

DØVE OG DØVBLEVNE MENNESKER

HVERDAGSLIV OG LEVEVILKÅR



14:07

LENA BECH LARSEN
METTE LINDSAY SOMMER
STEEN BENGTSOON

14:07

DØVE OG DØVBLEVNE MENNESKER

HVERDAGSLIV OG LEVEVILKÅR

LENA BECH LARSEN
METTE SOMMER LINDSAY
STEEN BENGTTSSON

KØBENHAVN 2014

SFI – DET NATIONALE FORSKNINGSCENTER FOR VELFÆRD

DØVE OG DØVBLEVNE MENNESKER. HVERDAGSLIV OG LEVEVILKÅR.

Afdelingsleder: Kræn Blume Jensen

Afdelingen for socialpolitik og velfærdsydelse

Undersøgelsens følgegruppe:

Anne Dorte Krogh, CFD, Center for Døve

Birgitte Opperman, DDL, Danske Døves Landsforbund

Bo Kragelund, DNTM, Den Nationale Tolkemyndighed

Bodil Seneca, Socialstyrelsen

Christa Thomsen, Byskovskolen, Ringsted

Dorte Holst, DeCIbel

Flemming Wang Jensen, Castberggård

Jeannette Taubert, Psykiatrisk Center Ballerup, Afsnit for Døvepsykiatri

Karen Falckesgaard, CIF, Cochlear Implant Foreningen

Lars Ejsing Søbye, Center for døvblindhed og høretab

Patricia Egge, Børneklivken

Per Jensen, Psykiatrisk Center Ballerup, Afsnit for Døvepsykiatri

Pia Mikkelsen, Høreforeningen

Rigmor Lund, KL (Kommunernes Landsforening)

Tanja Phil Sandager, DeCIbel

Vickie Mølgaard-Madsen, Døvblevne Forum

ISSN: 1396-1810

ISBN: 978-87-7119-234-6

e-ISBN: 978-87-7119-235-3

Layout: Hedda Bank

Forsidefoto: Hedda Bank

Oplag: 300

Tryk: Rosendahls – Schultz Grafisk A/S

© 2014 SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

Hertuf Trolles Gade 11

1052 København K

Tlf. 33 48 08 00

sfi@sfi.dk

www.sfi.dk

SFI's publikationer kan frit citeres med tydelig angivelse af kilden.

INDHOLD

	FORORD	7
	RESUMÉ	9
1	HOVEDRESULTATER	13
	Resultater	13
2	UNDERSØGELSENS MÅLGRUPPE	23
	Undersøgelsens målgruppe	24
	Hvor stor er gruppen?	35
	At finde målgruppen	36
	Døvekultur, sprog og identitet	41
3	METODE OG DATA	47
	Litteratur	47

	Webbaserede spørgeskemaer	49
	Kvalitative interview	52
	Registerdata	56
	Måling af levevilkår og samfundsdeltagelse	56
4	HELBRED	59
	Selvurderet helbred	60
	Fysisk helbred	63
	Psykisk helbred	69
	Trivsel	72
5	SOCIALE RELATIONER	75
	Social kontakt	76
	Sociale aktiviteter og netværk uden for familien	86
6	POLITISK, OFFENTLIG OG KULTUREL DELTAGELSE	91
	Formelle aktiviteter	93
	Uformelle aktiviteter	100
7	UDDANNELSE	107
	Støttemuligheder under uddannelse	108
	Uddannelsesfrekvens og -niveau	116
	Det sociale liv på uddannelsen	122
	Det faglige niveau	127
	Fra døveskoler til specialskoler	132
8	BESKÆFTIGELSE	137
	Beskæftigelsesfrekvens	138
	Kulturen på arbejdspladsen	149

BILAG	155
Bilag 1 Oversigt over interviewpersoner (informanter): døve, døvblevne og professionelle	155
LITTERATUR	159
SFI-RAPPORTER SIDEN 2013	165

FORORD

Denne rapport er baseret på en undersøgelse af levevilkår for døve og svært hørehæmmede. Formålet med undersøgelsen er at give et bredt billede af levevilkår og samfundsdeltagelse for personer med omfattende høretab. Resultaterne er præsenteret i to rapporter; én rapport om gruppen af børn på 0-15 år og en rapport om voksne i den erhvervsaktive alder (16-64 år).

Den del af undersøgelsen, der vedrører gruppen af børn, præsenterer vi i ”Døvfødte børn og deres livsbetingelser (Bengtsson, Larsen & Sommer, 2014). Denne rapport belyser de muligheder og udfordringer, som gruppen af voksne med omfattende høretab møder i relation til trivsel og samfundsdeltagelse. Undersøgelsen belyser forskellige forhold omkring uddannelse og beskæftigelse, dagligliv samt deltagelse i offentlige og kulturelle sammenhænge. Den beskriver forholdene for gruppen af voksne, som er født døve eller svært hørehæmmede, og for gruppen af voksne, som senere har mistet hørelsen helt eller delvist.

Undersøgelsen er gennemført af SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, afdelingen for socialpolitik og velfærdsydelser. Den har været ledet af seniorforsker Steen Bengtsson og gennemført af videnskabelig assistent Lena Bech Larsen. Videnskabelig assistent Mette Sommer har ligeledes medvirket under projektførelsen. Stud.soc. Katrine Schjødt Vammen har indsamlet og refereret litteraturen. Stud.soc. Line

Sissel Jensen og stud.soc. Anemone Kierkgaard har hjulpet med at indsamle og bearbejde data. Anemone Kierkgaard har desuden bidraget til flere kapitler i rapporten. Stud.scient.psyk. Emil Zerlang Jacobsen har bidraget med indsamling af det kvalitative data. Stud.scient.soc. Gunnvá Krett Áargarð har bidraget med bearbejdning af det kvantitative data.

Der har været nedsat en følgegruppe til projektet med en bred repræsentation af interessenter. Rapporten har været gennemlæst og kommenteret af professor Berth Danermark fra Örebro Universitet. Vi takker både Berth Danermark og følgegruppen for værdifulde kommentarer. Undersøgelsen er bestilt af Socialministeriet og finansieret af satspuljemidler.

