

John Wayne bor inte här

om hörselskadade och hörselvården i Sverige

pickadollpolitik [pikədå̀l'politik] subst. ~en:

nyckfull, impulsiv och ogenomtänkt politik utan respekt för konsekvenserna,

jfr: "att skjuta först och fråga sedan"

pickadollpolitik [pɪka'dɒlpɒlɪ,tɪ:k] subst. ~en:

nyckfull, impulsiv och ogenomtänkt politik utan respekt för konsekvenserna,

jfr: "att skjuta först och fråga sedan"

Tidigare HRF-rapporter:

Det ojämlika Sverige 1998, Årsrapport 2002: Den osynliga miljonkrisen, Årsrapport 2003: På slak lina,
Årsrapport 2004: Mitt i och utanför, Årsrapport 2005: Sanning och konsekvens, Årsrapport 2006: Det går väl ganska bra?
Årsrapport 2007: Äh, det var inget viktigt, Årsrapport 2008: Adjö yxskaft



HÖRSELSKADADES RIKSFÖRBUND (HRF) är Sveriges största intresseorganisation för hörselskadade, med över 34 000 medlemmar från norr till söder.

HRF arbetar för att skapa ett bättre samhälle för landets en miljon hörselskadade. Det vill säga för alla med olika grader av hörselnedsättning, tinnitus, Menières sjukdom och ljudöverkänslighet. Vi är också till för föräldrar och andra anhöriga.

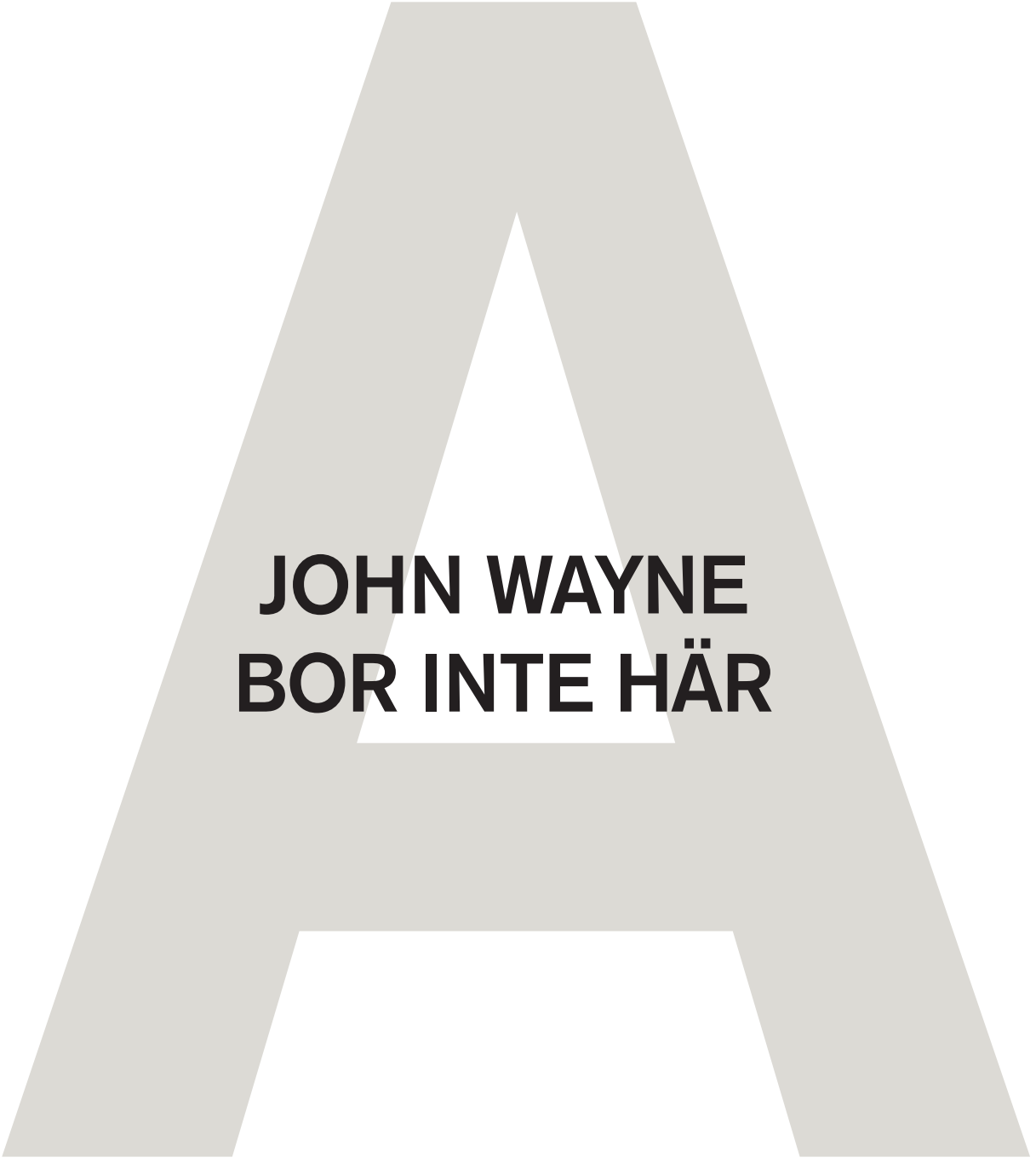
Vårt mål är ett samhälle där alla hörselskadade respekteras som individer och får stöd efter behov. Ett samhälle där alla hörselskadade kan vara fullt delaktiga på sina villkor.

Läs mer om HRF på www.hrf.se

INNEHÅLL

A. John Wayne bor inte här	6
En studie i "pickadollpolitik"	7
Inget laglöst land.....	8
Sheriffen har gått och gömt sig.....	9
I skottlinjen	10
Skärp lagen – och sätt de laglösa på skolbänken.....	11
 B. Sveriges hörselskadade i siffror.....	12
B 1. Över 17 procent är hörselskadade, 16–110 år.....	14
B 1.1 Enklare fråga – fler svarar att de hör dåligt	14
B 1.2 Ungefär 367 000 har hörapparater .	15
B 1.3 Andelen hörselskadade har ökat i 20 år	16
B 1.4 Brist på forskning om orsakerna.....	16
B 1.5 HRF: Miljöfaktorer ligger bakom ökningen.....	16
B 2. Hörselskador vanligare bland kvinnor i yngre åldersgrupper.....	18
B 3. Hörselskadorna ökar i alla åldrar	19
B 4. Över hälften är i yrkesverksam ålder.....	19
B 4.1 Snabb ökning av hörselskadade under 65 år.....	20
B 4.2 Många döljer sin hörselskada på jobbet.....	20
B 4.3 Hörselkontroller på jobbet är tre gångar vanligare bland män.....	21
B 4.4 Sex av tio anställda vill ha obligatoriska hörselkontroller på jobbet	22
B 4.5 Förtidspension dubbelt så vanligt bland hörselskadade kvinnor.....	23
B 5. Drygt 4 200 barn med större behov	24
B 6. Allt fler äldre hörselskadade – allt mindre stöd	25
 C. Svensk hörselvård i gungning	26
C 1. Ojämnt Sverige för hörselskadade	28
C 1.1 Hörselvårdens plats inom HSL ifrågasätts.....	28
C 1.2 Platt fall för "pickadollpolitik" i Skåne..	29
C 2. Svensk hörselvård i stöpsleven.....	30
C 2.1 "Hörselvård light" – lite till många.....	31
C 2.2 Rehabilitering till för få – och för sent.....	32
C 2.3 Upphandling av hörapparat- utprovning.....	32
C 2.4 Auktorisation av hörapparat- utprovare.....	33
C 2.5 Auktorisation ökade tillgängligheten.	33
C 3. Allt fler och allt högre avgifter.....	34
C 3.1 Landstingen struntar i högkostnads- skyddet.....	36

C 3.2 Landsting valde att vända lagen ryggen.....	36	D. Så vill vi ha det: HRFs syn på hörselvård för vuxna	52
C 4. Decibelgränser saknar medicinsk grund.....	37	D 1. Hörselvård, en del av hälso- och sjuk- vårdslagen.....	54
C 4.1 Ingen vård för enkelsidigt döva i Skåne.....	38	D 1.1 Sammanhållen hörselvård ger helhetssyn.....	54
C 5. Dubbelt så många borde ha hörapparater.....	39	D 1.2 Hörselvården ska vara samhälls- finansierad	55
C 5.1 Gradvis ökning av antalet hörapparatbärare	39	D 1.3 Likvärdig hörselvård i hela landet.....	55
C 5.2 Trendbrott 2008: Knappt 69 000 personer fick hörapparater.....	41	D 1.4 Andra hörapparaten ska betalas av landstinget	56
C 5.3 Liten ökning av antalet utprovade hörapparater.....	42	D 1.5 Hörselvård med hörseltekniska hjälpmedel	56
C 5.4 Utprovningarna åker berg- och- dalbana.....	42	D 1.6 Alla avgifter ska ingå i högkost- nadsskyddet.....	57
C 5.5 Kortare köer – men till vilket pris?....	44	D 1.7 Inga decibelgränser.....	57
C 5.6 Rekord: Nu får 56 procent av patienterna två hörapparater	45	D 2. Åtgärdsplan ska styra rehabiliterings- processen.....	58
C 5.7 Ny hörapparatteknik – men inte för alla.....	46	D 3. HRFs rehabiliteringsshjul – med individen i centrum.....	60
C 5.8 Fler vuxna borde få cochlea- implantat.....	47	D 4. Hörselvårdens organisation.....	63
C 5.9 HRF-krav: Hörapparater med tele- spole ska vara standard inom hörselvården.....	48	D 4.1 Utprovning – inte bara hörapparater.....	63
C 6. Hörselhjälpmedel sätts på undantag.....	49	D 4.2 Audiologisk klinik i varje landsting....	64
C 6.1 Decibelgränser ransonerar hjälpmedel	50	D 4.3 Utvidgad rehabilitering för alla behov	65
C 6.2 Svårt att få arbetshjälpmedel.....	50	Källhänvisningar	66



**JOHN WAYNE
BOR INTE HÄR**

En studie i "pickadollpolitik"

När politiker skjuter från höften går ingen säker. Det har Sveriges hörselskadade lärt sig den hårda vägen under de senaste tio åren.

Gång på gång har olika landsting infört särskilda, diskriminerande regler och avgifter, för att begränsa vår rätt till vård och hjälpmedel. Oftast på godtyckliga grunder, stick i stäv med såväl lagen som audiologisk vetenskap och beprövad erfarenhet.

Och där har vi hörselskadade stått – mitt i skottlinjen, förgäves vädjande om besinning. Vi har citerat lagen, vi har förklarat varför hörselvård är så viktigt för både individ och samhälle. Vi har protesterat mot att vi särbehandlas jämfört med andra patienter.

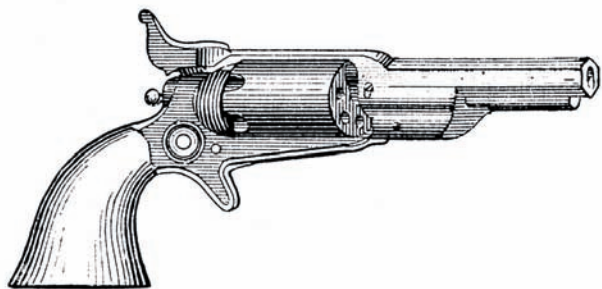
Ibland har det hjälpt. En del politiker har insett att det är fel att skjuta vilt omkring sig, utan närmare insikt om var skotten tar. Men för det mesta har den aningslösa "pickadollpolitiken" kört över alla invändningar. Inte med hållbara argument, utan med ett allmänt tyckande, präglad av fördomar, förhastade antaganden och en skriande kunskapsbrist.

När dammet och krutröken lägger sig är det vanliga människor – oftast de som har sämst hörsel och svagast ekonomi – som får ta konsekvenserna.

Vi i Hörselskadades Riksförbund (HRF) möter studenter, arbetslösa och förtidspensionärer som inte har råd med hörapparater. Pensionärer som inte hör, men som ändå "hör för bra" för att få hörselvård. Förtvivlade kvinnor och män som sliter för att behålla jobbet, utan tillräckliga hjälpmedel.

Allt detta i Sverige – hälso- och sjukvårdslagens land.





Kanske läser landstingen lagen som fan läser Bibeln, men inte ens med sådana läsglasögon går det att hitta några särskilda undantag för Sveriges hörselskadade.

Inget laglöst land

Gäller hälso- och sjukvårdslagen i hela Sverige?

I så fall – gäller den bara en del människor? Gäller den bara bitvis? Eller är den kanske bara att betrakta som en tipslista som det står landstingen fritt att använda lite som det passar?

Nej, vi försöker inte vara spydiga. Vi menar verkligen allvar. Vi vill veta hur det kan komma sig att så många landsting tar sig friheter med den lag som reglerar hörselskadades rätt till hörselvård.

Hälso- och sjukvårdslagen är tydlig med att landstingen får ta ut vårdavgifter och att dessa ska ingå i högkostnadsskyddet på 900 kronor. Riksdagen beslutade om detta skydd för att ingen ska drabbas av så höga kostnader att han eller hon tvingas avstå från den vård de behöver. Skyddet gäller alla typer av hälso- och sjukvård och alla patienter, även hörselskadade.

Ändå har landstingen infört en uppsjö av särskilda hörselvårdsavgifter, med olika nivåer och konstruktioner, som inte ingår i detta högkostnadsskydd.

Sju av landstingen tar betalt för själva hörapparaterna; här kan hörselskadade få betala uppåt 10 000 kronor för att få de hörapparater de behöver. I andra landsting kan samma hörapparater vara kostnadsfria, eftersom de ses som en självklar del av rehabiliteringen. Ungefär som ledkulan är en del av höftledsoperationen.

Därför måste vi fråga: I vilken paragraf står det att landstingen får ta ut särskilda avgifter för hörselvård utanför högkostnadsskyddet? Och var hittar vi lagtexten som säger att det är ok att ta betalt för hörapparater, till skillnad från armproteser och pacemakers?

Kanske läser landstingen lagen som fan läser Bibeln, men inte ens med sådana läsglasögon går det att hitta några särskilda undantag för Sveriges hörselskadade.

Det är inte första gången vi ställer dessa frågor. Men de politiker som bär ansvaret kan inte ge några rimliga svar. De har helt enkelt valt att strunta i lagen.

Så var det i Kalmar län, till exempel. När landstinget ville införa en särskild hörselvårdsavgift på 1 200 kronor utanför det lagstadgade högkostnadsskyddet frågade en reporter om avgiften verkligen låg i linje med lagen. Och vad svarade landstingsrådet? ”Ja, absolut, det har vi självklart kollat upp”? Nej. Han svarade: ”Jag vet inte hur lagen i detalj reglerar just hörapparater.”

I Värmland hävdade en landstingspolitiker på fullt allvar att den kommunala självstyrelsen gjorde att landstinget kunde strunta i hälso- och sjukvårdslagen.

Hur kunde det bli så här? När förvandlades Sverige till ett Vilda Västernterritorium, styrt av ”trigger happy” politiker utan respekt för lagen?

Hälso- och sjukvårdslagen kan aldrig vara valfri. Det är själva poängen med att ha en lag. Den gäller. Den står fast. För alla.

Sverige är inte laglöst land.

Sheriffen har gått och gömt sig

Hörselskadade i Sverige utsätts för en väldig orättvisa, som eroderar förtroendet för demokratin.

För om inte alla är lika inför lagen – vad är då lagen värd? Och om våra landstingspolitiker kan sätta sig över lagen när det gäller hörselvård – vems tur är det då härnäst?

Det borde oroa regering och riksdag att deras kolleger i flera landsting tar så lätt på hälso- och sjukvårdslagen. Men ingen vill agera ”sheriff” och försöka få ordning i Dodge City.

För några år sedan konstaterade en statlig utredning om hjälpmedelsfrågan att det var orimligt stora skillnader mellan landstingen när det gäller hörselvårdsavgifter. Dåvarande socialministern, Berit Andnor (s), slog sedan fast att ”det ska inte kosta att höra”. Hörselskadade i Sverige



Hörselskadades rätt till vård befinner sig nu i skottlinjen. Om denna utveckling fortsätter är risken stor att allt fler hörselskadade tvingas avstå från de hörapparater de hör bäst med.

höll andan i väntan på den efterlängtrade lagskärpningen. Rättvisa – till slut!

Men utredningen stoppades snart i en byrålåda och allt gick tillbaka till ruta ett.

Det krävs mod för att ställa sig öga mot öga med självstyrande landsting och kräva rättning i ledet. Det krävs mod för att utmana politiker som anser sig ha rätt att skjuta från höften.

I skottlinjen

Utvecklingen går nu mot allt fler och allt högre avgifter.

Det är till och med så illa att landstingen ger varandra ”negativ inspiration”. När landstingspolitiker i Blekinge såg att andra landsting struntade i högkostnadsskyddet – och kom undan med det – bestämde de sig för att föreslå att också Blekinge ska lyfta bort utprovningsavgiften ur det lagstadgade högkostnadsskyddet.

För vem vill vara ensam laglydig i Tombstone?

Vi i HRF är inte emot avgifter. Vi anser självfallet att landstingen både kan och ska besluta om vårdavgifter för hörselskadade och andra patienter. Men avgiftssystemen måste vara lika för alla patientgrupper och ska, utan undantag, omfattas av högkostnadsskyddet.

Hörselskadades rätt till vård befinner sig nu i skottlinjen. Om denna utveckling fortsätter är risken stor att allt fler hörselskadade tvingas avstå från de hörapparater de hör bäst med. Redan i dag händer det att personer som behöver två hörapparater bara har råd med en och därför tvingas välja vilket öra de ska höra på.

