldraenkät 2005 (342 svar; svarsfrekvens 74 %)

Studentbyrån, Stockholms Universitet: statistik om hörselskadade och döva 2003, 2004, 2005

HRFs skolundersökning 2006

Riksgymnasiet för hörselskadade (RGH): antagningsstatistik 2001–2005

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

Specialpedagogiska institutet: skolstatistik 2005–2006

Specialskolemyndigheten (SPM): skolstatistik 2005–2006

Specialpedagogiska institutet: 74 röster om skolan (2001)

Skolverkets statistik 2001–2005

Arbetsmiljöverket/SCB: Arbetsmiljön 2003

Arbetsmiljöverkets föreskrifter AFS 2005:16 Buller

RFV (Riksförsäkringsverket): Socialförsäkringsboken 2003

Socialstyrelsen: Barnens miljöhälsoenkät 2003 (BMHE03)

E Boman, I Enmarker: Noise in the School Environment – Memory and annoyance (2004)

Text och produktion: HRF 2006
Grafisk form: Graffoto AB
Grafik: HRF info
Tryck: Trosa Tryckeri AB, 2006



Hörselskadades Riksförbund

Gävlegatan 16, Box 6605, 113 84 Stockholm

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

e-post: hrf@hrf.se, webb: www.hrf.se