København, maj 2014

AGI CSONKA

RESUMÉ

Formålet med denne undersøgelse er at give et bredt billede af levevilkår for personer i den erhvervsaktive alder (16-64 år), der er døve eller svært hørehæmmede. Samtidig bidrager undersøgelsen med mere viden om personer med funktionsnedsættelser generelt. Endvidere er undersøgelsen et godt udgangspunkt for videre forskning.

I Danmark er der meget lidt viden om gruppen af døve og svært hørehæmmede og deres levevilkår. Der findes heller ingen central registrering på høreområdet i Danmark, hvilket gør det vanskeligt at finde ud af, hvor mange personer det drejer sig om, og ikke mindst at finde frem til disse personer. Den manglende registrering på området har da også betydet, at en stor del af undersøgelsesprocessen netop er gået med et omfattende indsamlingsarbejde for at finde frem til de personer, som undersøgelsen drejer sig om.

Gruppen af voksne døve og svært hørehæmmede er opdelt i to grupper i overensstemmelse med deres kommunikationsform: døve, der har tegnsprog som modersmål¹ eller primærprog, og døvblevne, der har talesproget som modersmål eller primærprog.

1. Modersmål er her forstået som det første sprog, en person lærer og vokser op med. Vi er opmærksomme på, at nogle af de yngste i målgruppen meget vel kan have to eller flere modersmål samtidigt, i dette tilfælde dansk tale og dansk tegnsprog, som de har lært parallelt eller lige efter hinanden. Vi har derfor også lagt vægt på den enkeltes primærprog.

RESULTATER

Samlet set er gruppen af døve og døvblevne dårligere stillet end gennemsnittet i dagens Danmark. Både døve og døvblevne bliver i mindre grad uddannet end gennemsnittet, hvor det er særligt udtalt for døve, at der er en betydelig forskel fra gennemsnittet. Det lave uddannelsesniveau har også en naturlig påvirkning på beskæftigelsesfrekvensen, hvor vi ser, at både døve og døvblevne i noget mindre grad er i beskæftigelse sammenlignet med befolkningen generelt. Mange af de udfordringer, der er knyttet til uddannelses- og beskæftigelsesbarrierer for døve og døvblevne, hænger ofte sammen med udfordringer i kommunikationen mellem den døve eller døvblevne og omgivelserne.

I et moderne velfærdssamfund som Danmark er uddannelse og beskæftigelse nogle af de vigtigste parametre for samfundsdeltagelse, og tidligere undersøgelser viser endvidere, at uddannelse også har betydning for helbred. Døve og døvblevne ligner stort set befolkningen generelt i forhold til selvvurderet helbred og fysisk helbred, herunder motionsvaner og BMI. Imidlertid er der en betydeligt højere forekomst af psykiske lidelser blandt døve og døvblevne, som samtidig er mindre tilfredse med livet sammenlignet med gennemsnittet i befolkningen.

I almindelighed regnes døve for at være en relativt stærk gruppe i forhold til andre handicapgrupper. Vi finder da også, at døve og døvblevne stort set ligner befolkningen generelt, hvad angår selvvurderet helbred og fysisk helbred, herunder motionsvaner og BMI, hvor døvegruppen faktisk klarer sig en smule bedre end gennemsnittet.

Dertil ser vi også, at døve og døvblevne i store træk ligner gennemsnittet, hvad angår deltagelse i samfundslivet generelt og i kontakten med andre mennesker. Dog ser vi i forhold til sidstnævnte, at især døvegruppen har et anderledes fortrolighedsmønster. Som gennemsnittet taler døvegruppen oftest med deres partner om problemer og alvorlige ting, men samtidig ser vi, at personerne i denne gruppe i langt højere grad end gennemsnittet er fortrolige med andre (fx venner eller kollegaer) end deres partner. Dertil tilbringer både døve og døvblevne i mindre grad tid med familien sammenlignet med gennemsnittet, men vælger i højere grad at tilbringe tid med venner, særligt i et netværk blandt andre døve eller døvblevne, som de bedre kan kommunikere med. Døve og døvblevne er også i højere grad medlem af og engageret i en handicaporganisation – også sammenlignet med personer med større fysiske funktionsnedsættelser.

Selvom der socialpolitisk er iværksat forskellige tiltag for så vidt muligt at sikre lige muligheder (fx lovgivning om tolk, specialpædagogisk bistand og beskæftigelse for personer med funktionsnedsættelser) kombineret med den teknologiske udvikling, så ser vi fortsat store udfordringer i forhold til lige muligheder og barrierer, og at gruppen af døve og døvblevne er dårligere stillet end gennemsnittet i dagens Danmark. En væsentlig forudsætning for samfundsdeltagelse er kommunikationen med omgivelserne, hvilket kan være en udfordring for døve og døvblevne i sammenhænge, hvor de fleste andre er hørende. Det betyder i mange tilfælde, at både omgivelser og den enkelte skal gøre en indsats for at overvinde kommunikationsbarrieren.

PERSPEKTIVER

Formålet med denne undersøgelse er at give et bredt billede af levevilkår for personer, der er døve eller svært hørehæmmede. Baggrunden for dette formål tager afsæt i den politiske målsætning i Danmark om lige muligheder for alle personer i samfundet. Det er derfor yderst relevant at undersøge, om der er ulighed, hvor denne ulighed findes, ulighedens omfang mv., for at få et indblik i, hvor og i hvilken grad der er behov for en indsats for så vidt muligt at kunne sikre lige muligheder i samfundet.

Denne undersøgelse er et solidt grundlag for videre forskning med hensyn til at belyse forskelle og sammenhænge mellem levevilkår og døve og døvblevne. Undersøgelsen og dermed også mængden af indsamlet datamateriale er meget omfattende. Denne rapport giver et bredt billede af målgruppens levevilkår og præsenterer blot en brøkdel af den samlede datamængde, og den er primært deskriptiv.

Vi præsenterer således nogle overordnede uligheder. Undersøgelsen viser blandt andet, at døve og døvblevne klarer sig væsentligt dårligere end gennemsnittet, særligt hvad angår psykisk helbred, uddannelse og beskæftigelse. Med denne undersøgelse kan vi give nogle indikationer af, hvor der kan ligge nogle udfordringer, men vi kan ikke præcist pege på, hvor og hvordan der er brug for en indsats i forhold til disse forskelle i psykisk helbred, uddannelse og beskæftigelse.