Vill vi ha ett samhälle där plånboken styr tillgången till hörselvård istället för behovet? Ett samhälle där personer med svag ekonomi – arbetslösa, sjukskrivna, förtidspensionerade, pensionärer och studerande – inte har råd att höra?

Hörapparaten är en grundläggande del av hörselskadades vård – en livsviktig förutsättning för en fungerande tillvaro med studier, arbete, fritid och familjeliv.

Därför är det fel att jämföra hörapparater och vanliga glasögon. Hörsel-

skadade kan snarare jämföras med synskadade personer, vars vård också faller inom ramen för hälso- och sjukvårdslagen. En hörapparat återställer nämligen inte hörseln och kan inte ge hörselskärpa på det sätt som glasögon brukar ge synskärpa.

Hörapparaten är för hörselskadade vad en rullstol är för en person som inte kan gå. Med rullstol blir ingen "gående", men den gör det lite lättare att ta sig fram och fungera i vardagen.

Skärp lagen – och sätt de laglösa på skolbänken

Hörselvård och hörapparater har varit en del av hälso- och sjukvårdslagen sedan 1994. Att det blev så beror framför allt på att hörselnedsättning är ett livslångt funktionshinder som måste tas på största allvar.

Ändå ser vi hur landsting efter landsting prioriterar vanliga snuvor högre än hörselskador. Hur kan det komma sig? Och vad ska vi göra åt det?

Vi anser att hälso- och sjukvårdslagen måste ses över, så att det inte råder någon tveksamhet om vilka avgiftsregler som gäller.

Men vi föreslår också: Sätt de laglösa landstingspolitikerna på skolbänken. Låt dem lära sig att svenska landsting inte är Vilda Västern. Och att John Wayne, han bor inte här.



Jan-Peter Strömgren
förbundsordförande

**SVERIGES
HÖRSELSKADADE
i SIFFROR**

UNGEFÄR 1,3 MILJONER MÄNNISKOR I SVERIGE HÖR DÅLIGT. MEN INTE LIKA DÅLIGT SOM LANDETS BESLUTSFATTARE...

UNGEFÄR 1,3 MILJONER människor i Sverige hör dåligt. Men inte lika dåligt som landets beslutsfattare, vad det verkar.

Under de senaste tio åren har HRF gång på gång slagit larm om att hörselskadorna ökar – inte minst i yrkesverksam ålder. Vi har varnat för hälsoriskerna, utanförskapet och de onödiga samhällskostnaderna. Och vi har förklarat varför det är så viktigt med fler hörselkontroller och utbyggd hörselvård.

Ändå har inte samhällets resurser på detta område stärkts – snarare tvärtom.

Dessutom saknas det forskning och samhällsanalyser om orsakerna till att hörselskadorna ökar. Sådan kunskap är avgörande för att kunna sätta in rätt typ av insatser inom rätt områden.

I denna rapport utgår HRF från statistik från Statistiska Centralbyrån (SCB). Enligt SCB har en person nedsatt hörsel om han/hon svarar ja på frågan: *"Har du problem med att höra vad som sägs i samtal mellan flera personer?"*. Det som redovisas är alltså upplevd hörsel-

nedsättning. SCB:s fråga har lite annorlunda formulering än tidigare år, vilket gör att siffrorna i denna rapport i vissa fall skiljer sig från motsvarande statistik i HRF:s tidigare årsrapporter.

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

Cirka 1,3 miljoner har hörselnedsättning, varav ungefär 30 procent använder hörapparat. En del är *barndomshörselskadade*, som lever med sin hörselnedsättning hela livet, men de flesta är *vuxenhörselskadade*.

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

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

**En av sex har hörselproblem,
16–110 år (2008)**

Källa: SCB 2009



B 1. Över 17 procent är hörselskadade, 16–110 år

Cirka 17,2 procent av befolkningen i åldern 16–110 år uppger att de har problem med att höra. Det motsvarar 1 287 000 personer (SCB 2008).

Detta innebär att en av sex svenskar har svarat ja på frågan: *"Har du problem med att höra vad som sägs i samtal mellan flera personer?"*.

Den verkliga andelen personer som har någon grad av hörselnedsättning är betydligt högre – omkring två miljoner, enligt en rapport från Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU 164:2003). Men sådana beräkningar säger väldigt lite om problemet. Det viktigaste för individerna själva och för samhället är att vi uppmärksammar alla de människor som har svårigheter att höra vanliga samtal i sitt dagliga liv – hemma, på jobbet, i skolan och i umgänget med andra. Alla de människor som behöver råd, stöd och hörselvård.

Barn i åldern 0–15 år ingår inte i SCB:s statistik, men andelen hörselskadade i dessa åldrar är relativt konstant i förhållande till övriga befolkningen. Med hjälp av en regressionsanalys baserad på befolkningsstatistik (SCB 2002–2006) kan vi därför konstatera att det finns cirka 25 000 hörselskadade barn (se B 5).

Det totala antalet hörselskadade, 0–110 år, kan alltså vara över 1,3 miljoner.

B 1.1 Enklare fråga – fler svarar att de hör dåligt

Andelen hörselskadade 2008 ligger tre procentenheter högre än 2006, enligt SCB:s statistik. Ändå går det inte att säga om det har skett en ökning eller hur stor den ökningen i så fall är. Det beror på att SCB har ändrat frågor i sina levnadsnivåundersökningar, som en anpass-

ning till EU:s Eurostats-undersökning SILC (Survey on Income and Living Conditions), vilket gör att 2008 års statistik inte är helt jämförbar med tidigare års statistik.

Den tidigare SCB-frågan var: *"Kan du utan svårighet höra vad som sägs i samtal mellan flera, med eller utan hörapparat?"*. Det står klart att den nya, lite enklare frågan, *"Har du problem med att höra vad som sägs i samtal mellan flera personer?"*, har inneburit en viss ökning av antalet som uppger att de hör dåligt.

Det är HRF:s bedömning att den nya frågan kommer lite närmare sanningen om hur många som har problem med att höra i sin vardag, eftersom den förmodligen fångar upp fler med lättare hörselnedsättningar. Alla i denna grupp behöver inte hörselvård, men om ljudmiljön är dålig är det många som får påtagliga problem med att höra.

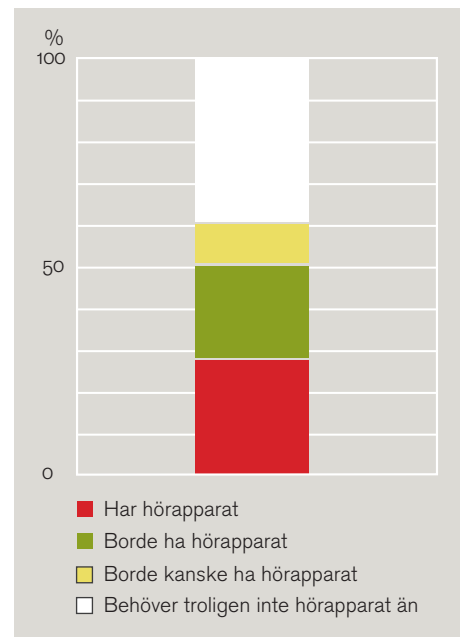
HRF:s årsrapporter (2002–2008) har ofta beskrivit hörselskadeutvecklingen genom att presentera medelvärden över tid, vilket ger högre statistisk säkerhet än hörselskadesiffror från enskilda år. SCB:s byte av mätmetod gör att 2008 blir ett nytt startår för denna typ av jämförelser. Först om några år kan vi se om 17,2 procent hörselskadade är en stabil nivå, en tillfällig topp – eller tvärtom.

B 1.2 Ungefär 367 000 har hörapparater

Cirka 367 000 av landets 1,3 miljoner hörselskadade, 0–110 år, har hörapparater (HRF 2009).

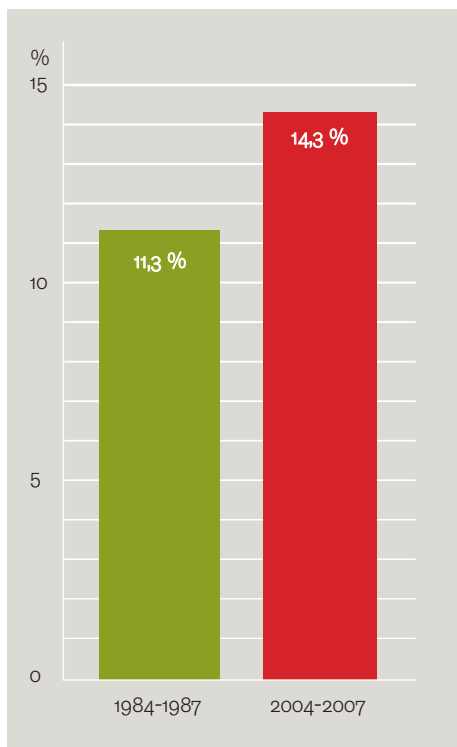
Alla hörselskadade behöver inte hörselvård och hörapparater. Men att knappt 30 procent av alla hörselskadade har hörapparater räcker inte. Betydligt fler – cirka 50–60 procent – skulle ha nytta av hörapparater (*se diagram*). Den uppskattningen gör HRF, utifrån beräkningar av Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU nr 164:2003).

Andel hörselskadade som har eller borde ha hörapparater Källa: HRF/SCB 2009



Ökning av andel hörselskadade, 16–110 år, 1984–2007

Källa: SCB/HRF 2009



SCBs årliga statistik över andelen hörselskadade varierar utifrån befolkningsunderlag och statistiska felmarginaler. Här jämförs därför medeltal av två intervall (1984–1987 samt 2004–2007) vilket ger en statistiskt säkrare jämförelse. År 2008 ingår inte eftersom SCB då använde en ny mätmetod.

B 1.3 Andelen hörselskadade har ökat i 20 år

Under de senaste 20 åren har det skett en kraftig ökning av andelen hörselskadade. Från mitten på 1980-talet till mitten av 2000-talet ökade andelen från 11,3 till 14,3 procent (SCB 1984–2007). Det motsvarar en ökning med nästan 300 000 människor.

Trots detta tas inte hörselskador på större allvar i dag än 1984. Snarare tvärtom. Det har blivit svårare att få hörselvård och hjälpmedel. Dessutom ifrågasätts rätten till hörselvård allt oftare (se C 1.1).

B 1.4 Brist på forskning om orsakerna

Varför ökar andelen hörselskadade i Sverige? HRF har efterlyst svar på den frågan i tio års tid, men vi väntar fortfarande på ett tvärvetenskapligt forskningsprojekt som klarlägger sambanden.

Det ligger i hela samhällets intresse att få veta vad som har lett fram till att hörselskador har blivit ett av vår tids största och snabbast växande folkhälsoproblem.

B 1.5 HRF: Miljöfaktorer ligger bakom ökningen

Hörselproblem beror oftast på en kombination av flera faktorer. I huvudsak handlar det om *genetiska faktorer* (ärfylliga anlag för hörselnedsättning, känslighet för buller med mera), *miljöfaktorer* (främst buller) och *åldersfaktorer* (så kallad presbycusis).

Fortfarande hävdas det ofta att hörselskadorna ökar för att vi lever allt längre; att andelen "äldre äldre" med hörselskador ökar. Men faktum är att ökningen är snabb och tydlig även i åldersgrupperna under 65 år (se B 4.1).

Det troligaste är därför att olika miljöfaktorer har stor betydelse för ökningen, framför allt bland yrkesverksamma. Men vilka miljöfaktorer?

HRF ser tre områden som bör undersökas närmare:

1. *Buller på arbetsplatser utanför den typiska "bullerindustrin".*

Arbetsmiljölagen kräver en rad åtgärder om bullret uppgår till i genomsnitt 85 decibel under en arbetsdag, och i dag finns det rutiner för att bevaka detta inom industrin. Men även personal inom skola, barnomsorg, restauranger/caféer med mera kan bli utsatta för skadliga ljudnivåer, och det är svårt att upptäcka utan regelbundna ljudmätningar och hörselkontroller (se B 4.3).

2. *Störande bakgrundsljud.* Inte bara hörselskadligt buller är skadligt. Alla som har någon grad av hörselnedsättning får problem med att höra och samtala om det finns störande bakgrundsljud. Detta kan ha stor betydelse för hur många som uppger till scb att de hör dåligt. Vi vet att allt fler jobbar i kontorslandskap, barngrupperna har blivit större i förskola/skola och i såväl affärer som restauranger/caféer är det vanligt med musik. Vi omges alltså av mer samtalsstörande ljud. Samtidigt är dålig akustik ett utbrett problem; i många lokaler studsar ljudet mellan vägarna, vilket gör att vanliga samtal förvandlas till en kaka-foni. I sådana ljudmiljöer blir det jobbigt även för personer med lätt hörselnedsättning. Med andra ord: Ju sämre ljudmiljö, desto fler hörselskadade upplever att de hör dåligt.

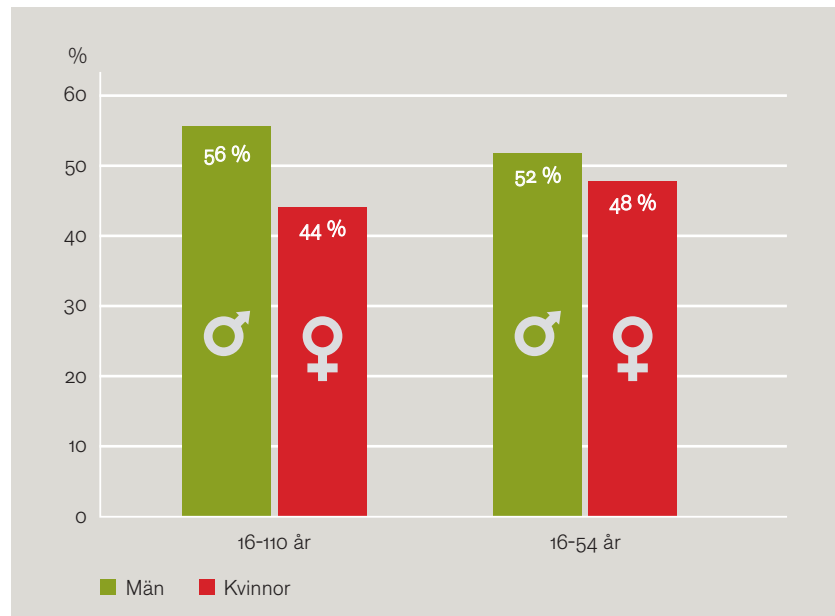
3. *Musik med hög ljudstyrka.* Den som lyssnar på musik på hög volym riskerar bullerskador, det är klarlagt. Även lyssningstiden har betydelse. Användningen av öronproppar har ökat, men det tycks även ljudnivåerna ha gjort. Musikspelare med hörlurar pekas ofta ut som en orsak till bullerskador. Så kan det vara, men det finns än så länge väldigt lite vetenskapligt stöd för det påståendet. Konsekvenserna av dagens hörselskadliga lyssningsvanor lär visa sig i statistiken först om 10–20 år.

5–10 PROCENT av alla som använder musikspelare lyssnar på hög volym under minst en timme per dag och riskerar därför att få hörselnedsättning och/eller tinnitus. Det handlar om cirka 2,5–10 miljoner EU-medborgare. Det uppger en rapport från SCENIHR – ett vetenskapligt råd som arbetar för EU-kommissionen. Rapporten bygger på små och osäkra undersökningar, men på basis av den föreslår EU en ljudgräns på 80 decibel i alla musikspelare som säljs inom EU, samt att spelarna förses med varningstexter.

Källa: SCENIHR 2009

Andel män/kvinnor av alla hörselskadade, 16–110 år samt 16–54 år (2008)

Källa: SCB/HRF 2009



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

B 2. Hörselskador vanligare bland kvinnor i yngre åldersgrupper

Hörselskador är vanligast bland män. Omkring 19 procent, 715 000, av alla män är hörselskadade. Bland kvinnor är motsvarande siffra 15 procent, 569 000 (SCB 2008).

Men mycket tyder nu på att dessa könsskillnader är på väg att jämnas ut sig. Bland alla hörselskadade, 16–110 år, utgör männen 56 procent och kvinnorna 44 procent. Men i yngre åldrar, 16–54 år, är avståndet betydligt mindre. Här utgör männen 52 procent och kvinnorna hela 48 procent (SCB/HRF 2009).

Det är oklart varför avståndet mellan män och kvinnor krymper på detta sätt. En del av förklar-

ingen kan vara att ljudmiljön i arbetslivet har förändrats för såväl män som kvinnor.

Färre män ådrar sig hörselskador inom industrin och i samband med värnplikt. Samtidigt verkar ljudmiljöproblemen ha ökat på en del typiskt kvinnliga arbetsplatser, till exempel skola/förskola. Att ha ett kommunikativt jobb på en arbetsplats med mycket störande ljud innebär en svår påfrestning även vid lättare hörselnedsättningar.

Trots denna utveckling är hörselkontroller på jobbet betydligt vanligare bland män än bland kvinnor (se B 4.3).

B 3. Hörselskadorna ökar i alla åldrar

Andelen hörselskadade i olika åldersintervall fluktuerar från år till år, på grund av statistiska variationer. Men vi kan ändå konstatera att hörselskadorna fortsätter att öka i alla åldrar, 0–110 år (SCB 2008).

Precis som tidigare år är "ålderstrappan" tydlig – det vill säga ju högre ålder, desto större andel hörselskadade. Det är knappast förvånande. Det är väl känt att nedsatt hörsel är vanligt förekommande bland äldre (så kallad presbycusis).

Mer oroande är att hörselskadorna ökar även i alla åldersgrupper under 65 år, utan att någon kan ge klart besked om vad det beror på. Det finns gott om spekulationer, men väldigt lite fakta.

En av tio hör dåligt redan i 35–44-årsåldern. Och så många som en av fem över 55 år.

B 4. Över hälften är i yrkesverksam ålder

Mer än hälften av alla hörselskadade, cirka 55 procent, är i yrkesverksam ålder, 16–64 år (SCB/HRF 2009). Det handlar om 717 000 personer.