Derudover har den teknologiske udvikling på området – særligt CI² – stor betydning, ikke blot for de enkelte personer i målgruppen, men også for definitionen og afgrænsningen af gruppen.

2. CI, cochlear implant, som giver døvblevne mulighed for igen at kommunikere med andre mennesker ved at lytte og tale.

Teknologien udvikler sig hele tiden og fungerer bedre end tidligere, hvor CI og avancerede høreapparater løser mange problemer, men det står samtidigt klart, at udbyttet af teknikken varierer meget, og at der stadig er problemer, der står uløst tilbage. I dag, hvor langt de fleste børn (siden 1993) har fået CI, må det derfor også fremadrettet være af interesse at følge gruppens udvikling.

Samlet set bidrager denne undersøgelse med et omfattende materiale, som sammen med administrative registeroplysninger giver mange muligheder for videre forskning og samtidig mulighed for at følge målgrupperne over længere tid. Den relativt store population giver endvidere mulighed for flere multivariate analyser (regressioner). Denne undersøgelse giver således også mulighed for at uddybe forståelsen af forholdene for døve og døvblevne.

GRUNDLAG

Vi har fundet frem til ca. 2.600 personer, hvoraf 839 personer har besvaret vores spørgeskema. Vi har desuden interviewet 20 døve og 20 døvblevne samt 10 professionelle. Derudover tager den del af undersøgelsen, der bliver præsenteret i denne rapport, udgangspunkt i en kortfattet opsamling af viden på området (litteraturstudie).

Den del af undersøgelsen, der bliver præsenteret i denne rapport, består af tre elementer:

1. En kortfattet opsamling af den eksisterende viden på området (litteraturstudie)
2. En spørgeskemaundersøgelse (survey) for døve og døvblevne personer mellem 16-64 år. I alt 839 respondenter. Data herfra refererer vi til som Høretab, 2013
3. Et uddybende kvalitativt studie af døve og døvblevnes levevilkår. Interview med i alt 50 personer. Udtalelser præsenteres med fiktive navne.

Undersøgelsens resultater er således baseret på spørgeskemadata og kvalitative interview og giver et indblik i, hvordan forholdene er for målgruppen i 2013. Disse data kobles endvidere sammen med SFI's SHILD-database³ for at sammenligne med befolkningen generelt.

3. The Survey of Health, Impairment and Living Conditions for people living in Denmark (SHILD).

HOVEDRESULTATER

Denne rapport giver et bredt billede af levevilkår for personer i den erhvervsaktive alder (16-64 år), der er født døve eller svært hørehæmmede, og for gruppen af voksne, som senere har mistet hørelsen helt eller delvist. Rapporten belyser nogle af de muligheder og udfordringer, som gruppen af voksne med omfattende høretab møder i relation til forskellige forhold omkring helbred, sociale relationer, politiske, offentlige og kulturelle sammenhænge, uddannelse og beskæftigelse.

RESULTATER

Det er uklart, hvor mange mennesker i Danmark der egentlig har et omfattende høretab uden at have andre væsentlige handicap, og der er fremkommet mange forskellige skøn gennem tiden. Det er meget svært at vurdere, hvor mange mennesker det drejer sig om, idet personerne ikke er registreret nogen steder, og få behandlingssteder er villige til at udlevere oplysninger. Dermed er det vanskeligt at finde frem til dem, som undersøgelsen handler om. Med udgangspunkt i tidligere vurderinger sammenholdt med vores resultater er det vores skøn, at der findes omkring 3.000 mennesker mellem 16 og 64 år med omfattende høretab. Vi har med store bestræbelser fundet frem til ca. 2.600 personer, som vi

formoder har et omfattende høretab. Ud af de ca. 2.600 personer har vi opnået svar fra 839 personer. Vores erfaring er, at der er et klart behov for en registrering af denne gruppe, hvis der er et ønske om at kunne følge levevilkårene for gruppen fremover.

Gruppen af voksne med omfattende høretab deler sig naturligt i to grupper. Det er nemlig ret afgørende for betydningen af et omfattende høretab, om personen har haft høretabet siden fødslen eller spæd alder, eller om høretabet først er indtrådt senere. Det gør i mange tilfælde en forskel for, hvorvidt personen har tegnsprog eller talesprog som modersmål og i forlængelse heraf, hvorvidt personen identificerer sig med den hørende kultur eller døvekulturen. Endvidere har det ofte betydning for, hvor godt personen kan lære at læse og skrive, og dermed hvor langt personen kan komme i uddannelsessystemet.

De to omtalte grupper betegner vi *døve* og *døvblevne*. Døve har haft deres høretab, siden de blev født eller var ganske små, de har ofte tegnsprog som deres modersmål, og de har i mange tilfælde vanskeligheder ved skriftsproget, som følger talesprogets grammatik. Døvblevne har mistet hørelsen senere i livet, i mange tilfælde som voksne, og de har ofte talesproget som modersmål. Kronisk høretab kan være arveligt, men ofte er det opstået som følge af sygdom, inklusive livsstilssygdomme.

Vi kan placere de fleste af respondenterne i en af de to omtalte grupper, men der bliver en mindre gruppe tilbage, som har lidt for god hørelse i forhold til undersøgelsens oprindelige målgruppe til, at vi kan placere dem klart. I stedet for at fordele dem efter deres kommunikationsform, lader vi dem danne en gruppe for sig selv, som vi betegner *hørebæmmede*. Gruppen af hørebæmmede placerer sig gerne et sted mellem de to hovedgrupper, og i mange tilfælde rapporterer vi ikke særskilt for denne gruppe i denne undersøgelse, da det primære fokus for undersøgelsen er de førstnævnte: døve og dövblevne. For alle tre grupper er det dog en vigtig pointe, at de er meget heterogene.

Eksempelvis har en tredjedel (32 pct. af gruppen) cochlear implant (CI), som giver dövblevne voksne mulighed for igen at kommunikere med andre mennesker ved at lytte og tale. Voksne døve, der har fået CI, vil i almindelighed ikke lære at bruge hørelsen til at forstå det talte sprog, men lydene kan fx supplere mundaflæsning eller bruges til orientering. Der er dog et ret varieret udbytte af CI-behandlingen, og det er ikke alle, der vil få en brugbar hørelse. Det er derfor kun 26 pct. af un-

dersøgelsens respondenter, der har en funktionel hørelse med CI, hvor også graden af funktion vil variere.