Äldre hörselskadade, 65–110 år, utgör 45 procent, vilket motsvarar 588 000 personer.

Trots detta förknippas hörselskador i hög utsträckning med åldrande, och reduceras till en "krämpa" bland många andra. Dessa attityder leder till att hörselnedsättning inte tas på tillräckligt stort allvar.

År 2000 förutspådde scb en kraftig ökning av äldre hörselskadade under åren 2000–2012. Men verkligheten har sprungit förbi prognoserna; hörselskadorna har ökat ännu mer i åldrarna under 65 år (se B 4.1).

Att befolkningen blir allt äldre är alltså bara en del av sanningen om detta folkhälsoproblem.

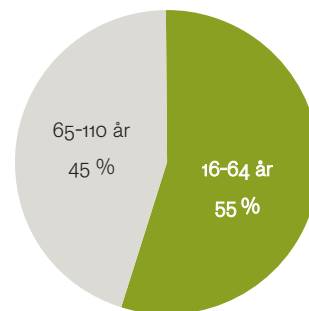
Antal/andel hörselskadade inom olika åldersintervall 2008, 0–110 år

Källa: SCB/HRF 2009

Ålder	Antal hsk	Andel hsk (procent)
0–15*	25 000*	1,5*
16–24	59 000	5,5
25–34	78 000	7,3
35–44	128 000	9,7
45–54	202 000	17,6
55–64	250 000	20,2
65–74	251 000	29,7
75–84	221 000	39,7
85–110	116 000	47,6

*Antalet/andelen hörselskadade i åldern 0–15 år är beräknat på en regressionskurva, utifrån SCBs statistik från åren 2002–2007. Detta för att uppnå hög statistisk säkerhet, trots att det handlar om en liten befolkningsgrupp.

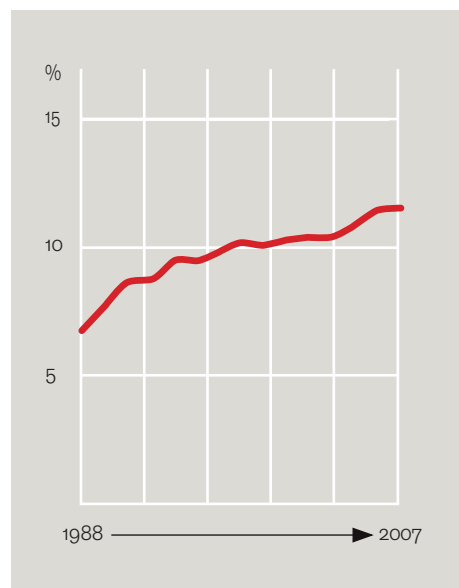
Andel i yrkesverksam ålder av alla hörselskadade



Källa: SCB/HRF 2009

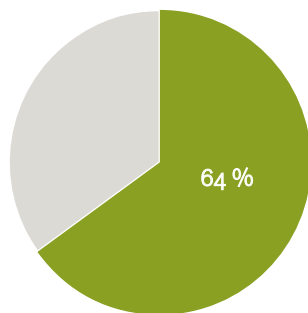
Utvecklingen av andelen hörselskadade, 20–64 år, 1984–2007

Källa: SCB/HRF 2009



Kurvan bygger på ett medeltal av glidande fyraårsintervall av SCBs statistik för 1984–2007.

Andel hörselskadade som inte talat om hörselskadan på jobbet



Källa: HRF/Synovate 2008

B 4.1 Snabb ökning av hörselskadade under 65 år

Hörselnedsättning är ett snabbt växande problem bland personer i yrkesverksam ålder, 20–64 år. För att få en statistiskt säker bild av utvecklingen har vi tagit fram en tendenskurva, baserad på medelvärden under en 20-års-period, från 1984 till 2007.

Kurvan visar att andelen hörselskadade bland yrkesverksamma har ökat från 7,2 till 10,9 procent (SCB/HRF 2009), vilket motsvarar nästan 250 000 människor. Det mesta tyder på att kurvan kommer att fortsätta uppåt.

I dag kan vi konstatera att en stor del av befolkningen, drygt 700 000 (se B 4), hör dåligt under den period i livet som är som mest intensiv när det gäller arbetsliv, familjeliv med mera. Och vad värre är – en hel del behöver hjälp med sin hörselsituation, men har ingen kontakt med hörselvården (se C 5.1).

Redan för tio år sedan slog HRF larm om att hörselskadorna ökar bland yrkesverksamma. Vi framhöll då vikten av fler hörselkontroller och utbyggd hörselvård.

Men sedan dess har samhällets resurser på detta område inte stärkts, utan försämrats. Följderna av detta är hälsoproblem som hade kunnat undvikas (se B 4.5).

B 4.2 Många döljer sin hörselskada på jobbet

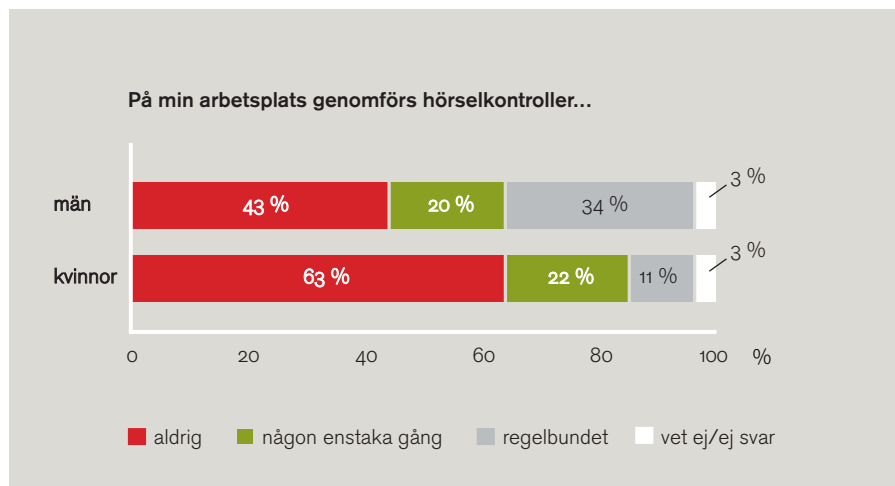
Ungefär två av tre hörselskadade har inte talat med sin arbetsgivare och sina arbetskamrater om sin hörselnedsättning (HRF/Synovate 2008).

Detta visar att hörselskador fortfarande är förenade med ett visst stigma. Problemet förvärras av att företagshälsovården tenderar att bagatellisera hörselnedsättning samt att de flesta landsting prioriterar hörselvården lågt.

Detta bidrar till att alldeles för få får den hörselvård de så väl behöver.

Andel arbetstagare som genomgår hörselkontroller på sin arbetsplats

Källa: HRF/Novus 2009



B 4.3 Hörselkontroller på jobbet är tre gånger vanligare bland män

Regelbundna hörselkontroller är tre gånger så vanligt bland män som bland kvinnor. Bara 11 procent av alla kvinnor uppger att de kontrollerar hörseln regelbundet på sin arbetsplats. Bland män är motsvarande siffra 34 procent (HRF/Novus 2009).

Denna stora skillnad beror delvis på att det finns en föreskrift som kräver regelbundna hörselkontroller på arbetsplatser med en viss bullernivå (AFS 2005:16). Det innebär att det finns mer utvecklade rutiner för detta inom bullrig industri, som ofta är mansdominerad.

Inom industrin handlar det ofta om maskinbuller, som det är förhållandevis enkelt att mäta. På kvinnodominerade arbetsplatser, som skola/förskola, är det vanligare med buller från människors aktivite-

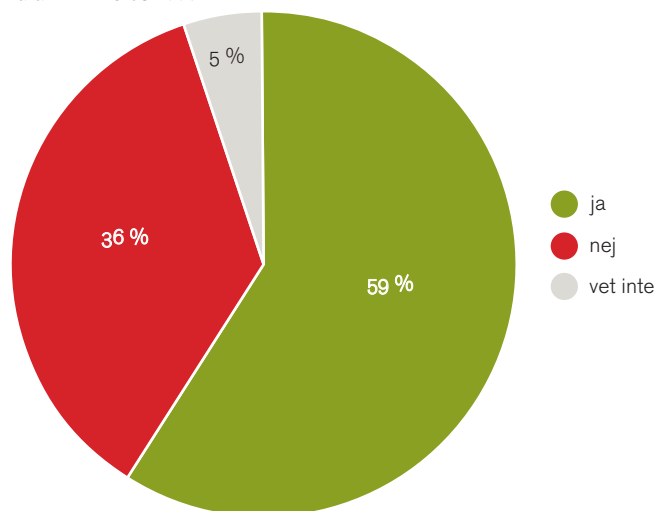
ter, till exempel röster, stolskrap, slammer och så vidare, ofta i kombination med dålig akustik. Även sådant ljud kan nå höga nivåer, men det råder en hel del oklarheter kring hur sådant ljud ska mätas. Följden blir att höga bullernivåer inte alltid identifieras, vilket i sin tur gör att det inte är obligatoriskt med hörselkontroller av anställda.

Företagshälsovård är i dag ingen självklarhet. Och de anställda som får regelbundna hälsoundersökningar erbjuds inte alltid hörselkontroll som en del av undersökningen.

Hela 63 procent av alla anställda kvinnor uppger att de aldrig får kontrollera hörseln på jobbet. Bland män är motsvarande siffra 43 procent (HRF/Novus 2009).

Tycker du att det bör införas obligatoriska hörselkontroller på alla arbetsplatser?

Källa: HRF/Novus 2009



B 4.4 Sex av tio anställda vill ha obligatoriska hörselkontroller på jobbet

Sex av tio anställda (59 procent) tycker att det borde införas obligatoriska hörselkontroller på alla arbetsplatser (HRF/Novus 2009).

I dag är det knappt en fjärdedel som har sådana regelbundna hörselkontroller på jobbet.

Bland kvinnor är skillnaden mellan verklighet och önskemål särskilt stor. Hela 56 procent vill ha obligatoriska hörselkontroller, men bara 11 procent har regelbundna hörselkontroller på jobbet i dag.

Dessa siffror visar att en stor grupp anställda oroar sig för sin egen och kollegernas hörselhälsa. Med tanke på att det finns över 700 000 hörselskadade i yrkesverksam ålder är det knappast förvånande. Detta är en fråga som berör många arbetstagare så gott som varje dag.

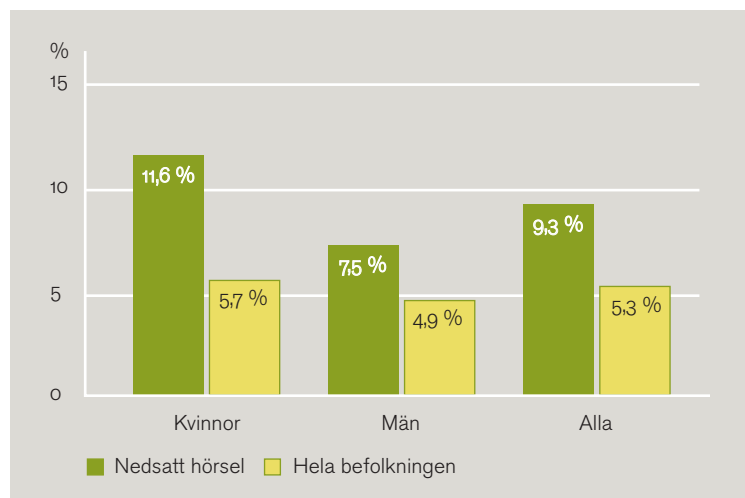
Att hörselkontroller inte är särskilt vanliga beror på att de framför allt äger rum på arbetsplatser där

lagen kräver sådana kontroller. Här vill också arbetsgivare och fack få ett kvitto på hur väl man har lyckats förebygga hörselskador genom användning av hörselskydd med mera.

Men det viktigaste skälet till att göra hörselkontroller är att hitta de anställda som behöver hörselvård och arbetsplatsanpassning. På så sätt blir det möjligt att förebygga kommunikationssvårigheter och olika kostsamma hälsoproblem.

Att ha en hörselnedsättning och under lång tid jobba i bristfällig ljudmiljö, utan rehabilitering, hjälpmedel och annat stöd, innebär nämligen en allvarlig hälsorisk som kan leda till såväl sjukskrivning som förtidspension (se B 4.5).

Ur det perspektivet är hörselkontroller lika viktigt på alla arbetsplatser. Och precis lika viktigt för kvinnor som för män.



FÖRTIDSPENSION på deltid förekommer, men SCB samlar nu endast in uppgifter om sjukersättning på 50 procent eller mer. Vi vet därför inte hur vanligt det är med förtidspension på deltid bland hörselskadade.

B 4.5 Förtidspension dubbelt så vanligt bland hörselskadade kvinnor

I dag är det färre som får förtidspension (sjukersättning) än för ett par år sedan, som en följd av Försäkringskassans skärpta regler. Trots det har så många som 67 000 hörselskadade förtidspension på heltid (SCB/HRF 2009).

Detta innebär att nästan en av tio hörselskadade i yrkesverksam ålder står utanför arbetslivet.

Situationen är särskilt allvarlig bland kvinnorna, och så har det varit under en lång rad år. Förtidspension fortsätter att vara dubbelt så vanligt bland kvinnor med hörselnedsättning som bland kvinnor i stort – 11,6 procent (cirka 37 000) jämfört med 5,7 procent.

Även hörselskadade män är överrepresenterade när det gäller förtidspension. Cirka 7,5 procent har förtidspension på heltid, jämfört med 4,9 procent bland alla män.

Hörselnedsättning anges nästan aldrig som orsak till förtidspension. Istället är det vanligt med stress- och utmattningssymtom, kronisk värk och andra diagnoser som ofta förekommer hos hörselskadade som länge slitit utan tillräcklig rehabilitering, hjälpmedel och arbetsplatsanpassning.

Att andelen hörselskadade med hel förtidspension har minskat från 11,5 till 9,3 procent det senaste året (SCB 2007–2008) skulle därför kunna vara ett glädjande besked om förbättrat stöd. Men så är det inte, enligt vad HRF erfar. Minskningen beror framför allt på hårdare regler och att färre beviljas förtidspension.

Det är att börja i fel ände, anser HRF. Förtidspension ska undvikas genom att se till att hörselskadade får det stöd de behöver i tid. Inte genom att överge dem när de har "gått in i väggen".

CIRKA 200 BARN per år föds med en hörselskada som innebär att de behöver hörapparat/CI och/eller teckenspråk för att kommunicera. Under uppväxten ökar antalet hörselskadade med cirka 200 per årskull. Eftersom det handlar om få barn kan antalet barn i varje län variera en hel del från år till år.

Källa: SBU/HRF

DET SAKNAS samlad, tillförlitlig statistik om hörselskadade barn. Ett fåtal hörselkliniker lämnar in uppgifter till det nationella registret för barn med hörselnedsättning, och alla barn är inte med i landstingens register. Denna brist är allvarlig, eftersom statistik är en förutsättning för att kommuner, landsting och stat ska kunna ta sitt ansvar för att barnen får det stöd de behöver under uppväxt och utbildning.

B 5. Drygt 4 200 barn med större behov

Cirka 9 000 hörselskadade/döva barn och ungdomar i åldern 0–20 år finns upptagna i register vid olika skolor och inom hörselvården (HRF 2008).

Av dessa har drygt 4 200 barn stora behov när det gäller rehabilitering och anpassningar i förskolan/skolan. Det är barn med hörapparater/cochlea-implantat samt döva barn (se tabell). Den grupp som behöver stora insatser från samhällets sida är alltså relativt liten.

Statistiska beräkningar med regressionskurvor tyder på att totalt 25 000 barn i åldrarna 0–15 år har någon grad av hörselnedsättning (SCB/HRF 2009). Det tycks alltså finnas ett stort mörkertal, varav flertalet har lättare hörselnedsättningar.

Statistik från den senaste 20-årsperioden tyder på en svag ökning av hörselskadorna bland ungdomar, 16–24 år, men det finns i dag inga klara, vetenskapliga belägg för att detta beror på bullerskador, till exempel till följd av stark musik. Att utsättas för starkt buller i unga år kan emellertid få konsekvenser för hörseln senare i livet.

Antal ”kända” hörselskadade barn* med större/mindre behov i skolan/förskolan, 0–20 år Källa: HRF 2008

GRUPP	0–5 år	6–15 år	16–20 år	SUMMA
Större behov (m. h-app/CI och döva)	279	2 416	1 523	4 218
Mindre behov (utan h-app)	601	2 629	1 476	4 706
SUMMA	880	5 045	2 999	8 924

*Barn som är registrerade hos pedagogiska hörselvården/audiologiska kliniker samt barn som är elever i skolor för hörselskadade och döva.

B 6. Allt fler äldre hörselskadade – allt mindre stöd

Det finns ungefär 588 000 äldre hörselskadade i Sverige, 65–110 år (SCB/HRF 2009).

Hörselnedsättning är ett utbrett problem bland äldre och just för att det är så vanligt tas det inte på tillräckligt stort allvar. Men hörselproblemen blir inte mindre bara för att många andra i samma ålder har det lika jobbigt.

Vi människor är sociala varelser. Vårt behov av fungerande kommunikation har inget bäst-före-datum. Vi behöver kunna delta i samtal, oavsett ålder.

Äldre hörselskadade som inte får hörselvård och annat stöd riskerar att bli isolerade. Sådan ”kommunikationsundernäring” kan leda till nedstämdhet och pseudo-demens, och kan även påskynda utvecklingen av demenssjukdomar.

Trots det tenderar kommunerna att dra ner på stödet till äldre hörselskadade; det blir allt färre heminstruktörer, och många jobbar bara deltid. I en del kommuner överläts ansvaret på hemtjänstpersonal som saknar de kunskaper som krävs.

Under de närmaste 20 åren beräknas antalet äldre i befolkningen öka med över 40 procent (SCB/HRF 2009). Eftersom det är vanligt med måttliga/svåra hörselnedsättningar bland äldre leder detta till ett ökat behov av hörselvård.

En satsning på utbyggd hörselvård är därför ett kostnadseffektivt sätt att förebygga ohälsoproblem bland äldre.

Rätt hörselvård i rätt tid kan dessutom göra det möjligt för fler ”yngre äldre” att stanna kvar i arbetslivet lite längre. I dag har ungefär en av tre i åldern 65–74 år problem med att höra. Dessa 250 000 människor är i de flesta fall friska nog att leva ett aktivt liv, men det förutsätter fungerande kommunikation.

HÖRSELSKADORNA ÖKAR med stigande ålder. I åldern 85–110 år har varannan person nedsatt hörsel. I åldern 65–84 år handlar det om ungefär en av tre. I åldern 55–65 år har omkring en av fem problem med att höra. Källa: SCB/HRF 2009

**SVENSK
HÖRSELVÅRD
I GUNGNING**

NU LEKER LANDSTINGEN "HELA HAVET STORMAR" MED SVENSK HÖRSELVÅRD. OCH INGEN VET VART SKUTAN ÄR PÅ VÄG.

VEM HAR RÄTT till hörselvård? Ja, Hälso- och sjukvårdslagen ger ett tydligt svar: Alla invånare som behöver habilitering, rehabilitering och hjälpmedel (HSL § 3b).

Men i dagens Sverige är det inte särskilt självklart. Reglerna och förutsättningarna är olika i olika landsting. Och ojämlikheten tycks bli allt större.

I en del landsting kan det kosta tusentals kronor att få hörselvård. Låginkomsttagare tvingas ibland välja vilket öra de vill höra på. I andra landsting är hörapparater en självklar och kostnadsfri del av hörselvården.

I en del landsting kan du få allsidig rehabilitering och hörseltekniska hjälpmedel. I andra landsting är det få som får mer än hörapparatutprovning på löpande band.

Det finns i dag inga gemensamma, nationella riktlinjer för hörselvården. Istället dyker det upp allt fler nya regler, avgifter och organisationsmodeller inom de olika landstingen.

Turbulensen är oroväckande: Nu leker landstingen "hela havet stormar" med svensk hörselvård. Och ingen vet vart skutan är på väg.

Går vi mot en allmän nedrustning av hörselvården? Eller mot positiva reformer?

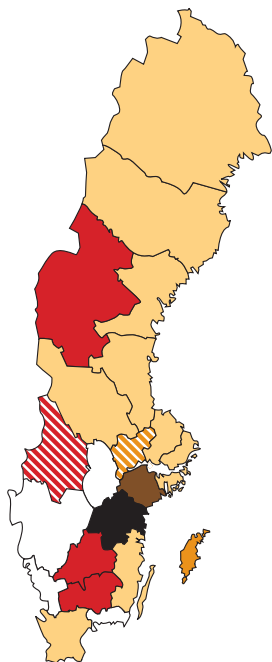
Det finns flera lovande tecken. Allt fler personer får hörapparater, och allt fler av dem får dessutom två hörapparater. Köerna till hörselvården krymper och i Skåne har "auktorisationsmodellen" gjort det enklare att skaffa hörapparat.

Men vi ser också stora, allvarliga försämringar. Det dyker upp allt fler och allt högre avgifter; i 18 av 21 landsting finns det särskilda hörselvårdsavgifter som ligger utanför det lagstadgade högkostnadsskyddet. Samtidigt blir det allt svårare att få rehabilitering och hjälpmedel utöver hörapparaten.

Det råder ingen tvekan om att svensk hörselvård är en skuta som befinner sig i gunning. Frågan är: Var finns kompassen?

Olika avgiftssystem inom svensk hörselvård 2009

Källa: HRF 2009



Hörselskadades Sverige-karta är mycket brokig, med ett lapptäcke av olika avgifter och kostnader för hörapparater och utprovning. Läs mer i C 3.

C 1. Ojämnt Sverige för hörselskadade

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

Bostadsorten har avgörande betydelse; i Borås gäller andra villkor än i Norrköping, och i Ystad gäller andra villkor än i Östersund.

Alla landsting är skyldiga att erbjuda sina invånare habilitering, rehabilitering och hjälpmedel, enligt hälso- och sjukvårdslagen. Men vad denna skyldighet egentligen innebär tolkas allt friare när det gäller hörselvård, i takt med att patienttrycket ökar och resurserna minskar.

Detta har lett till stora skillnader mellan olika delar av landet när det gäller tillgång till hörapparater, hjälpmedel och fördjupad rehabilitering. Dessutom finns det ett virrvarr av olika avgifter och kostnader som i en del landsting hotar själva kärnan i svensk hörselvård: att patientens behov sätts främst. Alltför ofta begränsas tillgången till hjälpmedel av individens betalningsförmåga.

Skillnaderna följer inga partipolitiska linjer. Faktum är att landstingens beslut om hörselvården i de flesta fall bara har en sak gemensamt: Bristen på kunskap.

C 1.1 Hörselvårdens plats inom HSL ifrågasätts

Då och då ifrågasätts om hörselvård och hörapparater ska regleras av hälso- och sjukvårdslagen (HSL). En del debattörer och politiker vill minska hörselvården till ett minimum.

Givetvis behövs prioriteringar inom vården, men de ska grundas på vetenskap och beprövad erfarenhet, anser HRF. Ifrågasättandet av hörselvårdens plats inom hälso- och sjukvården bygger tyvärr ofta på ren och skär okunskap – och enskilda politikernas fördomar.

Ofta jämförs hörapparater med vanliga glasögon: "Låt

hörselskadade köpa hörapparater i butik, precis som hos optikern. Och låt var och en betala själv, precis som för vanliga glasögon.”

Många förstår inte att en hörselskada är ett livslångt funktionshinder som påverkar hela tillvaron. Hörselskadade kan jämföras med synskadade personer, vars vård också faller inom ramen för HSL.

Ingen hörapparat kan ge hörselskärpa på det sätt som glasögon i de flesta fall kan ge synskärpa. Hörapparaten är för en hörselskadad vad en rullstol är för en person som inte kan gå. Med rullstol blir ingen ”gående”, men den gör det lättare att ta sig fram och fungera i vardagen.

Inte ens alla landstingspolitiker, som har ansvar för hörselvården, inser att hörselrehabilitering är en betydligt mer komplicerad process än att skaffa vanliga glasögon. Och att hörapparater är hjälpmedel, inte botemedel.

Även det växande antalet hörselskadade påverkar politikernas attityder till hörselvård. Många landsting har beslutat om tuffa sparbeting och en del politiker upplever att hörselvården ”tär” på ekonomin.

Att ransonera hörselvård, hörapparater och hjälpmedel kan verka som ett bra sätt att hålla nere landstingens utgifter, men i själva verket bäddar det bara för ökade ohälsokostnader. En satsning på hörselvård är en investering med långsiktiga hälsovinster. Men sådana argument tycks väga lätt i landstingens beslutsrum.

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

C 1.2 Platt fall för ”pickadollpolitik” i Skåne

Landstingen fattar ofta beslut om hörselvården på alldeles för dåliga grunder, ofta utan att ens ha satt sig in i hur hörselvården regleras i lag. Det är vanligt med bristfälliga faktaunderlag och vi ser sällan en konsekvensanalys värd namnet.

PANIKSTOPP för hörapparater blev det i Skåne sommaren 2009. Antalet patienter hade ökat och regionens anslag till hörselvården räckte inte till. Då beslutade ansvariga tjänstemän att audionomerna inte fick prova ut hörapparater som kostade över 3 500 kronor. Följden blev att audionomerna måste börja ansöka om lov för att prova ut hörapparater som ofta används av yrkesverksamma.

Så var det även i Skåne våren 2009. En ny organisation för utprovning av hörapparater hade lett till en kraftig ökning av antalet patienter (se C 2.5). I all hast togs det fram ett förslag till nya avgifter, som skulle hålla nere kostnaderna.

Förslaget saknade konsekvensanalyser och innebar att den som hade störst behov skulle få betala mest, en del uppåt 10 000 kronor. Efter hård kritik från professionen, HRF och allmänheten blev det till slut platt fall, och återremiss.

Då kom ett nytt, ogenomtänkt förslag, som syftade till att begränsa rätten till hörselvård (se C 4.1). Även det fick bakläxa.

Hela processen i Skåne var ett skolexempel på klassisk ”pickadollpolitik”: Skjut först och fråga se’n. Först föreslå – sedan skaffa kunskaper. Först besluta – sedan upptäcka vad beslutet egentligen innebar.

Det är denna typ av politik som har gjort hörselvården i Sverige så ojämlig.

C 2. Svensk hörselvård i stöpsleven

Det växande antalet hörselskadade och problem med vårdköer har lett till att landstingen försöker effektivisera hörselvården och minska kostnaderna för hörapparatutprovning.

Många landsting har gjort organisationsförändringar som innebär att hörselvården delas upp, med hörapparatutprovning, kliniker med utvidgad rehabilitering och avancerade vårdkliniker för CI-operationer med mera var för sig. Följden är bland annat att det blir svårt att samordna insatserna utifrån en helhetssyn på patientens behov. Individen hamnar lätt mellan stolarna.

Några av de vanligaste förändringstendenserna inom hörselvården är:

- Att överlåta hörapparatutprovningen på privata företag – helt eller delvis (se C 2.3, C 2.4).
- Att införa decibelgränser för utprovning av hörapparater och andra hjälpmedel (se C 4).
- Att införa/ändra avgifter på hörapparater/hjälpmedel (se C 3).
- Att minska eller avskaffa hjälpmedelssortimentet (se C 6).
- Att den utvidgade hörselrehabiliteringen marginaliseras (se C 2.2).

C 2.1 "Hörselvård light" – lite till många

Lite till många. Det är grunden i den nya typ av hörselvård som just nu ökar i Sverige.

Det handlar om utprovning av hörapparater, mer eller mindre på löpande band. Enkla lösningar som klaras av på ett till tre återbesök, endast undantagsvis fler gånger.

Detta arbetssätt har vunnit mark som en följd av att allt fler landsting låter privata företag ta hand om hörapparatutprovningarna, helt eller delvis. Alldeles för få får komma till hörselkliniken (hörsel-/dövenheten) för utvidgad rehabilitering.

Att fler får hörapparater är mycket positivt. Ändå kan "hörselvård light" bli en dyr lösning, på sikt.

En avgörande fråga är hur mycket tid patienten får. För att utprovornas verksamhet ska vara lönsam gäller det att hålla nere den tid som ägnas åt varje patient. Ibland kan det räcka med två–tre besök, men en del kan behöva komma tillbaka dubbelt så många gånger.

I dag får HRF signaler om att många patienter inte har

FRITT VAL av hjälpmedel kallas ett försök som bland annat pågår i Stockholms län. Den enskilde får en "rekvisition" på ett belopp, beroende på vilket behov man har. En hörapparat: 4 500 kronor. Två hörapparater: 8 100 kronor. Det finns även belopp för olika typer av hjälpmedel. Rekvisitionen används vid utprovning hos valfri, privat utförare. Även med rekvisition kan den enskilde få betala 15 000 – 20 000 kronor för två hörapparater. Det blir därför ingen valfrihet för personer med små inkomster. Det är inte heller någon lätt sak att välja hörapparat; den enskilde måste förlita sig på audiologens råd. Men att själv få välja utprovare, det uppskattas av de flesta.

STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING har lagt ut huvuddelen av hörapparatutprovningarna på entreprenad, på ett enda företag. Denna monopol-situation har kantats av problem med långa köer och bristande tillgänglighet. Till slut upphandlade landstinget fler utprovningar från andra företag. Även informationen har brustit; patienterna har haft svårt att få reda på vart de ska vända sig.

fått information om att det är naturligt med återbesök. De begär inte att få komma tillbaka, i tron att den hörapparat och de inställningar de först erbjuds är allt de kan förvänta sig – även om det fungerar dåligt. Risker är då att de fortsätter brottas med kommunikationsproblem, vilket medför hälsorisker.

Förutsättningen för att "hörselvård light" ska fungera är att det inte bara handlar om utprovning, utan också om hörselskadekunskap. Den enskilde behöver få grepp om sina möjligheter och begränsningar.

Utprovarna ska inte bara vara bra på hörapparater utan också ha kompetens för att kunna identifiera vilka patienter som behöver komma vidare till landstingets utvidgade hörselrehabilitering.

C 2.2 Rehabilitering till för få – och för sent

Det är viktigt att inte sätta likhetstecken mellan rehabilitering och utprovning av hörapparater. Hörselrehabilitering omfattar så mycket mer än hörapparaten, till exempel olika hörseltekniska hjälpmedel, kommunikationsträning, psykosocialt stöd med mera (*se D 3*).

Men i dag är det få som får insatser utöver hörapparaten. Och de som får sådan hjälp får det ofta först när hälsoproblemen har hunnit bli stora.

När hörapparatutprovningen skiljs från landstingets övriga hörselvård blir det särskilt viktigt att de som sköter utprovningarna har goda kunskaper om utvidgad rehabilitering och vilka patienter som kan behöva det.

C 2.3 Upphandling av hörapparatutprovning

Upphandlingsmodellen innebär att landsting lägger ut hörapparatutprovningen på en eller flera entreprenörer. Den/de entreprenörer vars anbud uppfyller kriterierna i landstingets kravspecifikation och har det lägsta priset vinner upphandlingen.

I flera landsting har man valt att upphandla extra utprovningar av entreprenörer, som en nödlösning när köerna har hunnit bli långa. Sådana ”kökortarpengar” löser problemet för stunden, men när pengarna är slut tenderar köerna att växa igen.

Stockholms läns landsting drog upphandlingsmodellen till sin spets genom att lägga majoriteten av utprovningarna på ett enda företag (*se faktaruta föregående sida*).

C 2.4 Auktorisation av hörapparatutprovare

Auktorisationsmodellen finns än så länge endast i Skåne. Här anger regionen kriterier för hörapparatutprovningen och fastställer en enhetlig ersättningslista för sådana tjänster. Intresserade företag/aktörer kan sedan ansöka om auktorisation, och godkänns om Region Skåne bedömer att de uppfyller kraven.

Den här modellen innebär att många olika företag kan få rätt att utföra utprovningar, med ersättning från landstinget. Det finns ingen antalsbegränsning.

Den enskilde kan fritt välja mellan de olika auktoriserade utprovarena. Den som inte är nöjd med till exempel bemötandet kan vända sig till ett annat företag.

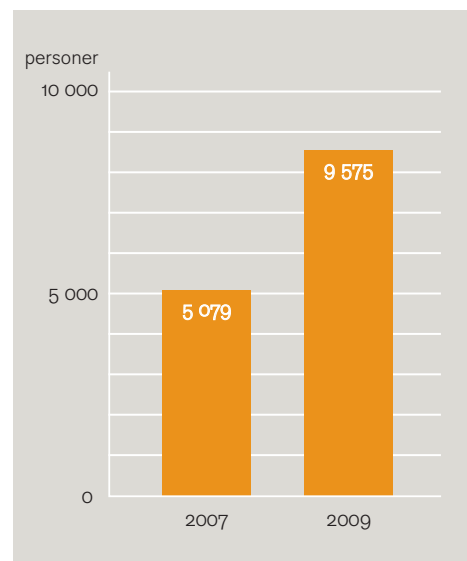
C 2.5 Auktorisation ökade tillgängligheten

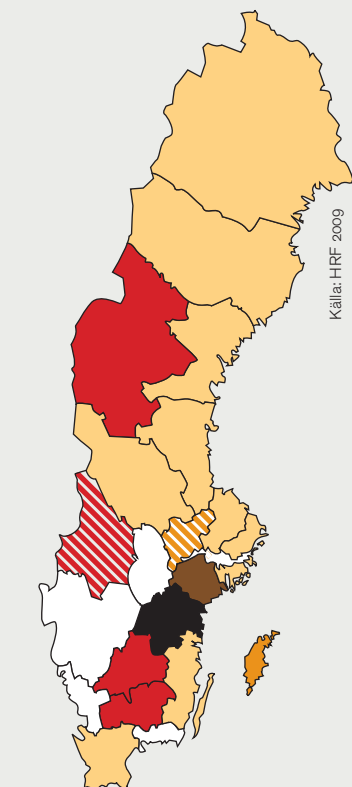
Auktorisationsmodellen har slagit väl ut i Skåne. Köerna har krympt och antalet utprovningar har ökat kraftigt. Nästan dubbelt så många fick hörapparater under första halvåret 2009 som under samma tid 2007 (*se diagram*).

Antalet audionomer har ökat från 55 till 85. Även den geografiska tillgängligheten har förbättrats. Invånarna i Skåne kan nu vända sig till 29 olika audionommottagningar, jämfört med de tidigare sju hörcentralerna (varav en privat).

Antal personer i Skåne som fick hörapparat januari–juni 2007 och januari–juni 2009

Källa: HRF 2009





Källa: HRF 2009

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

C 3. Allt fler och allt högre avgifter

Svensk hörselvård präglas av en allt trassligare härva av avgifter och kostnader, som saknar motstycke inom andra vårdområden.

Bara under det senaste året har situationen förvärrats, med ännu fler och ännu högre avgifter. I 18 av de 21 landstingen måste hörselskadade numera betala för den vård och de hörapparater de behöver (HRF 2009).

Och vad värre är – de flesta landsting har lagt dessa avgifter och kostnader utanför det lagstadgade högkostnadsskyddet på 900 kronor. Snart avskaffar även Blekinge högkostnadsskyddet för hörselskadade (se C 3.2).

Den enskilde kan få betala allt från en hundralapp till tusentals kronor för att få hörapparater. Det beror på bostadsort och typ av hörselnedsättning.