Gruppen af voksne med høretab omfatter både mennesker, som udelukkende har et høretab, mennesker, som derudover har et andet, mindre handicap, og mennesker, som derudover har et andet, større handicap. Denne undersøgelse har som udgangspunkt søgt at dække gruppen uden andre væsentlige handicap end høretabet. Dette har i praksis vist sig at være mere kompliceret, end vi forventede. Den gruppe, vi her tegner et billede af, omfatter derfor to tredjedele med rent høretab (det vil sige uden selvrapporterede fysiske eller psykiske vanskeligheder foruden høretabet) og en tredjedel, der yderligere har en eller anden form for funktionsnedsættelse.

I forhold til øvrige fysiske funktionsnedsættelser er der ikke umiddelbart tale om funktionsnedsættelser, der overskygger eller konkurrerer med høretabet. I forhold til de psykiske vanskeligheder er det svært at sige, om de hænger sammen med høretabet på den ene eller anden måde, hvilket meget af litteraturen peger på.

HELBRED

Situationen for henholdsvis døve og døvblevne viser sig at være forskellig på flere punkter. Et eksempel er fysisk helbred, herunder fysiske helbredsproblemer eller handicap ud over høretab, BMI og motionsvaner. Det fysiske helbred for døve synes at være på linje med det fysiske helbred for befolkningen som helhed og endda en smule bedre. Det samme gælder for døvegruppens egen vurdering af det overordnede helbred. Det fysiske helbred for gruppen af døvblevne synes derimod at være lidt dårligere end for gennemsnittet, og døvblevne vurderer også deres generelle helbred en smule dårligere end gennemsnittet. Disse udfald kan meget vel have at gøre med de sygdomme, som ofte er baggrunden for høretabet eller aldersrelaterede forhold.

Gruppen af døvblevne motionerer også lidt mindre og vejer lidt mere end gennemsnittet. Dertil er der flere blandt gruppen af døvblevne end døve, der rapporterer om yderligere fysiske funktionsnedsættelser eller helbredsproblemer, fx vanskeligheder relateret til led, syn, problemer med hjerte, blodmøb, kredsløb, mave, lever, nyrer og fordøjelse eller problemer relateret til diabetes.

Andre forhold er mere ens for de to grupper, døve og døvblevne. Det gælder fx for det psykiske helbred. Såvel gruppen af døve som grup-

pen af døvblevne viser betydelig højere forekomst af psykiske vanskeligheder end befolkningen generelt. Døve og døvblevne angiver samtidig, at de er mindre tilfredse med livet end befolkningen generelt.

Især for gruppen af døvblevne kan psykiske vanskeligheder have tilknytning til problemer med svimmelhed og tinnitus. For både døve og døvblevne kan de psykiske vanskeligheder også tænkes at have deres baggrund i de kommunikationsbarrierer, som begge disse grupper ofte oplever. Derudover kan der være identitetsproblemer med hensyn til forvirring omkring tilhørsforhold blandt døve og/eller hørende, hvilket meget af litteraturen peger på. Endvidere kommer det til udtryk, at der kan være en uoverensstemmelse mellem den måde, især døvegruppen ser sig selv på, og den måde, de oplever, at de bliver opfattet af omgivelserne på. Mange døve ser nemlig ikke sig selv som en del af en handicapgruppe, som samfundet generelt gør, men snarere som en sproglig minoritet. Denne uoverensstemmelse kan formentlig påvirke den enkeltes selvopfattelse negativt.

Overordnet set ligner døve og døvblevne dog gennemsnittet, hvad angår generel trivsel. Dette har vi vurderet ud fra trivselsindekset WHO-5, som kan indikere, om en person har behov for yderligere udredning for depression eller stressbelastning.

SOCIALE RELATIONER

Når det drejer sig om social kontakt, ligner billederne for døve og døvblevne hinanden meget. Både døve og døvblevne ser meget mindre til deres nære familie, som vi her definerer som børn og forældre, sammenlignet med befolkningen generelt. For grupperne uden børn ser vi et billede af kontakt, som er en brøkdel af det, der gælder for gennemsnittet.

Forskellen mellem grupperne af døve og døvblevne kommer derimod frem, når vi ser på, hvem de har som deres fortrolige. De fleste mennesker vil oftest tale med deres partner om private ting eller alvorlige problemer. Døve og især døvblevne følger også dette mønster, men døve benytter i meget højere grad end andre mennesker deres venner eller andre personer som deres fortrolige.

Dette anderledes fortrolighedsmønster blandt gruppen af døve kan have baggrund i, at kun få mennesker behersker tegnsprog. For en person med dansk talesprog som modersmål, vil det at lære tegnsprog være lige så kompliceret som eksempelvis at lære kinesisk. Selvom en

partner måske lærer tegnsprog til husbehov, skal der formentlig mere til for, at man for alvor kan være fortrolige.

Endvidere ser vi, at døvegruppen danner et stort transnationalt netværk, der supplerer netværket i Danmark. Døvegruppens anderledes fortrolighedsmonter afspejler formentlig også, at personerne i gruppen har et fællesskab, der går på tværs af grænser.

Døvhed er en heterogen tilstand med vidtrækkende virkninger på den sociale og følelsesmæssige udvikling. At kunne kommunikere med sine omgivelser er af afgørende betydning for, at den enkelte føler sig integreret og for at kunne deltage aktivt i samfundslivet. Af samme årsag forekommer det naturligt, at målgruppens sociale netværk ofte er bestemt ud fra kommunikationsformer og -muligheder.

Når døve og døvblevne ikke kan kommunikere med omgivelserne, kan deres livs- og udviklingsbetingelser forringes i en sådan grad, at de måske fravælger nogle omgivelser, også selvom disse omgivelser er familiemedlemmer, og vælger en anden type netværk til.

Vennerne fremstår i denne forbindelse som en vigtig ressource for målgruppen, da de ofte har samme sprog eller det, der ligner, fx tegnsprog og tegnstøttet kommunikation (TSK). For gruppen af døvblevne – særligt dem, der mister hørelsen, mens de er unge (i 20'erne eller 30'erne) – tyder det også på, at det "gamle netværk" naturligt bliver skiftet ud med et nyt netværk af ligesindede og personer med samme sprog, hvilket ofte vil være andre døve, døvblevne og hørehæmmede.

Opsamlende kan vi sige, at undersøgelsen tegner et billede af en gruppe døvblevne og især døve, der har et lidt anderledes socialt mønster end gennemsnittet. Selvom høretab kan være en af de mest isolerende former for funktionsnedsættelser (Bengtsson, 2008), kan vores undersøgelse tyde på, at dette anderledes sociale mønster ikke nødvendigvis gør dem mere isolerede – deres sociale ressourcer er bare at finde blandt venner, som de bedre kan kommunikere med snarere end blandt familiemedlemmer.

POLITISK, OFFENTLIG OG KULTUREL DELTAGELSE

Overordnet set handler medborgerskab om at føle sig som en del af samfundet – på lige fod med alle andre. Det vil sige, at man har muligheden for at deltage i samfundets aktiviteter og fællesskaber, herunder kulturelle, offentlige og politiske aktiviteter.

Kommunikation er en forudsætning for at indgå i den sociale praksis og i det samfundsmæssige liv, og netop kommunikationen med den hørende majoritet kan være en udfordring for gruppen af døve og døvblevne.

Generelt set deltager døve og døvblevne en hel del i det almindelige samfundsliv, hvilket vi har belyst ved at se på foreningsliv, fritidsundervisning og sociale aktiviteter, såsom café- og restaurantbesøg, at gå på bar eller diskotek. Døvblevne er endda en lille smule mere aktive, hvad angår fritidsundervisning, men er en smule mindre aktive i forhold til de nævnte sociale aktiviteter. Samlet set er det dog gruppen af døvblevne, der på baggrund af høretab føler sig mest begrænset i hverdagen.

Ikke overraskende ser vi yderligere, at døve og døvblevne meget oftere end gennemsnittet er medlem af en handicapforening eller -organisation (i dette tilfælde høre-/døveforeninger). Men døve og døvblevne er endda også langt oftere medlem af en handicapforening eller -organisation sammenlignet med personer med andre typer funktionsnedsættelser.

Det er forskelligt, hvad døve og døvblevne får ud af at være medlem af høre-/døveforeningerne. Nogle taler om det som deres andet hjem, andre angiver, at de ikke nødvendigvis er aktivt engagerede i foreningen. Det er mindre end en tredjedel, der angiver, at de kommer i foreningen på månedsbasis eller oftere. Nogle fremhæver, at det at være medlem er en vigtig del af deres identitet, mens andre igen fremhæver muligheden for konkrete foreningsaktiviteter som dragende elementer i forhold til medlemskabet. Mange døve og især døvblevne deltager dog sjældent i særlige døvekulturelle begivenheder.

Den store tilslutning til foreningerne blandt døve kan hænge sammen med, at døvesamfundet ikke har været geografisk afgrænset, hvilket blandt andet har gjort foreningerne meget afgørende i forhold til at skabe, bevare og udvide de sociale bånd nationalt som internationalt. For gruppen af døve kan medborgerskab derfor også ses i en transnational kontekst, hvor fællesskabet er knyttet til tegnsprog og en fælles identifikation. Dette kan også afspejle døvegruppens lidt anderledes fortro-lighedsmønster, som vi ser i forbindelse med sociale relationer.

Det at benytte sig af de sociale og kulturelle muligheder i det offentlige rum vil ofte være forbundet med sociale fællesskaber. Disse sociale fællesskaber fordrer ofte en form for tilhørsforhold til en gruppe lige-sindede og samtidig et socialt overskud hos den enkelte. Omvendt kan det således også være en social begrænsning, hvis den enkelte ikke besid-

der et socialt overskud, og hvis omgivelserne samtidig ikke er inkluderende. Som vi også ser i forhold til sociale relationer, kan der være tale om et til- eller fravalg af sociale relationer, som måske påvirker den sociale deltagelse positivt på nogle områder.

Vi ser også, at valgdeltagelsen for døve og døvblevne ligner gennemsnittet for den danske befolkning. Dog er der langt færre blandt døve og døvblevne, der diskuterer politik, sammenlignet med gennemsnittet, men omvendt langt flere sammenlignet med personer med større fysiske handicap. Imidlertid læser døve og døvblevne i langt højere grad avis, hvilket kan indikere, at det måske drejer sig om kommunikationsvanskeligheder – altså i diskussionen – snarere end vanskeligheder med informationstilgængeligheden.

Vi ser, at døve langt oftere henter informationer fra internettet end gennemsnittet i befolkningen, hvor gruppen af døvblevne ligner gennemsnittet. For døvegruppen kan dette informationsmønster hænge sammen med, at det for nogle kan være svært at følge med, idet talesproget og dermed også skriftsproget er et fremmedsprog⁴ for tegnsprogede døve. Det at få informationer via aviser eller internettet kan derfor være særligt vanskeligt for nogle tegnsprogede døve. Vi ser nemlig også, at en tredjedel af gruppen af døve bruger internettet til at hente informationer på tegnsprog.

UDDANNELSE

Overordnet set er der fortsat megen ulighed på uddannelsesområdet for døve og døvblevne, som endnu møder mange barrierer i uddannelseslivet. Især døvegruppen uddanner sig i langt mindre grad end befolkningen generelt. Døve opnår ofte kun folkeskoleuddannelse, mens døvblevne med hensyn til uddannelse i noget højere grad ligner gennemsnittet. Alligevel er der en forskel mellem uddannelsen af døvblevne og befolkningen generelt i den sidste gruppes favør. Det er muligt, at forskellen har at gøre med, at en del af gruppen af døvblevne har fået høretab, inden de er startet på en uddannelse. En del af grunden kan også være, at de sygdomme, som i en række tilfælde ligger til grund for høretabet, allerede har gjort sig gældende i de unge år og for nogle har betydet, at de ikke har haft mulighed for at gennemføre en uddannelse.

4. *Fremmedsprog* forstår vi som et nyt sprog, der læres ved at oversætte fra allerede kendte sprog og ved at bruge sammenligninger af strukturer fra allerede kendte sprog (i dette tilfælde tegnsprog).