Alla som behöver ska få hjälpmedel och rehabilitering, enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Vårdavgifter kan tas ut, men då inom ramen för högkostnadsskyddet. Ändå gäller inte högkostnadsskyddet för hörselskadade i de flesta landsting (se tabell).

Det finns i dag fem avgifts- och kostnadstyper inom hörselvården: fullpris, fast kostnadstak, procentuellt kostnadstak, utprovningssavgift och årsavgift. Dessa förekommer i en rad olika varianter, nivåer och kombinationer.

Kostnadstak innebär att den som behöver en hörapparat som är dyrare än landstingets ”tak” måste stå för den överskjutande delen själv. Sådana kostnadstak finns i sju landsting. Den som har störst behov betalar vanligtvis mest, ibland uppåt 10 000 kronor.

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

Även inom hörselvården finns det besöksavgifter, utöver andra hörselvårdsavgifter, men de ingår i det ordinarie högkostnadsskyddet.

Landsting	Kostnad ¹ (kr) för första h-app.	Kostnad ¹ (kr) för andra h-app.	Utprovningsavgift ² (kr)	Högekostnadsskydd ⁷ (på utprovningsavgift och h-apparatkostnad)	Besöksavgift ⁸ (kr)
STOCKHOLMS LÄN	–	–	600	nej ⁷	–
UPPSALA LÄN	–	–	300	nej ⁷	–
SÖRMLAND	200 kr ³	300 kr ³	–	nej	per besök: 100
ÖSTERGÖTLAND	allt över 3 000	hela kostnaden ⁴	500	nej	per besök: 100
JÖNKÖPINGS LÄN	allt över 4 000	allt över 4 000	500	nej	första besök: 100
KRONOBERG	allt över 3 300	allt över 3 300	350	nej	första besök: 100
KALMAR LÄN	–	–	1 200	nej	per besök: 100
GOTLAND	allt över 3 000	allt över 3 000	–	nej	per besök: 150
BLEKINGE	–	–	500	ja ⁹	första besök: 80
SKÅNE	–	–	800	nej	–
HALLAND	–	–	–	–	per besök: 100
VÄSTRA GÖTALAND	–	–	–	–	per besök: 80
VÄRMLAND	15 procent ⁵	15 procent ⁵	500 per h-app.	nej ⁷	–
ÖREBRO LÄN	–	–	–	–	per besök: 80
VÄSTMANLAND	15 procent ⁵	15 procent ⁵	–	nej	per besök: 100
DALARNA	–	–	150 per h-app. ⁶	nej	per besök: 80 (över 65 år: 50)
GÄVLEBORG	–	–	1 500	nej	första besök: 100
VÄSTERNORRLAND	–	–	300 per h-app.	nej ⁷	per besök: 80
JÄMTLANDS LÄN	allt över 3 500	allt över 3 500	500	nej	–
VÄSTERBOTTEN	–	–	500 per h-app.	nej	första besök: 100 återbesök: 50
NORRBOTTEN	–	–	500 per h-app.	nej	per besök: 80

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

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

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

4 Hela kostnaden: Den som behöver två hörapparater måste själv betala hela kostnaden för den andra hörapparaten.

5 Procentuellt kostnadstak: Patienten måste betala 15 procent av priset på den hörapparat han/hon behöver.

6 Hjälpmedelsavgift: Landstinget i Dalarna tar ut en avgift för varje hjälpmedel som provas ut.

7 Högekostnadsskydd: Det lagstadgade högekostnadsskyddet är 900 kronor/år. Fyra landsting har särskilda högekostnadsskydd för hjälpmedel. Värmland: 4 000 kr/år. Stockholms län: 2 000 kr/år. Västernorrland: 1 800 kr/år. Uppsala län: 900 kr/år.

8 Besöksavgift: Samtliga besöksavgifter som tas ut i olika landsting ingår i högekostnadsskyddet. Vid en helt vanlig utprovning på Gotland kan besöksavgiften bli 450–600 kronor.

9 I november 2009 planerar landstinget i Blekinge att fatta beslut om att utprovningsavgiften inte längre ska omfattas av det ordinarie, lagstadgade högekostnadsskyddet.

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.

C 3.1 Landstingen struntar i högkostnadsskyddet

Ingen ska behöva betala mer än 900 kronor i vårdavgifter under ett och samma år – det ska finnas ett högkostnadsskydd. Så står det i hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Det står ingenting om undantag när det gäller hörselvårdsavgifter, ändå har de flesta av de 21 landstingen beslutat att ställa hörselskadade utanför detta skydd (*se tabell, föregående sida*).

Tre landsting har inga hörselvårdsavgifter alls: Västra Götaland, Halland och Örebro län. Men i alla andra landsting finns det särskilda avgifter och kostnader för hörapparater – och de ligger utanför det ordinarie högkostnadsskyddet eller är på väg att lyftas ur högkostnadsskyddet (*se C 3.2*).

Fyra landsting – Stockholms län, Uppsala, Värmland och Västernorrland – har särskilda högkostnadsskydd för hjälpmedel, som även omfattar hörapparater. Sådana särskilda konstruktioner undergräver poängen med ett allmänt högkostnadsskydd: att ingen enskild person, oavsett vårdbehov, ska drabbas av så höga kostnader att han/hon måste avstå från vård och hjälpmedel.

HRF anser att det är ett grundläggande krav i en demokrati att våra folkvalda landstingspolitiker respekterar lagen och inte utsätter vissa patientgrupper för negativ särbehandling.

Alla avgifter i samband med utprovning av hörapparater och hjälpmedel ska därför, utan undantag, omfattas av högkostnadsskyddet.

C 3.2 Landsting valde att vända lagen ryggen

År 2008 blev landstinget i Västernorrland lite av ett skolexempel på hur hörselvårdsavgifter kan tas ut inom ramen för gällande lagstiftning.

Landstinget införde då en utprovningsavgift på 600 kronor per öra, som omfattades av det ordinarie högkostnadsskyddet på 900 kronor.

Men det varade inte länge. Nu, ett år senare, har Väster-norrland sällt sig till andra, lagtrotsande landsting. Utprovningsavgiften är nu 300 kronor per öra – men avgiften omfattas inte längre av det ordinarie högkostnadsskyddet. Istället har landstinget konstruerat ett annat, särskilt högkostnadsskydd för hjälpmedel.

Landstinget Blekinge är på väg att följa efter. I november 2009 väntas beslut om att högkostnadsskyddet inte längre ska gälla utprovningsavgiften på hörapparater (500 kronor).

Det är en dystert utveckling när landsting inte bara struntar i lagen, utan också inspireras av att andra gör det.

C 4. Decibelgränser saknar medicinsk grund

Fastställda, uttalade decibelgränser för vem som kan och vem som inte kan få hörselvård har dykt upp från tid till annan under de senaste 15 åren. Sådana regler innebär att landstinget anger en exakt grad av hörselnedsättning i decibel där hörselvård plötsligt blir tillåtet.

Företeelsen är helt absurd. Alla som är insatta i audiologi vet att behovet av hörselrehabilitering, med utprovning av hörapparater/hjälpmedel, inte går att ruta in i ett fyrkantigt, teoretiskt diagram. Två personer med exakt samma audiogram kan ha olika behov.

Ett tonaudiogram mäter om en person kan uppfatta att det hörs ljud. Men det kan inte visa individens ”hörselskärpa”, det vill säga förmågan att urskilja ljudnyanser. Det säger inte heller något om förmågan att skilja tal från andra ljud som hörs samtidigt, till exempel vid bakgrunds-ljud eller vid samtal med flera.

Allt detta är avgörande för hur stora konsekvenser en

WHO (Världshälsoorganisationen) anger 25 decibels hörselnedsättning som ett riktmärke för när ett öra kan betraktas som hörselskadat. Denna klassificering har politiker i Region Skåne missuppfattat. En person som hör bra på ena örat och har 25 decibels nedsättning på det andra örat kan klara sig ganska bra. Men den som är döv på ett öra kan få stora problem även vid små hörselnedsättningar på det hörande örat.

hörselnedsättning har i olika vardagssituationer.

Att begränsa rätten till hörselvård med hjälp av decibelgränser har alltså ingenting att göra med medicinsk vetenskap och beprövad erfarenhet. Det enda syftet är att få färre patienter – alltså lägre kostnader och kortare köer.

För övrigt vittnar decibelgränser om en häpnadsväckande brist på förtroende för den professionella bedömning som görs av legitimerade audionomer.

Deras yrkesroll är att bedöma hur varje enskild hörselskadad patient kan få bästa möjliga funktionsförmåga. Om de styrs av fasta decibelgränser kan de inte utöva sitt yrke och ha fokus på det som är det allra viktigaste för all vårdpersonal: patientens bästa.

C 4.1 Ingen vård för enkelsidigt döva i Skåne?

År 2010 inför Region Skåne en decibelgräns som innebär att personer måste ha minst på 25 decibels hörselnedsättning på bästa örat för att kunna få hörapparat.

Följden av detta är att personer som är döva eller hörselskadade på ena örat inte får den vård och de hjälpmedel de behöver.

Detta står i strid med audiologisk vetenskap och praxis. Även de som är enkelsidigt hörselskadade/döva behöver hörapparat, det är forskare, audiologer, audionomer och användare eniga om. Det finns dessutom särskilda typer av hörapparater för denna grupp: Cros-apparater och benförankrade hörapparater.

Om enkelsidigt döva/hörselskadade inte har hörapparat blir hörselförmågan – inte minst riktningshörseln – betydligt sämre. Det försvårar möjligheterna att uppfatta samtal, inte minst när flera personer träffas.

C 5. Dubbelt så många borde ha hörapparater

Cirka 1,3 miljoner människor i Sverige uppger att de har hörselproblem. Av dem har knappt 30 procent (367 000) hörapparater (HRF/SCB 2009).

Men nästan dubbelt så många, ungefär 50–60 procent av alla hörselskadade, behöver hörapparater (*se diagram, B 1.2*).

Alla som hör dåligt behöver inte hörapparater. Vid lättare hörselnedsättningar kan det räcka med förstärkare i telefonen, förbättrad ljudmiljö på jobbet och andra, enkla lösningar. Det är också viktigt att hörselvården ger den enskilde kunskap om den egna hörselskadan – om möjligheter och begränsningar.

C 5.1 Gradvis ökning av antalet hörapparatbärare

Antalet hörapparatbärare har ökat från 317 000 till 367 000 personer sedan 2006. Detta är en effekt av att hörselvården provar ut allt fler hörapparater (*se C 5.2*) och att ungefär hälften av dem som får hörapparater under ett år är nya hörapparatbärare.

Ändå lär det dröja ett bra tag innan varannan hörselskadad har hörapparat (*se C 2*). Vi vet att bara 39 procent av landets hörselskadade har haft kontakt med hörselvården (HRF/Synovate 2008). Att siffran är så låg beror bara delvis på att en del landsting har för liten kapacitet inom hörselvården.

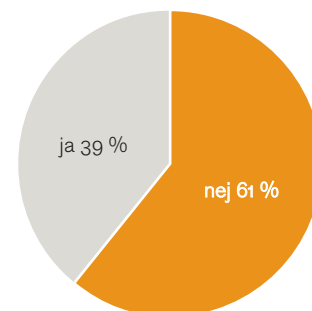
Den främsta orsaken till "hörapparatunderskottet" är istället den allmänna inställningen till hörselproblem inom primärvård, hos hörselskadade själva och i samhället i stort.

I dag är det alldeles för få som får remiss till hörselvården från vårdcentral och företagshälsovård. Det är inte ovanligt att primärvården underskattar vikten av tidiga insatser,

HRF:s BERÄKNING av antalet hörapparatbärare baseras på ett genomsnitt av det antal personer som fick hörapparat under åren 2004–2008. I dessa beräkningar har vi utgått från att hörapparater används i genomsnitt 5,5 år. Detta är ett rikssnitt – i vissa landsting är snittet högre/lägre.

Har du haft kontakt med hörselvården?

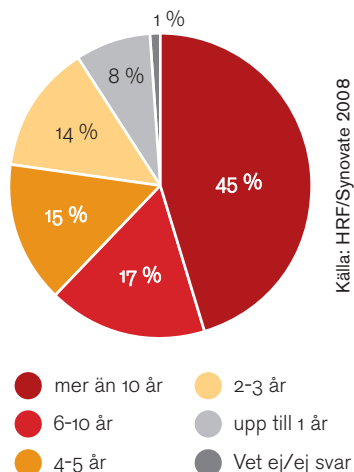
Fråga till 589 hörselskadade.



Källa: HRF/Synovate 2008

Hur länge sedan var det du insåg att du hör dåligt?

Fråga till 358 hörselskadade som inte haft kontakt med hörselvården.



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

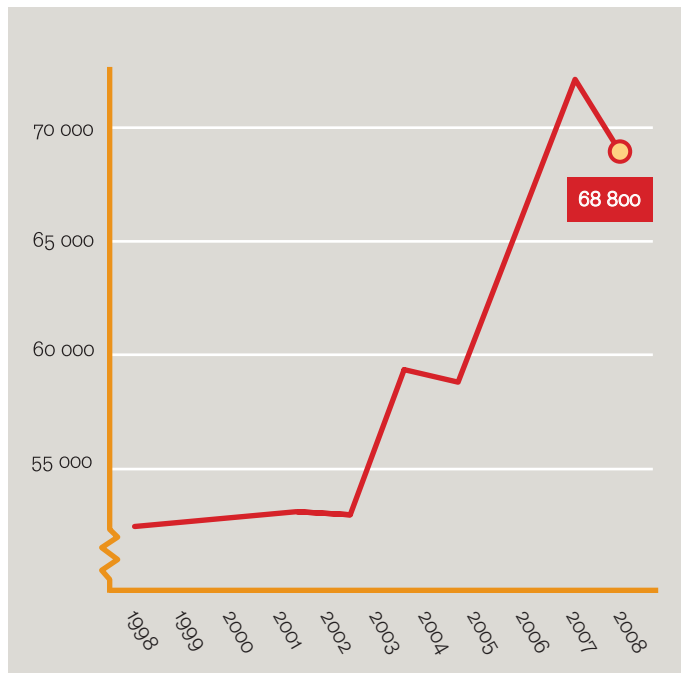
och därför väntar med att skicka patienten till hörselvården. Ibland handlar det också om ett slags missriktad vänlighet: ”Du slipper skaffa hörapparat än”. Och denna björntjänst kan leda till att hörselproblemen hinner förvärras och ge upphov till andra hälsoproblem.

Men den kanske största orsaken till att det inte finns fler hörapparatbärare är att så många med hörselproblem drar sig för att göra något åt saken. En del vill inte erkänna att de hör dåligt, ens för sig själva.

En undersökning bland hörselskadade som inte har haft kontakt med hörselvården (HRF/Synovate 2008) visar att hela 45 procent har haft hörselproblem i över tio år, utan att söka hjälp (se diagram).

Det finns flera orsaker till detta. Det mest uppenbara är att hörapparat och hörselnedsättning omges av ett visst stigma. Många försöker därför dölja eller bagatellisera problemet så länge de bara kan. Låt oss här ta död på några seglivade fördomar:

- *Hörselnedsättning är ingen ”älderskrämpa”.* Mer än hälften av alla hörselskadade är under 65 år (B 4). Hörselproblem är ett av de vanligaste funktionshindren i arbetslivet.
- *Hörapparater är inte fula, stora proteser.* Dagens hörapparater är små, sofistikerade datorer paketerade i snygg, modern design.
- *Dålig hörsel är inget tecken på dumhet.* Det är smart att tala öppet om sin hörselnedsättning och att ta kontakt med hörselvården. Med rätt hjälpmedel och strategier i vardagen undviks en hel del hörfel. Det är den som ständigt låtsas höra som blir fånig.
- *Att höra dåligt är ingen obetydlig bagatell.* Att slita med att höra dåligt under lång tid – så kallad ”hörselstress” – medför allvarliga hälsorisker. Förtidspension för en enda person under ett år kostar fem gånger så mycket som en engångsinsats med utvidgad hörselrehabilitering.



ANTALET personer i Sverige som får hörapparat har ökat med cirka 30 procent under åren 2002–2008. År 2002 var det år då HRF började ge ut årsrapporter om hörselskadades situation i Sverige.

C 5.2 Trendbrott 2008: Knappt 69 000 personer fick hörapparater

Ungefär 68 800 personer fick hörapparat under 2008 (HRF 2009). Det innebär en minskning med 4,5 procent jämfört med 2007 – och ett trendbrott (se grafik).

En jämförelse mellan olika delar av landet visar stora variationer (se tabell, sid. 43). I ungefär hälften av landstingen ökade antalet personer som fick hörapparater. Samtidigt var det betydligt färre som fick hörapparater i Stockholm och Skåne.

I januari 2008 överlät Stockholms läns landsting majoriteten av hörapparatutprovningarna på en enda entreprenör, som var ny på området. Över-

gången kantades av praktiska problem, vilket ledde till att antalet personer som fick hörapparat minskade med över 2 700 personer (–19,5 procent).

Region Skåne omorganiserade hörselvården hösten 2008 och införde ett system med auktorisation (se C 2.4). Övergången medförde störningar. Antalet som fick hörapparater minskade därför med nästan 700 personer (–5,9 procent).

Minskningarna var relativt stora även i Sörmland, Gävleborg och Örebro län, men det uppvägdes av stora ökningar i Blekinge, Kronoberg och Halland.

HÖRAPPARATEN återställer inte hörseln, men är ett viktigt, grundläggande hjälpmedel som har stor betydelse för hörselskadades livskvalitet och möjligheter att delta i studier, arbete, debatt, fritid, familjeliv och andra sociala sammanhang.

C 5.3 Liten ökning av antalet utprovade hörapparater

Under 2008 uppgick antalet utprovade hörapparater till nästan 106 000 (HRF 2009). Det visar HRF:s enkäter till hörselvården i samtliga landsting (*se tabell nästa sida*).