Udviklingen på skoleområdet har haft stor betydning for især døvegruppen. Talemetsoden⁵ tidligere dominans på døveskolerne har betydet, at mange af de helt døve, som har gået i skole inden den tosproglige undervisning (1970'erne), kom bagud og ofte endte som analfabeter – mange gennemførte heller ikke 9.-klasses-eksamen. For de personer, der indgår i denne undersøgelse – særligt døvegruppen – fremgår det, at fordelene ved døveskolerne er, at de kan være sammen med andre, som de kan identificere sig med, og særligt, at kommunikationen er ubesværet. Skolerne og miljøerne synes særligt vigtige, fordi omgivelserne her kan tegnsprog.

Overordnet set er der i dag flere, der bliver uddannet både i målgruppen og befolkningen generelt. Dog ser vi omtrent den samme ulighed mellem populationerne i dag, som vi så i en tidligere undersøgelse fra 2006 (Epinion, 2006).

Det kan stadig være udfordrende på en række områder, når døve og døvblevne studerende begynder på og deltager i et uddannelsesforløb – både for den enkelte, men også for uddannelsesstedet. For at gennemføre en uddannelse kræver det, at den enkelte har konkret adgang til nødvendige informationer og har mulighed for at udtrykke sig. Kommunikation og informationstilgængeligheden kan på den måde være en udfordring for både uddannelsesstedet og personer med svære høretab.

Socialpolitisk er der gjort forskellige tiltag, såsom SPS-ordningen (specialpædagogisk støtte) og SU-handicaptillæg, i et forsøg på at modvirke de barrierer, som døve, døvblevne og hørehæmmede møder i forbindelse med at gennemføre en uddannelse. Imidlertid er det problematisk, at en stor del af målgruppen ikke kender til kompenserende muligheder som SU-handicaptillæg og SPS-ordningen. Det er en forudsætning, at man kender disse ordninger, hvis man skal drage nytte af dem.

Desuden er døve, døvblevne og hørehæmmede ofte henvist til at gennemføre en uddannelse på ”normale” vilkår. Som tidligere undersøgelser viser også denne undersøgelse, at målgruppen i uddannelsessammenhæng oplever, at rammerne for at gennemføre en uddannelse ikke er optimale, fx adgangen til hjælpemidler og tolkebistand. Dette påvirker ikke kun det faglige niveau og muligheden for at gennemføre en given uddannelse, men udfordrer også det sociale liv på uddannelsesstedet.

5. Talemetsoden refererer her til den tidlige undervisning af døve og svært hørehæmmede som foregik udelukkende via det talte sprog og med meget begrænsede visuelle stimuli.

Dertil ser vi, at de støttende og kompenserende tiltag primært er individfokuserede. Når vi ser, at der fortsat er megen ulighed, og at døve, døvblevne og hørehæmmede fortsat møder mange barrierer i uddannelseslivet, kan det også tyde på, at uddannelsesinstitutionerne ikke er tilstrækkeligt udrustede eller indrettede til at inkludere døve og hørehæmmede studerende.

Mange uddannelsessteder mangler viden om, hvordan de kan arbejde inkluderende med studerende, der er døve eller svært hørehæmmede, hvilket kan bevirke, at disse studerende oplever at være udelukket fra især det sociale liv, men også det faglige fællesskab på uddannelserne.

BESKÆFTIGELSE

Døve og døvblevne står på arbejdsmarkedet – ligesom inden for uddannelse – dårligere stillet sammenlignet med gennemsnittet i befolkningen. Knap 38 pct. af henholdsvis døve og døvblevne er i beskæftigelse mod 67 pct. for befolkningsgennemsnittet – altså en forskel på knap 30 procentpoint. Sammenlignet med personer med større fysiske funktionsnedsættelser finder vi derimod, at døve og døvblevne oftere er i arbejde end personer med større fysiske funktionsnedsættelser.

Der kan være mange grunde til, at man ikke er i arbejde. For alle grupper gælder det, at uddannelse er blandt de faktorer, der har betydning for beskæftigelsesmulighederne. Vi har da også set, at især døve uddanner sig i langt mindre grad end gennemsnittet, og det er derfor nærliggende at antage, at uddannelsesniveaue er årsagen til, at så mange i målgruppen står uden for arbejdsmarkedet. Imidlertid finder vi, at der fortsat er en næsten lige så markant forskel mellem døve og døvblevne på den ene side og befolkningen generelt på den anden side, når vi kun ser på de personer, der har en uddannelse.

Fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser (ud over høretab) kan endvidere have betydning for den enkeltes beskæftigelsesmuligheder, hvilket vores undersøgelse også til dels viser. Selvom forskellen er lidt mindre end før (med knap 10 procentpoint), ser vi, at døve og døvblevne fortsat er betydeligt dårligere stillet på arbejdsmarkedet, selvom vi kun ser på personer i målgruppen med rent høretab. *Personer med rent høretab* er her forstået som personer uden selvrapporterede fysiske eller psykiske vanskeligheder. Det tyder derfor på, at der er tale om beskæftigelsesudfordringer, der primært er knyttet til høretabet og ikke nødvendigvis an-

dre funktionsnedsættelser eller udfordringer på baggrund af kombinationer af flere funktionsnedsættelser.

Blandt målgruppen kommer det ligeledes til udtryk, at især det, at de ikke kan tale i telefon, er en konkret beskæftigelsesbarriere. Dertil kommer det også til udtryk, at de skriftelige kompetencer kan påvirke mulighederne på arbejdsmarkedet. Dog viser vores undersøgelse, at målgruppernes (selvvurderede) skriftsproglige kompetencer ikke har indflydelse på, hvorvidt de er i arbejde eller ikke.

Langt de fleste beskæftigede døve og døvblevne arbejder på ”hørende arbejdspladser” – henholdsvis 91 pct. og 96 pct. Blandt informanterne bliver kommunikative vanskeligheder generelt fremhævet som en udfordring for døve og døvblevne i samværet med hørende. Nogle døve og døvblevne føler sig alene og isolerede på ”hørende arbejdspladser”, hvor de kan have svært ved at kommunikere med deres kollegaer og kan føle sig underinformerede. Især blandt døvegruppen er der flere informanter, der foretrækker døve arbejdspladser, hvor de i højere grad oplever, at de indgår som fulgyldige medarbejdere. I forhold til den døve eller døvblevnes trivsel på arbejdspladsen synes kommunikationsmulighederne igen at være afgørende.

UNDERSØGELSENS MÅLGRUPPE

Dette kapitel beskriver målgruppen for undersøgelsen, herunder hvordan vi har fundet frem til de personer, som udgør målgruppen, hvordan vi har defineret målgruppen operationelt, og hvor stor målgruppen er. Dernæst følger en kort præsentation af den målgruppe, der indgår i undersøgelsen, hvor vi blandt andet præsenterer køns- og aldersfordelingen sammenlignet med befolkningen generelt.

I forbindelse med omtale af målgruppen for denne undersøgelse bruger vi ord som *handicap* og *funktionsnedsættelse*. Vi er dog opmærksomme på, at mange af de personer, der indgår i målgruppen, ikke er vant til at anvende disse ord i forbindelse med døvhed eller høretab og ofte anser sig selv som en sproglig minoritet snarere end personer med funktionsnedsættelser eller som en handicapgruppe. Sidst i dette kapitel vil vi derfor også komme lidt ind på døvekultur, sprog og identitet.

I det følgende afsnit vil vi præsentere målgruppen for undersøgelsen. På linje med andre funktionsnedsættelser kan *høretab* eller *døvhed* tage afsæt i flere definitioner. Den valgte definition er afgørende for, hvilken målgruppe der er af forskningsmæssig interesse. Dertil har definitionen konsekvenser for den selvforståelse og de muligheder for samfundsdeltagelse, som personer med funktionsnedsættelse oplever.

UNDERSØGELSENS MÅLGRUPPE

Undersøgelsens målgruppe er voksne mennesker, som er døve eller svært hørehæmmede, herunder også personer med CI eller høreapparat. De personer, som denne undersøgelse drejer sig om, udgør en meget sammensat gruppe, både fordi der findes forskellige grader af hørenedsættelse, som kan måles på forskellige måder, og fordi der findes en meget stærk ”døvekultur”, som er relateret til anvendelse af tegnsprog og derfor uafhængig af graden af høretab. Begrebet ”døvekultur” kommer vi nærmere ind på senere i kapitlet under afsnittet sprog og identitet.

Som udgangspunkt er undersøgelsens målgruppe afgrænset til personer, der

1. er i den erhvervsaktive alder; 16-64 år
2. ikke har andre væsentlige funktionsnedsættelser, der overskygger eller konkurrerer med høretabet⁶
3. er døve eller svært hørehæmmede og altså hører så lidt, at det udelukker kommunikation alene ved brug af høre-tale (her tænkes på personens kommunikationsmuligheder uden hjælpemidler, herunder høreapparat og CI).

DEN ERHVERVSAKTIVE ALDER

Som det fremgår af punkt 1 i ovenstående, er målgruppen afgrænset til personer i den *erhvervsaktive alder*. Personer i den erhvervsaktive alder betegner den befolkningsgruppe, som er i en aldersgruppe, der normalt er på arbejdsmarkedet. Den erhvervsaktive alder er dermed ikke en fastsat afgrænsning,⁷ men med de nuværende regler for undervisningspligt og folkepension er den erhvervsaktive aldersgruppe afgrænset til personer mellem 16 og 64 år (DST, 2012, s. 54).⁸ Undersøgelsen omfatter derfor også tre personer, der akkurat er fyldt 65 år.

6. Grupper med en mere sammensat handicapproblematik indgår som udgangspunkt ikke i undersøgelsen.

7. Den erhvervsaktive alder kan ændre sig over tid, fx ved at de unges normale arbejdstid ændres, eller ved at tilbagetrækningsalderen og pensionsalderen ændrer sig. Siden 2000 er andelen af personer i den erhvervsaktive alder faldet konstant, hvilket betyder, at den andel af befolkningen, der skal forsørges af de erhvervsaktive, er steget (DST, 2012, s. 56).

8. Den største del af de beskæftigede vil være i alderen 16-64 år, imidlertid er vi opmærksomme på, at der vil være en betydelig andel over 65 år, som er beskæftigede. Ligeledes vil der også være en vis andel af unge under 16 år, som er i beskæftigelse, om end det kun drejer sig om få timer om ugen. Disse grupper af personer over 65 år og under 16 år indgår dog ikke i denne undersøgelse.

ANDRE FUNKTIONSNEDSÆTTELSE

Ved opstart af projektet var et andet kriterium for afgrænsningen af målgruppen, at de ikke har *andre væsentlige funktionsnedsættelser*, således at personer med komplicerede eller mere sammensatte handicapproblematikker så vidt muligt ekskluderes. Dette kriterium har imidlertid vist sig at være vanskeligt at opfylde i praksis. Andre væsentlige funktionsnedsættelser omfatter i denne sammenhæng funktionsnedsættelser, som overskygger eller konkurrerer med høretabet, da det kan have afgørende betydning for, hvordan den enkelte trives og oplever sine deltagelsesmuligheder. Derudover har det også en afgørende indflydelse på de tilbud, den enkelte har til rådighed.

Det er dog svært at afgrænse, hvornår der eksempelvis er tale om et tillægshandicap – og dertil graden af dette – og hvornår der er tale om fx understimulering og følgerne heraf. Som vi også vil komme ind på senere i rapporten, er der ca. en tredjedel personer med andre funktionsnedsættelser, som er medtaget i undersøgelsen. I undersøgelsen har vi spurgt respondenterne til eventuelle øvrige funktionsnedsættelser, men vurderingen af, hvor ”væsentlig” funktionsnedsættelsen er, har været overladt til deltagernes egen vurdering.

I forhold til de personer, der indgår i undersøgelsen, som angiver at have øvrige fysiske funktionsnedsættelser eller helbredsproblemer, drejer det sig primært om vanskeligheder relateret til gig, syn, hjerte, blodmøb, kredsløb, mave, lever, nyrer, fordøjelse eller problemer relateret til diabetes. I forhold til de psykiske funktionsnedsættelser drejer det sig især om depression, mani, bipolar lidelse, stress, fobier, angst, OCD eller posttraumatisk stresssyndrom.

HØRELSE

Denne undersøgelse har fra starten fokuseret på personer, der er døde eller svært hørehæmmede, altså personer, som hører så lidt, at det udelukker kommunikation alene ved brug af høre-tale (her tænkes på personens kommunikationsmuligheder uden hjælpemidler, herunder høreapparat og CI) (jf. punkt 3 ovenfor). Det er dog langt fra nogen enkel sag at afgrænse målgruppen, da der blandt andet er forskellige måder at måle et høretab på. Den litteratur, vi har beskæftiget os med i denne rapport, samt vores datakilder i øvrigt anvender et *klinisk* eller *funktionelt* mål for høretab.