Detta innebär en minimal ökning på mindre än en procent jämfört med 2007.

Antalet personer som får hörapparater har minskat (*se C 5.2*). Att antalet utprovade hörapparater ändå har ökat beror istället på att allt fler får hörapparater på båda öronen (*se C 5.6*).

Jämfört med 2007 ökade antalet utprovningar särskilt mycket i Blekinge (37 procent) och Kronoberg (30 procent). I Kronoberg beror det främst på att landstinget har upphandlar utprovningar från ett företag. I Blekinge har hörselvården haft en satsning med kvälls- och helgöppet.

Minskningar av antalet utprovningar ser vi framför allt i Stockholms län (–15 procent), till följd av landstingets byte av utprovningssentreprenör (*se C 5.2*).

Även Jämtland (–18 procent) och Västerbotten (–11) har gått tillbaka, liksom Kalmar (–8) och Norrbotten (–7). Det är oroande att utprovningarna har minskat i fyra av de län som har haft en låg andel hörapparatbärare under många år (HRF:s årsrapporter 2005–2008).

C 5.4 Utprovningarna åker berg-och-dalbana

Antalet personer som har fått prova ut hörapparat har ökat med 30 procent i hela landet 2002–2008 (HRF 2009).

Men från år till år ser vi stora växlingar i de olika länen. På många håll präglas tillgången till hörselvård av toppar, då det finns extra "kö-kortar-pengar" att tillgå, samt kraftiga tillbakagångar, då det råder brist på personal och/eller ekonomiska resurser.

Utprovning av hörapparater per landsting 2008

Källa: HRF 2009

Landsting	Antal personer	Antal utprovade hörapparater	Andel som fått två h-app. (proc)
STOCKHOLMS LÄN	11 207	19 454	74,4
UPPSALA LÄN	2 011 ¹	3 098	56,1 ²
SÖRMLAND	1 777	2 765	55,6
ÖSTERGÖTLAND	2 590	3 815	49,1
JÖNKÖPINGS LÄN	2 652	4 248	64,7
KRONOBERG	1 384	2 196	61,8 ³
KALMAR LÄN	1 412	2 285	65,4
GOTLAND	411	646	57,2
BLEKINGE	1 266	2 181	72,3
SKÅNE	11 146	17 499	57,0
HALLAND	2 637	4 158	57,7
VÄSTRA GÖTALAND	10 897	15 980	50,2 ³
VÄRMLAND	2 065	3 218	55,8
ÖREBRO LÄN	2 399	3 896	64,4
VÄSTMANLAND	1 840	2 874	50,5
DALARNA	3 104	4 345	46,2
GÄVLEBORG	2 356	3 041	32,3
VÄSTERNORRLAND	2 138	3 164	54,2 ³
JÄMTLANDS LÄN	781	1 116	40,3
VÄSTERBOTTEN	2 375	3 220	39,8
NORRBOTTEN	2 353	2 794	28,6
Summa	68 801	105 993	56,1

1 Hørselvården i Uppsala län saknar uppgift för 2008. Det angivna antalet personer som fått hörapparat (2 011) är beräknat utifrån uppgifter från 2007.

2 Hørselvården i Uppsala län saknar uppgift om andelen personer som fått två hörapparater 2008. Den angivna siffran motsvarar riksgenomsnittet.

3 Andelen som fått dubbla hörapparater i Kronoberg, Västra Götaland och Västernorrland har beräknats utifrån antal personer och antal utprovade hörapparater.

HÖRSELSKADOR är olika vanligt i olika län. Under åren 2002–2006 var andelen hörselskadade högst i Norrbotten och lägst i Stockholms län. Ungefär var femte norrbottning hade hörselproblem, men bara en av tio i Stockholm. Källa: HRF 2002–2006

HÖRSELVÅRD kännetecknas av att i stort sett alla patienter behöver återkommande uppföljning under hela livet. Det innebär att hörselvården inte bara ska kunna klara en ökande tillströmning av nya patienter, utan måste också kunna ta emot "befintliga" patienter. Ofta handlar det om byte eller justering av hörapparat. Men det kan också behövas annan rehabilitering, till exempel råd om hörselstrategier och hjälpmedel inför ett nytt jobb, en ny familjesituation eller försämrad hörsel.

Denna ryckighet vittnar om en skriande brist på långsiktig planering – och kanske ett stort mått av önsketänkande. Att anslå tillfälliga, extra medel till hörselvård under en begränsad tid för att jobba bort köer hjälper inte. När pengarna är slut växer köerna igen, eftersom behovet av hörselvård inte minskar.

Hörselnedsättning är ett folkhälsoproblem som inte kommer att försvinna i första taget. För att se till att alla som hör dåligt kan leva och fungera i sin vardag, utan onödiga hälsoproblem, gäller det att utveckla hörselrehabiliteringen så att den står i proportion till behovet – inte bara enstaka år, utan hela tiden.

C 5.5 Kortare köer – men till vilket pris?

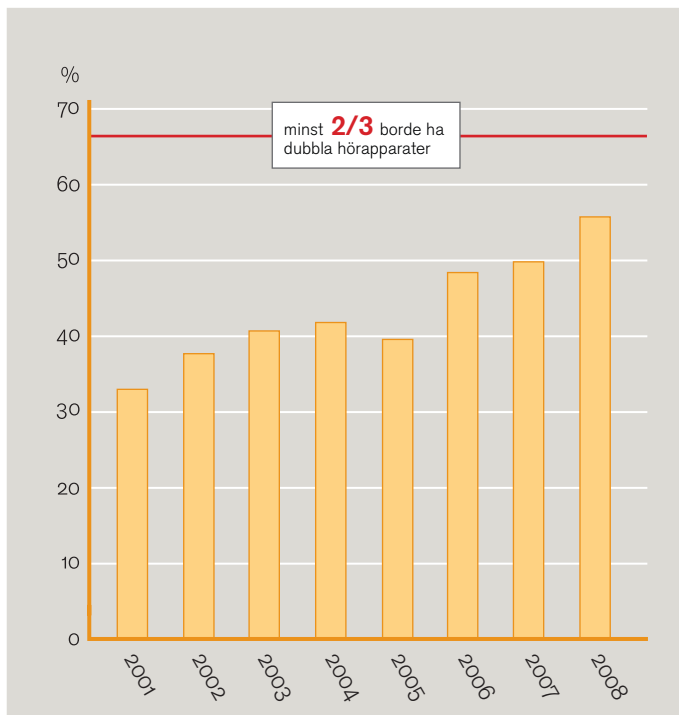
Köerna inom hörselvården har krympt. Det visar en rundringning till hörselvården i landet (HRF 2009).

Åren 2004–2005 kunde pensionärer få vänta två år på att få prova ut hörapparater. Väntetiderna varierade kraftigt mellan olika landsting, och ibland även inom ett och samma landsting.

Nu, hösten 2009, händer det fortfarande att patienter kan få vänta uppåt ett år på hörapparatutprovning. Men det har ändå blivit mycket bättre; fler än hälften av landstingen uppger att de klarar vårdgarantin, det vill säga besök hos hörselvården inom 90 dagar och påbörjad behandling inom ytterligare 90 dagar.

Landstingen har haft stor press på sig att leva upp till vårdgarantin. En del har därför valt att lägga ut hörapparatutprovningen på privata företag, som måste "beta av" patientköen i rask takt för att få ekonomin att gå ihop.

Frågan är vad det innebär för vårdens kvalitet. Hörselvård är betydligt mer än hörapparater, men på en del håll återstår nästan bara utprovningen, och den sker i stort sett på löpande band. Sådan "hörselvård light" räcker inte. Det bäddar bara för större problem, längre fram.



NIO AV TIO som använder två hörapparater anser att de behöver båda för att kunna klara sin vardag. Cirka 85 procent använder ofta/alltid båda hörapparaterna samtidigt. Användarna upplever att de hör bättre med två hörapparater och att de får bättre riktningshörsel.
Källa: HRF:s medlemsenkät 2004

C 5.6 Rekord: Nu får 56 procent av patienterna två hörapparater

Två av tre hörapparatbärare behöver hörapparater på båda öronen för att kunna höra så bra som möjligt. Det visar såväl vetenskapliga studier som beprövad erfarenhet.

Och nu närmar vi oss snabbt det målet. Under 2000-talet har andelen så kallade binaurala anpassningar ökat successivt, och är nu uppe i 56 procent (HRF 2009). Det står klart att hörselvården i landet har en tydlig ambition att komma ifatt med de dubbla utprovningarna.

Fortfarande är emellertid skillnaderna mellan olika län mycket stora (se tabell vid C 5.4).

Högst andel dubbla utprovningar har Stockholms län (74,4 procent) och Blekinge (72,3 procent). Men precis under 2/3-strecket hittar vi Kalmar län (65,4 procent), Jönköpings län (64,7 procent) samt Örebro län (64,4 procent).

Sex landsting når inte upp till 50 procent dubbla hörapparater. Sämst är Norrbotten (28,6 procent) och Gävleborg (32,3 procent). Även i dessa landsting har det skett en uppryckning på senare år, men det finns inget försvar för att de ligger så långt efter övriga landet. Även norrbottningar behöver ju höra på båda öronen.

UPPHANDLINGEN av hörapparater är avgörande för landstingens möjligheter att erbjuda ett brett sortiment av hörapparater. Dagens upphandlingsmodeller har fått hård kritik av en expertgrupp för hörselvård inom Nationella Medicinska Indikationer. Gruppen efterlyser "bättre kunskap, rutiner och professionalism" samt förordar en nationell samordning med likartade upphandlingskriterier. Källa: Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) 2008

C 5.7 Ny hörapparatteknik – men inte för alla

Målet med varje hörapparatutprovning är att användaren ska höra så bra som det bara är möjligt, utifrån hans/hennes individuella förutsättningar.

Det handlar inte om att ha den dyraste, nyaste, snyggaste eller osynligaste hörapparaten. Audionomens viktigaste uppdrag är att vägleda användaren till den hörapparat och den inställning som ger bäst hörande och ljudkomfort, i förhållande till den enskildes behov. Detta behov varierar inte bara med graden av hörselnedsättning, utan definieras också av individens livssituation – till exempel arbete, studier, familj och fritid.

Varje ny hörapparatmodell innebär inte en revolutionerande landvinning, men ibland tar hörapparatutvecklingen ett rejält kliv framåt. Det är då viktigt att dessa framsteg kommer hörselskadade till del.

Men i dag tenderar landstingen att begränsa sina sortiment ganska hårt, för att hålla nere kostnaderna. En del hörselskadade får då inte tillgång till den hörapparatlösning som han/hon egentligen hör bäst med.

Ett exempel på en lite dyrare hörapparatfunktion är frekvenstransponering, som kan ha stor betydelse för personer med grav hörselnedsättning. Funktionen innebär att hörapparaten flyttar ljud från ett frekvensområde till ett annat, som användaren kan uppfatta. Till exempel kan ljusa röster omvandlas så att de hamnar på en lägre frekvens som är hörbar för den hörselskadade personen. Följden blir att det är lättare att delta i samtal, vilket i sin tur leder till ökad livskvalitet.

Enligt vad HRF och vår rådgivningstjänst Hörsellinjen erfar är det ofta pensionärer som inte får tillgång till lite dyrare hörapparatlösningar. Men sådana prioriteringar får aldrig bero enbart på personens ålder. Det är behovet som ska styra, ingenting annat.

C 5.8 Fler vuxna borde få cochlea-implantat

I Sverige finns det 1 640 döva och gravt hörselskadade med cochlea-implantat (CI). Av dessa är 576 barn och 1 064 vuxna (HRF 2009).

Över 90 procent av alla barn som föds döva får CI. Men bland vuxendöva/gravt hörselskadade är antalet med CI alldeles för lågt. Närmare 10 000, alltså tio gånger så många som i dag, skulle kunna ha nytta av CI, bedömer HRF.

Undersökningar visar att de flesta vuxna som får cochlea-implantat upplever en signifikant förbättring av sin livskvalitet (Ringdahl/Hallberg 2007). Ändå uppger varannan vuxendöv utan CI att de inte ens har fått information om CI, visar en enkät bland medlemmar i HRF (Handu/HRF 2007).

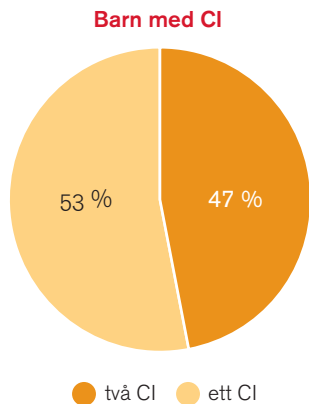
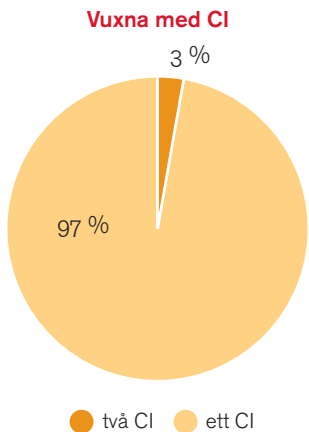
Kriterierna för att få CI bör därför ses över, så att fler får chansen att höra igen, åtminstone i någon mån.

Nästan vartannat barn med CI har CI på båda öronen. Bland vuxna är motsvarande siffra bara 3 procent (30 personer).

Det är oklart hur många vuxna som skulle ha nytta av två CI, men 30 personer är alldeles för få.

Andel med två cochlea-implantat (CI)

Källa: HRF 2009

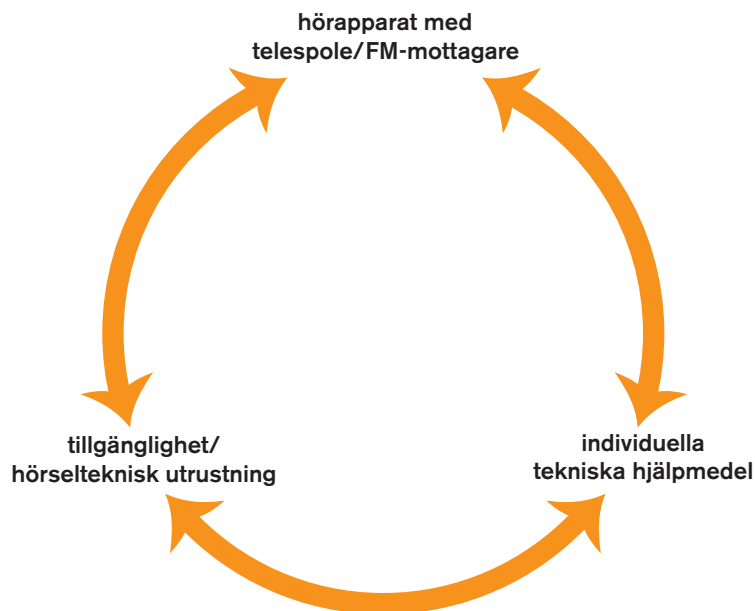


Antal barn/vuxna med cochlea-implantat 2008

Källa: HRF 2009

	ett CI	två CI	TOTALT
VUXNA	1 034	30	1 064
BARN	306	270	576
summa	1 340	300	1 640

CI-operationer utförs i Uppsala, Göteborg, Umeå, Lund, Stockholm och Linköping.



C 5.9 HRF-krav: Hörapparater med telespole ska vara standard inom hörselvården

I stort sett alla hörapparater som provas ut inom svensk hörselvård ska ha fungerande telespole. Det kravet ställer Hörselskadades Riksförbund (HRF). Principen om telespole bör endast frångås när en person har särskilda behov som endast kan tillgodoses av en hörapparat utan telespole.

HRF konstaterar att ingen hörapparat, hur avancerad den än är, kan någonsin mäta sig med lyssning via en bra teleslinga.

En hörapparat med telespole kan ta in ljudsignaler direkt från en teleslinga, ljudkvaliteten blir bättre och störande omgivningsljud undviks på ett enkelt sätt. Med denna lösning blir det möjligt att höra bättre i olika offentliga lokaler, vid tv:n hemma eller på möten. Det blir också möjligt att an-

vända olika smarta, personliga kommunikationshjälpmedel. Telespolen är helt enkelt en smart lösning för tillgänglighet, som ger hörselskadade större frihet i vardagen.

Trots detta har vi under de senaste åren sett en utveckling som innebär att det tillverkas fler hörapparater utan telespole.

Det finns dessutom en övertro på hörapparaternas signalbehandling även inom professionen; audionomer väljer ibland att koppla in andra lyssningsprogram istället för telespolen.

De flesta som har fått prova att lyssna på teleslinga vill inte vara utan den möjligheten. Men de som aldrig har fått prova vet inte vad de missar, och de frågar inte heller efter telespole.

C 6. Hörselhjälpmedel sätts på undantag

Hjälpmedel utöver hörapparaten sätts allt mer på undantag. Detta är en följd av att dagens hörselvård fokuserar på hörapparatutprovning istället för allsidig hörselrehabilitering som väger in varje patients individuella behov (se D 3).

Denna utveckling förstärks av att flera landsting nu lägger ut hörapparatutprovningarna på företag som har avtal om att sköta just utprovningar och ingenting annat.

Förr var teleslinga till tv:n och radion, dörrsignal och telefonförstärkare nära nog standard. Numera är det inte ens självklart att den enskilde får information om vilka hjälpmedel som finns och på vilket sätt de kan vara till nytta i vardagen. Tvärtom – många får veta att hörapparaten är allt de behöver. Att den löser alla problem.

Detta är en allvarlig missinformation som leder till att hörselskadade många gånger hör sämre än de skulle behöva göra. Och vad värre är – de tror inte att det finns någon hjälp att få utöver hörapparaten. Om hörapparaten inte ger tillräcklig hjälp i olika situationer ger de därför upp, helt i onödan.

Cirka 46 procent har inte alla de hörseltekniska hjälpmedel som de anser sig behöva. Det visar en undersökning bland 600 hörselskadade medlemmar i HRF och Unga Hörselskadade, UH (HRF/Handu 2006).

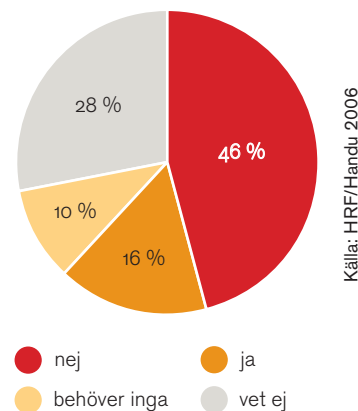
Hela 28 procent vet inte om de har de hjälpmedel de behöver, vilket tyder på en allvarlig brist på information.

Denna informationsbrist märks också hos HRF:s informationstjänst Hörsellinjen. Några av de vanligaste frågorna, även från personer som haft kontakt med hörselvården, är: *Vad finns det för hjälpmedel och var kan jag få tag i dem? Hur kan jag höra bättre?*

Detta visar att den information som ges i samband med hörapparatutprovning inte är tillräcklig.

Har du alla de hörseltekniska hjälpmedel du behöver?

Fråga till 600 hörselskadade medlemmar i HRF och UH, i åldern 20–75 år.



DET RÄCKER INTE med bara hörapparat. Hörselskadade behöver:

- 1) hörapparat med telespole/FM-mottagare,
- 2) individuella, hörseltekniska hjälpmedel, till exempel bärbart kommunikationssystem, samt
- 3) hög grad av tillgänglighet i samhället, som till exempel bra ljudmiljö och hörselteknisk utrustning i offentliga lokaler (se grafik föregående sida).

LANDSTINGEN har ansvar för att hörselskadade får personliga hjälpmedel.

FÖRSÄKRINGSKASSAN har ansvar för bidrag till arbetshjälpmedel och anpassningar, som anställda och företagare med hörselnedsättning behöver för att kunna jobba.

ARBETSFÖRMEDLINGEN har ansvar för bidrag till arbetshjälpmedel och annat som behövs för att arbetslösa hörselskadade ska kunna börja jobba.

C 6.1 Decibelgränser ransonerar hjälpmedel

Individens behov ska avgöra tillgången till hjälpmedel, enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Men så är det sällan i dagens Sverige. I många landsting krävs det i dag en grav hörselnedsättning för att komma ifråga för hörseltekniska hjälpmedel: 50–80 decibels nedsättning eller mer på bästa örat.

En sådan decibelgräns är emellertid bara ett sätt för landstinget att hålla nere sina hjälpmedelskostnader. Hörselskadades behov av hjälpmedel kan inte definieras i decibel, utan beror på betydligt fler faktorer (se C 4).

Och det råder ingen tvekan om att de flesta skulle ha nytta av hörselhjälpmedel länge innan de får 50–80 decibels hörselnedsättning på sitt bästa öra.

Exakt hur många hörselskadade som får hjälpmedel utöver hörapparaten vet ingen – bara ett fåtal landsting för statistik. Olikheterna i landet är emellertid stora, även på detta område. I olika landsting gäller olika regler för vem som kan få hjälpmedel (HRF 2008).

Det är viktigt att själv ha kunskap om de produkter som finns och veta vad man ska fråga efter. Men ibland räcker det inte att ha behov och kunskap. Landstingens hjälpmedelssortiment krymper och allt fler får klara sig utan eller vända sig till den öppna marknaden.

C 6.2 Svårt att få arbetshjälpmedel

Få landsting informera om arbetshjälpmedel, eftersom de inte har kostnadsansvaret. Kostnadsansvaret ligger istället hos Försäkringskassan, som emellertid saknar kunskap om arbetshjälpmedel för hörselskadade.

Hörselskadade arbetstagare drabbas därför av ett ”moment 22”: Den som har kunskap har inte pengar och den som har pengar har inte kunskap.



**SÅ VILL VI
HA DET**

HRFs syn
på hörselvård
för vuxna

HÖRSELVÅRD ÄR INTE KVANTFYSIK. DET ÄR RÄTT ENKELT ATT SE TILL ATT HÖRSELKADADE HÖR OCH MÅR BETYDLIGT BÄTTRE. VI I HRF VET HUR.

EN BÄTTRE TILLVARO för alla hörselskadade. Det måste vara målet för svensk hörselvård, och det är målet för Hörselskadades Riksförbund (HRF).

Men att vi har en gemensam strävan märks inte alltid. Under de senaste tio åren har HRF med stigande oro sett hur hörselvården tunnas ut, splittras och bantas ner. Det blir allt svårare och allt dyrare för landets hörselskadade att få den vård de behöver.

Detta beror på att både hörselvården och HRF för en ojämn kamp med den okunskap som finns bland landstingens beslutsfattare.

Så låt oss ändra på det.

Hörselvård är inte kvantfysik. Det är rätt enkelt att se till att hörselskadade hör och mår betydligt bättre. Och vi i HRF vet hur.



På de följande sidorna berättar vi om några av de grundläggande principer som vi tycker ska styra utformningen av svensk hörselvård.

Vi berättar också om hur vi ser på hörselvårdens olika delar, rehabiliteringsprocessen, vilken typ av rehabilitering landstingen måste kunna erbjuda samt hörselvårdens organisation.

Ja – vi kommer med en del pekpinnar. Men det är väl ändå inte så konstigt? Det var Hörselskadades Riksförbund som startade hörselvården i Sverige 1950. Hörselskadades bästa har varit fokus för all vår verksamhet ända sedan vi började prova ut hörapparater för snart 90 år sedan.

Så ja – när det gäller hörselskadade och hörselskadades behov vet vi bäst.

Och det är vi stolta över.

D 1. Hörselvård, en del av hälso- och sjukvårdslagen

Hörselvården regleras av hälso- och sjukvårdslagen, som slår fast att landstingen är skyldiga att erbjuda sina invånare habilitering, rehabilitering och hjälpmedel (HSL § 3b).

Så är det i dag, och så ska det fortsätta att vara, anser HRF.

Hörselnedsättning är ett funktionshinder som påverkar hela tillvaron. Även med allsidig hörselrehabilitering och hjälpmedel innebär det påtagliga kommunikationssvårigheter.

Det råder därför ingen tvekan om att hörselvård ska fortsätta vara en del av den allmänna hälso- och sjukvården, och en del av landstingens ansvar.

D 1.1 Sammanhållen hörselvård ger helhetssyn

HRF förespråkar en sammanhållen hörselvårdskedja, där olika discipliner samarbetar för individens bästa inom ramen för en gemensam verksamhetsplanering.

Olika insatser – medicinska, tekniska, psykosociala – ska samordnas utifrån en helhetssyn på den enskilde patientens behov.

Detta gäller oavsett organisationsmodell, oavsett om de olika delarna i vårdkedjan drivs av landstinget eller med hjälp av olika privata entreprenörer.

Ingen får hamna mellan stolarna; hörselvården ska se till att varje individ erbjuds den vård, det stöd och de hjälpmedel han/hon behöver.

Hörselvården ska också präglas av kontinuitet. Insatser ska följas upp, utvärderas och eventuellt följas av andra insatser. När forskning och utveckling leder fram till nya möjligheter för olika hörselskadegrupper ska hörselvården se till att de som berörs får del av dem (C 5.7).

D 1.2 Hörselvården ska vara samhällsfinansierad

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

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

Landstingen kan lägga ut verksamhet på olika privata företag, men har då ansvaret för att dessa erbjuder hörselvård av hög kvalitet, inom ramen för det lagstadgade högkostnadsskyddet (se D 1.6). Ytterst är detta ansvar en demokratifråga; om hörselvården fungerar dåligt ska invånarna kunna ställa ansvariga politiker tills svars vid nästa landstingsval.

D 1.3 Likvärdig hörselvård i hela landet

Tanken med landstingens självstyre är att beslut om vården ska fattas nära medborgarna, för deras bästa. Men när det gäller hörselvård har självstyret lett till stora skillnader mellan olika delar av landet. Det finns ett virrvarr av olika avgifter och kostnader, med olika nivåer, varianter och konstruktioner (se C 6). Även tillgången till hörseltekniska hjälpmedel och annan rehabilitering varierar kraftigt.

Dessa skillnader är oförsvarliga. Därför anser HRF att Socialstyrelsen ska fastställa nationella riktlinjer för hörselvården. Utifrån dessa riktlinjer ska Socialstyrelsen också utöva tillsyn och kvalitetssäkring, för att säkerställa att vården håller god kvalitet och är likvärdig i hela landet.

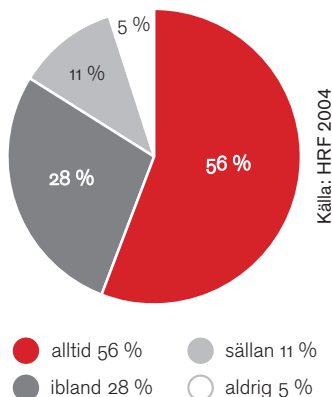
Socialstyrelsen bör också upprätta ett nationellt register med statistik och fakta om hörselvården i Sverige. Detta är en viktig förutsättning för att kunna bedriva forskning om hörselskadade samt för att kunna planera för framtidens hörselvård.

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

Källa: SKL

Händer det att du besväras av att inte kunna höra lika bra på båda öronen?

Fråga till hörselskadade med en hörapparat.



D 1.4 Andra hörapparaten ska betalas av landstinget

Om en person har nedsatt hörsel på båda öronen behöver han/hon vanligtvis två hörapparater (se C 5.6). I ett landsting, Östergötland, måste patienter som behöver så kallad binaural anpassning betala hela kostnaden för den andra hörapparaten ur egen ficka.

På så sätt försvårar landstinget för en grupp individer att få den vård de behöver. Dessutom sänder det signalen att den andra hörapparaten är onödig, trots att vikten av två hörapparater bekräftas av all medicinsk vetenskap och beprövad erfarenhet.

HRF anser därför att landstinget alltid ska stå för kostnaden vid binaural utprovning.

D 1.5 Hörselvård med hörseltekniska hjälpmedel

Hörapparaten är hörselskadades grundläggande hjälpmedel. Men för de flesta hörselskadade räcker det inte.

För att kunna höra så bra som möjligt är det viktigt att kunna kombinera hörapparaten med andra hjälpmedel för kommunikation, lyssning och varseblivning.

När en person behöver hörseltekniska hjälpmedel – hemma, vid studier eller på fritiden – är det landstingets ansvar att se till han/hon får information om och tillgång till sådana. Landstinget ska dessutom stå för kostnaden, om ingen annan gör det, så att hjälpmedel inte bara blir en möjlighet för personer med god ekonomi (se C 6.1).

Hörselvården har även ett informations- och rådgivningsansvar när det gäller arbetstekniska hjälpmedel, även om kostnadsansvaret för dessa ligger på Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen (se C 6.2).

Hörselvården måste ha ett väl fungerande samarbete med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Det är viktigt att förhindra att den enskilde inte får de hjälpmedel han/hon behöver på jobbet, utan fastnar i ett "moment 22" där alla parter har ansvar men ingen tar ansvar.

D 1.6 Alla avgifter ska ingå i högkostnadsskyddet

Hälso- och sjukvårdslagen slår fast att högkostnadsskyddet på 900 kronor per år gäller för all vård (HSL § 26a). Därav följer att högkostnadsskyddet även gäller för all hörselvård, i alla delar av landet (*se även C 3.1*).

HRF anser att alla ska ha råd att höra så bra som det är möjligt, utifrån individuella förutsättningar. Anställd eller arbetslös, pensionär eller student, sjukskriven eller företagsledare – ingen ska behöva avstå från den vård och de hjälpmedel de behöver för att de råkar bo i ett landsting som inte respekterar högkostnadsskyddet.

Om landstingspolitiker anser att högkostnadsskyddets nivå är för låg måste de verka för en lagändring, inte bara ignorera hälso- och sjukvårdslagen.

DEN SOM HAR erlagt vårdavgifter som avser öppen hälso- och sjukvård [...] med sammanlagt högst 900 kronor, eller det lägre belopp som bestämts av landstinget, är befriad från att därefter erlägga ytterligare avgifter [...] under den tid som återstår av ett år, räknat från det första tillfälle då avgift erlagts.

Källa: HSL § 26 a

D 1.7 Inga decibelgränser

Det får inte förekomma fasta decibelgränser för vem som kan och vem som inte kan få hörselvård. Sådana gränser är inte förenliga med seriös hörselvård, anser HRF.

Legitimerad hörselvårdspersonal (audiologer, audionomer) ska bedöma hur varje enskild hörselskadad patient kan få bästa möjliga funktionsförmåga. Den bedömningen handlar inte bara om hur stor hörselnedsättningen är i decibel, utan framför allt om individens förmåga att uppfatta tal – det vill säga hur han/hon faktiskt hör i sin vardag.

Hörselvården ska alltid utgå från patientens behov. Det är oacceptabelt att landsting driver igenom besparingar med stöd av falska, medicinska argument (*se C 4*).

DIAGNOSEN hörselnedsättning tillmäts inte tillräcklig vikt inom primärvård/företagshälsovård. Det är vanligt att i första hand uppmärksamma följderna av hörselnedsättningen, till exempel utmattningssymptom, stress och kroppsvärk. Dessa sekundära hälsoproblem är svåra att komma till rätta med om inte hörselproblemen tas på allvar. Rätt hörselvård i tid kan ge positiva hälsoeffekter i bred bemärkelse.

D 2. Åtgärdsplan ska styra rehabiliteringsprocessen

Vilken hörselvård en person får ska aldrig bero på den enskildes kunskaper eller förmåga att ställa krav. Hela processen från upptäckt till utvärdering ska erbjuda likvärdiga möjligheter för alla patienter.

1. Upptäckt. Hörselkontroller måste bli vanligare, inte minst inom arbetslivet (*se B 4.4*). Primärvård och företagshälsovård behöver bli bättre på att remittera till hörselvården – och betydligt tidigare än idag.

2. Hörselutredning – diagnos. Hörselvården utreder patientens hörsel samt fastställer tre olika diagnoser. En *medicinsk diagnos* anger hörselskadans karaktär, en *kommunikativ diagnos* konstaterar hur patientens hör och kommunicerar, och en *psykosocial diagnos* tar upp hur han/hon mår och påverkas i sina sociala kontakter.

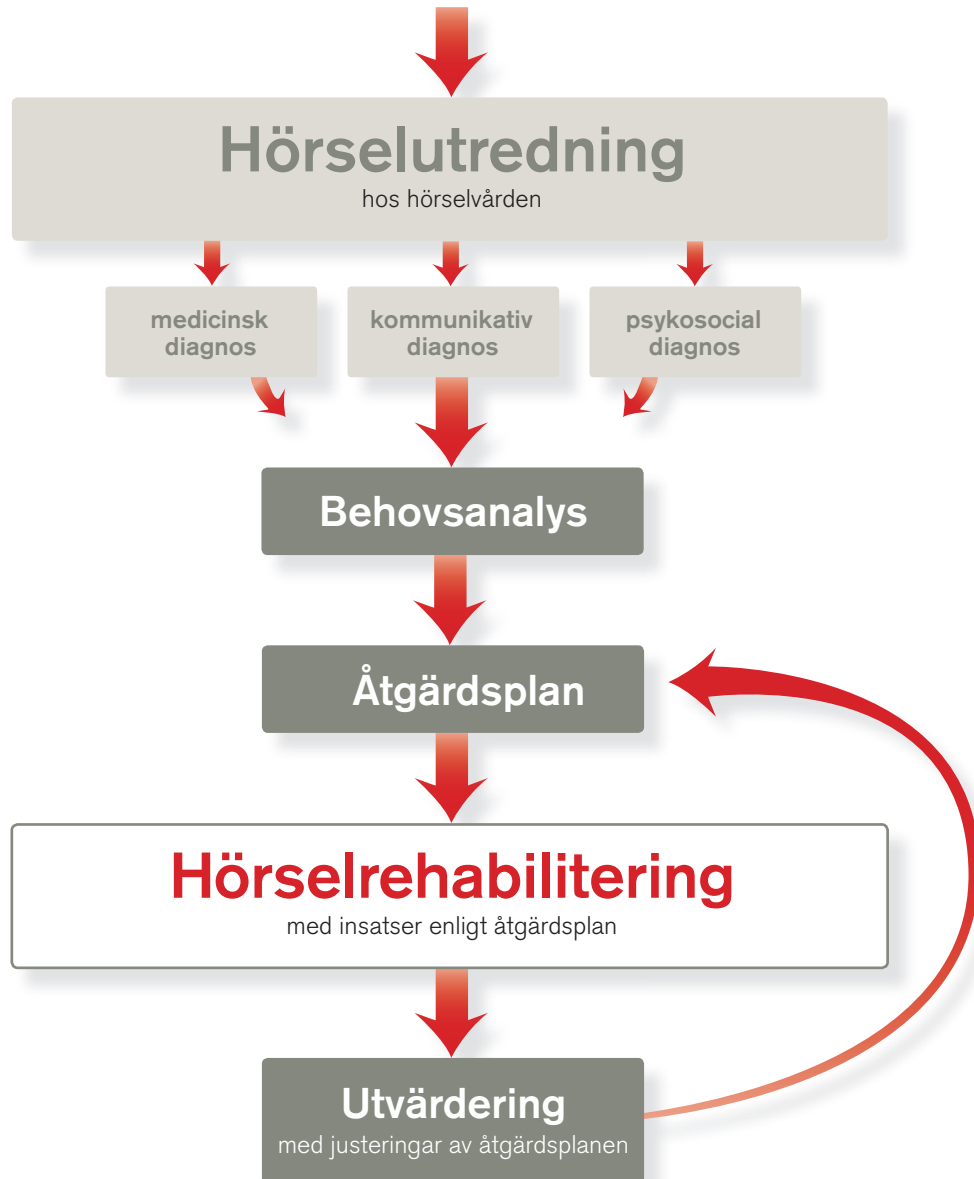
3. Behovsanalys – åtgärdsplan. Med utgångspunkt i de olika diagnoserna analyseras den enskildes behov – just nu och längre fram i livet. Utifrån behovsanalysen utformas en långsiktig åtgärdsplan, i samråd med den hörselskadade själv. Åtgärdsplanen anger vilka insatser som ska göras, när de ska göras och vad insatserna väntas ge.

4. Hörselrehabilitering. Insatserna i åtgärdsplanen genomförs (*se D 3*).

5. Utvärdering – justerad/ny åtgärdsplan. Efter genomförda rehabiliteringsinsatser ska dessa utvärderas. Hur blev resultatet? Behöver något ändras? Behöver nya insatser göras? Utvärderingen blir ett slags ny behovsanalys och kan leda till en justerad åtgärdsplan. Eftersom hörselnedsättning är ett livslångt funktionshinder är rehabilitering en ständig process, med kortare eller längre pauser. Livet och hörseln förändras över tid, och därmed också den hörselskadade patientens behov.

Hörselskadan upptäcks

Hörselkontroll hos primärvård/företagshälsovård



D 3. HRFs rehabiliteringshjul – med individen i centrum

Hörselskadade behöver allsidig hörselrehabilitering så snart som möjligt efter att hörselnedsättningen har upptäckts.

Vad som bör ingå i rehabiliteringen beror på varje enskild persons individuella behov. Och dessa behov handlar inte bara om hörselnedsättningens grad och art, utan också om vilken livssituation den hörselskadade befinner sig i – arbetsuppgifter, familjeliv, studier, ålder, fritidsintressen, personliga egenskaper och mycket annat.

Hörselvården behöver därför ha ett brett spektra av rehabiliteringsresurser. En enda person behöver sällan alla typer av insatser, men hörselvården ska ha möjlighet att kombinera olika delar ur hela ”rehabiliteringshjulet”, i samråd med den hörselskadade själv.

1. Människan är navet. HRF:s ”rehabiliteringshjul” bygger på en helhetssyn, som sätter individen i centrum. Människan är navet, den självklara mittpunkt där alla insatser börjar och slutar.

2. Hörselutredning – diagnos. (se D 2)

3. Behovsanalys – åtgärdsplan. (se D 2)

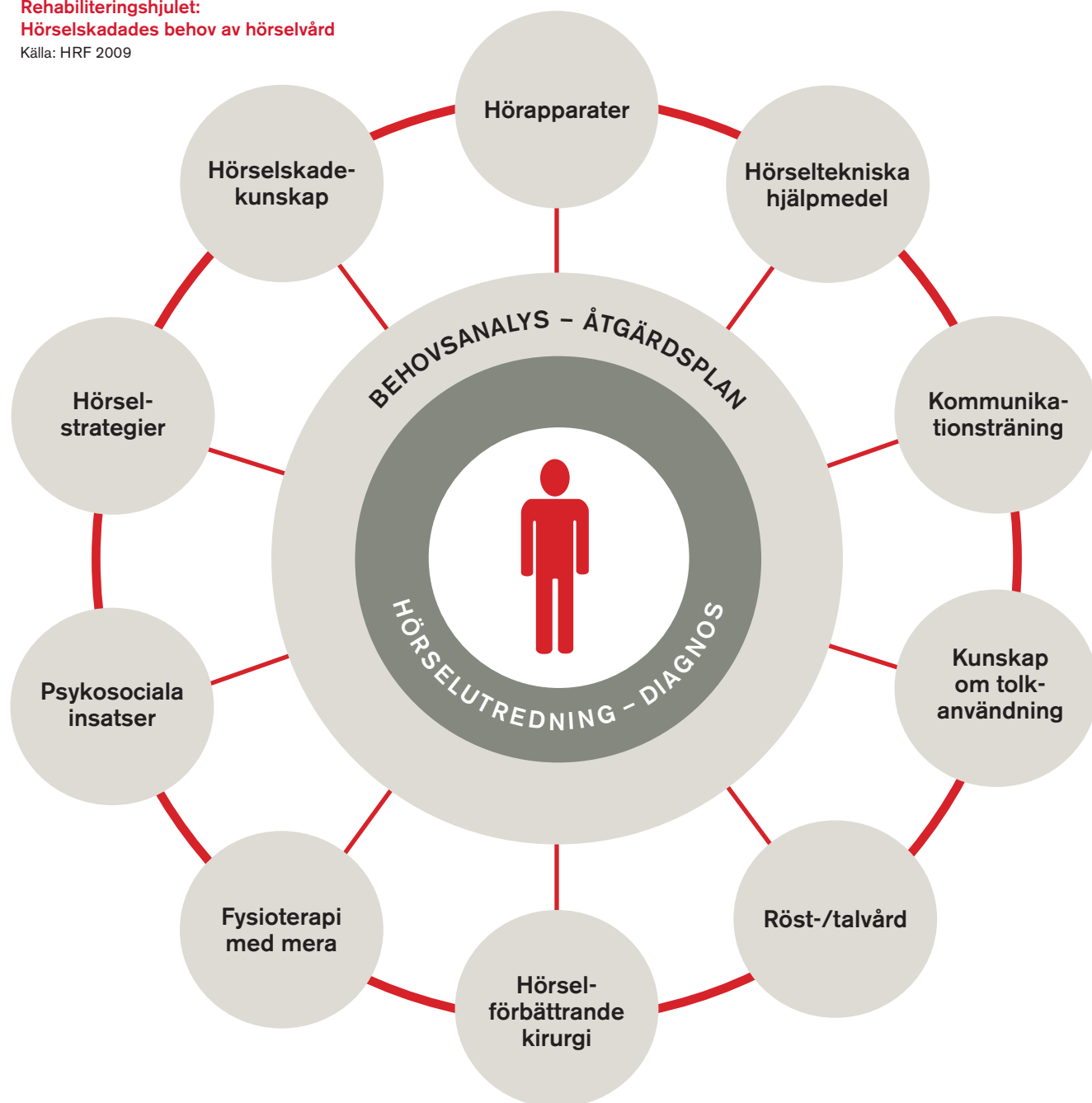
4. Olika åtgärder, utifrån behov. Åtgärdsplanen kan bestå av ett fåtal eller många insatser, men hörselvården i hela landet ska kunna erbjuda följande:

a) Hörselskadekunskap. Detta är en grundläggande, självklar del av all hörselrehabilitering, vid såväl grava som lätta hörselnedsättningar. Den enskilde ska förstå vad hörselskadan innebär – inte bara i

fysisk, medicinsk mening, utan också när det gäller konsekvenser och förutsättningar. Han/hon ska få insikt om sina möjligheter och begränsningar, på kort och lång sikt. Detta är en process som kan ta lång tid eftersom det handlar om att bearbeta såväl fakta som känslomässiga reaktioner – inte minst de egna och omgivningens attityder till hörselskadan. Det är därför viktigt att få möjlighet att återkomma med frågor och funderingar. Det gäller att bli trygg i sin egen hörselsituation.

b) Hörapparater. Hörapparaten är hörselskadades grundläggande hjälpmedel. Det är därför oerhört viktigt att få rätt typ av hörapparat, med inställningar, program och funktioner som fungerar bra i den enskildes vardag. Ibland kan det krävas flera återbesök, flera justeringar och möjlighet att prova olika hörapparater. Den som hör dåligt på båda öronen ska ha två hörapparater. Även den som är ensidigt hörselskadad/döv ska kunna få hörapparat. I princip alla hörapparater ska ha telespole, så att det går att lyssna via teleslinga.

c) Hörseltekniska hjälpmedel. Alla som provar ut hörapparat ska få information om teleslingor och även få testa hur det är att lyssna via teleslinga. Hörselvården ska också ha ett heltäckande sortiment av hörseltekniska produkter som gör det lättare att uppfatta tv/radio, dörrklocka, telefon med mera samt kommunikationssystem för samtal/möten. Även den som inte behöver sådana hjälpmedel för stunden ska få information om vad som finns. »



d) Hörselstrategier. Som hörselskadad gäller det att ha strategier för att lösa vardagens olika hörselsituationer. Det handlar inte bara om tekniska hjälpmedel, utan om att stänga om sig när man talar i telefon, att lägga möten på lugna platser, att tala med andra om sin hörselskada och vad den innebär, att använda tv:s textning och så vidare. Särskilt viktigt är det att få hjälp med att hitta strategier för arbetslivet. Sådant stöd är ett effektivt sätt att förebygga hälsoproblem och onödig stress.

e) Psykosociala insatser. Att få en hörselskada kan vara en svår upplevelse som förändrar den egna självbilden och påverkar relationerna med andra. För en del innebär denna omställning en livskris. Bland annat därför ska hörselvården kunna erbjuda psykosocialt stöd av psykolog och kurator, som har kunskap om hörselskadades förutsättningar. För många är det också värdefullt att få träffa andra i samma situation, för att utbyta erfarenheter. Sådan grupprehabilitering är en viktig del av rehabiliteringsprocessen.

f) Kommunikationsträning. Hörselvårdens viktigaste uppgift är att se till att hörselskadade får fungerande kommunikation. Tekniska lösningar är bara en del av den ekvationen. De flesta hörselskadade använder sig av avläsning, i någon mån, och den förmågan kan tränas upp. För många är det dessutom viktigt att få lära sig teckenspråk eller tecken som stöd (tss). Även om det fungerar bra med hörapparat för det mesta kan sådan kunskap vara till nytta om hörseln försämras eller när det är dålig ljudmiljö. Det blir också möjligt att använda tolk (*se nedan*).

g) Kunskap om tolkanvändning. Gravyt hörselskadade och döva kan bli fullt delaktiga i många sammanhang om de har tillgång till teckenspråkstolk samt vuxendövtolk (skrivtolk). Det är hörselvårdens ansvar att berätta om denna möjlighet – om rätten till tolk, om hur man bokar tolk och om hur det går till rent praktiskt.

h) Röst- och talvård. Gravyt hörselskadade och döva kan behöva hjälp med att hitta sitt röstläge, eftersom de inte hör hur de själva låter. Det ska också vara möjligt att få logopedstöd, för att bevara/förbättra sitt uttal.

i) Hörselförbättrande kirurgi. De kirurgiska framstegen inom hörselområdet har varit stora på senare år. Det är viktigt att hörselvården ser till att hörselskadade/döva får information om och tillgång till de olika möjligheter som står till buds – till exempel hörselförbättrande operationer för personer med otoscleros, benförankrade hörapparater för enkelsidigt döva och cochlea-implantat för döva/gravyt hörselskadade.

j) Fysioterapi med mera. Att dagligen anstränga sig för att uppfatta vad andra säger är påfrestande även för kroppen. Det är inte ovanligt med anspänning, huvudvärk och stor trötthet, särskilt bland yrkesverksamma med högt tempo i vardagen. Olika typer av fysioterapi (sjukgymnastik med mera) samt rådgivning om avslappning kan öka välmåendet och förebygga andra hälsoproblem. För den enskilde gäller det att kunna leva ett aktivt och rikt liv, utan att få problem med stressrelaterade symptom.

D 4. Hörselvårdens organisation

Hörselvården i varje landsting ska bestå av en audiologisk klinik samt flera *hörcentraler/audionommottagningar*.

HRF har inget att invända mot att utprovning av hörapparater/hjälpmedel eller annan hörselvårdsverksamhet läggs ut på entreprenad eller auktorisation. Det viktiga är inte om arbetet utförs av landstinget eller ett privat företag, utan att verksamheten är samhällsfinansierad, att den håller hög kvalitet, att den är likvärdig i hela landet, att den bygger på en sammanhållen vårdkedja och att den bedrivs långsiktigt, så att kontinuitet i vården kan garanteras.

Avtal med privata företag ska inte begränsas till endast en entreprenör, så att det uppstår en monopolsituation.

HRF anser att det är positivt för den enskilde att själv kunna välja hörcentral/audionommottagning, så länge denna valfrihet inte innebär merkostnader för den enskilde. Valfriheten ska gälla alla, inte bara dem som har god ekonomi.

EN AV TRE hörselskadade som inte haft kontakt med hörselvården uppger att de inte tror att hörselvården kan erbjuda något som är till nytta för dem.

Källa: HRF/Synovate 2008

D 4.1 Utprovning – inte bara hörapparater

I varje landsting ska det finnas hörcentraler/audionommottagningar med god tillgänglighet. Det ska vara korta väntetider och enkelt att få kontakt med hörselvården.

Här ska hörselskadade få råd och stöd och möjlighet att prova både hörapparater och andra hjälpmedel.

Hörselvård är betydligt mer än hörapparatutprovning. Det är därför viktigt att avtal med privata företag inte begränsas till enbart hörapparatutprovning. Varje utprovning ska kombineras med ytterligare rehabilitering.

Audionomen ska fungera som en "personlig coach", med goda kunskaper om hörapparater, men också om andra

NATIONELLA REGISTER med statistik och fakta om hörselvården och hörselskadade saknas i dag. Detta är en allvarlig brist, eftersom det försvårar forskning, vårdplanering och olika samhällsanalyser. HRFs årsrapporter, med statistik, undersökningar, fakta och analyser, är för närvarande det mest heltäckande materialet som finns om hörselskadades situation i Sverige. Ett material som används av såväl forskare som myndigheter.

hjälpmedel och rehabiliteringsmöjligheter. Audionomen ska ge vägledning utifrån en helhetssyn på den enskildes behov, och se till de som behöver kommer vidare till olika rehabiliteringsinsatser.

En viktig del av denna grundläggande rehabilitering är också att motverka eventuella negativa attityder till den egna hörselskadan, till hörapparater och till andra hjälpmedel. Det är vanligt att ha svårt för att tala öppet om sin hörselskada med arbetskamrater, vänner och ibland även familjen. Här kan "hörselcoachen" – audionomen – spela en viktig, stödjande och stärkande roll.

D 4.2 Audiologisk klinik i varje landsting

I varje landsting ska det finnas en audiologisk klinik med medicinsk, teknisk och beteendevetenskaplig kompetens, som ställer diagnoser och erbjuder utvidgad rehabilitering av olika slag.

Patienter som behöver hörselförbättrande kirurgi (otoscleros-operationer, cochlea-implantat, benförankrade hörapparater med mera) kommer hit, inte bara för sin operation utan också för annan hörselvård och stöd i olika former.

För att uppnå hög kvalitet är det viktigt att vissa kliniker specialiserar sig på hörselförbättrande operationer för mindre patientgrupper, till exempel CI-operationer. Men för att det ska fungera bra måste det finnas ett utvecklat samarbete mellan landstingen när det gäller eftervård och rehabilitering.

Den audiologiska kliniken ska bedriva klinisk forskning och utveckling, i nära samarbete med hörcentralerna/audiomottagningarna. Detta är oerhört viktigt för att kunna utvärdera och analysera olika insatser – och en förutsättning för att kunna förbättra hjälpmedel och hörselvård, så att hörselskadade får en bättre framtid.

D 4.3 Utvidgad rehabilitering för alla behov

Hörselvården i varje landsting ska kunna erbjuda ett brett spektra av rehabiliteringsåtgärder (se D 3).

För att nå alla dem som behöver olika insatser måste rehabiliteringsteamerna ha nära och täta kontakter med de audionomer som sköter hörapparatutprovningarna. Detta är särskilt viktigt när utprovningarna läggs ut på privata företag, annars finns det risk för att så kallad "hörselvård light" missar att fånga upp de hörselskadade som behöver fördjupade insatser.

Inom rehabiliteringsteamerna ska det finnas personal med särskilda kunskaper om arbetslivsinriktad rehabilitering och de behov som hörselskadade i yrkesverksam ålder kan ha, vare sig de är anställda, studerande, arbetslösa, sjuk-skrivna eller förtidspensionerade.

LIVSKVALITETEN förbättras signifikant efter utvidgad rehabilitering. Det visade HRF:s hörselvårdsprojekt i Värmland och Västmanland 2001-2004. De patienter som hade störst behov upplevde sin hörselsituation som betydligt bättre sedan de fått insatser enligt HRF-modellen.

Källa: EuroQol/Hörselvårdsprojektet 2004

KÄLLHÄNVISNINGAR

Hörselskadades Riksförbunds
enkäter till hörselvården:
2001, 2002, 2003, 2004, 2005,
2006, 2007, 2008, 2009

Novus/HRF:
undersökning om hörsel 2009
(underlag: drygt 1 000 intervjuer)

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

Statistiska Centralbyrån:
SCBs levnadsnivåundersökningar (ULF)
1984– 2008

Statistiska Centralbyrån (SCB):
befolkningsstatistik 1984–2007,
2008

SBU: Hörapparater för vuxna
(nr 164: 2003)

HRFs medlemsenkät om en
och två hörapparater 2004
(underlag: 1 100 svar)

HRFs enkät till hörselvården och skolor
för hörselskadade och döva 2008

Hörselvårdsprojektet i Värmland
och Västmanland 2001–2004

SKL: Nationella Medicinska
indikationer, expertrapport om
hörselvård 2008

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

HRFs hjälpmedelsundersökning 2007

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

HRFs kartläggning av hörselvårdsköer
2009

Hörsellinjens attitydenkät,
HRF 2008

HRFs årsrapporter 2002–2008

SCENIHR (Scientific Committee
on Emerging and Newly Identified
Health Risks): Potential health risks of
exposure to noise from personal music
players and mobile phones including a
music playing function, rapport till EU-
kommissionen 2008

Text och produktion: HRF 2009
Grafisk form: Graffoto AB
Grafik: HRF info
Tryck: Trosa Tryckeri AB, 2009



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