Et klinisk mål for høretab tager udgangspunkt i en audiologisk test af hørelsen, som bliver målt ved forskellige frekvenser i hertz (Hz) og forskellige lydstyrker målt i decibel (dB). Hørelsen måles ved at vurdere, hvor stærk en lyd – målt i decibel (dB) – der skal til, for at man lige præcis kan høre den. Jo flere dB, der skal til (dvs. jo stærkere lyden skal være), førend lyden kan høres ved en bestemt frekvens, des dårligere er hørelsen (Christensen, 2006).

Et funktionelt mål for høretab omhandler den enkeltes oplevelse af, hvordan hørelsen fungerer i hverdagen. En funktionel hørelse kortlægges ved at stille en række spørgsmål om, hvordan en person oplever sin hørelse i dagligdagen. På den måde er det muligt at belyse, hvordan en person fungerer med sin hørelse i et socialt perspektiv. Hvor godt hørelsen fungerer, er – funktionelt set – ikke kun afhængigt af en subjektiv vurdering af høreegenskaber, men vil også være afhængigt af situationen og omgivelserne (Christensen, 2006).

I denne rapport har vi vægt på den funktionelle hørelse. Denne undersøgelse søger nemlig at beskrive, hvordan den enkelte oplever sin hørelse – eller mangel på samme – og konsekvenserne heraf i hverdagen. Oplevelsen af et høretab vil nemlig være forskellig fra person til person uafhængigt af den kliniske hørelse. Det vil sige, at to personer med det samme kliniske høretab kan have meget forskellige oplevelser af høretabet og dermed af deres muligheder og barrierer i hverdagslivet.

For at afgrænse målgruppen i de indledende faser af undersøgelsen har vi dog anvendt et klinisk mål til afgrænsningen, herunder den gængse danske klassificering af høretab,⁹ som fremgår af tabel 2.1.

Grænsen for en høreudsættelse er her sat til 15 dB eller derover, mens 40 dB er grænsen for et hørehandicap. Denne undersøgelse har som udgangspunkt fokus på personer, der er døve eller har et svært høretab, det vil sige et høretab på 70 dB eller derover. Vi har dog ikke selv lavet målinger, men i stedet spurgt respondenterne til deres høretab i dB. De kliniske mål, vi anvender i undersøgelsen, er altså selvvalgte mål og er udelukkende anvendt til at afgrænse målgruppen.

9. WHO's klassificering af høretab (http://www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/) er internationalt anerkendt og anvendt, imidlertid er den primært beregnet til brug i ulande, hvor behandlingssystemet fungerer anderledes. Som Bengtsson og Røgeskov (2010) har vi i stedet anvendt en anden anerkendt skala, som er mere dækkende i forhold til hørebehandlingen i en dansk kontekst.

TABEL 2.1

Den gængse danske klassificering af høretab, tærskelværdier ved 500, 1.000, 2.000 og 4.000 Hz.

Høretab	Gennemsnitlig høretærskel på det bedste øre
Intet	Under 15 dB
Meget let	15-24 dB
Let	25-39 dB
Moderat	40-54 dB
Middelsvært	55-69 dB
Svært	70-90 dB
Døv	Over 90 dB

Anm.: Tabellen viser den gængse danske klassificering af hørenedsættelse, hvor grænsen for hørenedsættelse er et høretab på 15 dB eller derover, og grænsen for et hørehandicap er 40 dB eller derover. Personer med et let, meget let eller intet høretab indgår slet ikke i vores undersøgelse.

Et klinisk mål for høretab tager udgangspunkt i en audiologisk test af hørelsen, som bliver målt ved forskellige frekvenser i hertz (Hz) og forskellige lydstyrker målt i decibel (dB). Hørelsen måles ved at vurdere, hvor stærk en lyd – målt i decibel (dB) – der skal til, for at man lige præcis kan høre den.

Kilde: Bengtsson & Røgeskov, 2010.

DØVE OG DØVBLEVNE (OG HØREHÆMMEDE)

Som vi har været inde på, er målgruppen i denne undersøgelse på forhånd opdelt i to grupper, henholdsvis *døve* og *døvblevne*. Denne subkategorisering forekommer naturlig, idet de to grupper kommunikerer forskelligt. I praksis arbejder vi dog med tre grupperinger, idet vi udskiller en gruppe, som vi betegner *hørehæmmede*. Det primære fokus i undersøgelsen er dog på de førstnævnte grupper: døve og døvblevne. Tabel 2.2. viser en overordnet skitsering af grupperne.

TABEL 2.2

Oversigt over den overordnede subkategorisering af målgruppen.

Døve	Døvblevne	Hørehæmmede
Medfødt eller tidligt erhvervet døvhed eller svært høretab	Mistet hørelsen efter tale-sproglig udvikling eller har et progredierende høretab	Har et selv vurderet høretab under 70 dB
Identificerer sig med døvekulturen	Identificerer sig med den hørende kultur	Kan i praksis /funktionelt både indgå i vores gruppering af døve og døvblevne
Dansk tegnsprog som modersmål eller primærprog	Dansk tale som modersmål (inklusive TSK)	

Anm.: For alle tre subkategorier kan der indgå personer med CI, og funktionelt set er de tre grupper meget heterogene.

Gruppen af døve omfatter i denne rapport personer, der er født døve eller svært hørehæmmede. Personerne i denne gruppe vil typisk have døves

identitet og kultur, og deres modersmål¹⁰ vil oftest være tegnsprog. Vi kategoriserer også personer som døve, hvis de hovedsageligt kommunikerer med tegnsprog, selvom de tidligere har haft en vis hørelse.

Gruppen af døvblevne omfatter personer, der er født hørende (eller lettere hørehæmmede) og senere i livet har mistet det meste af hørelsen eller helt har mistet den. Døvblevne er i denne sammenhæng typisk opvokset med dansk talesprog som modersmål, færdes hovedsagelig blandt hørende og identificerer sig med hørendes identitet og kultur. Den døvblevne vil ofte fortsat kommunikere med tale, men skal have hjælp til at forstå og visualisere, hvad andre siger, det kan fx være via skriftsprog eller tegnstøttet kommunikation (TSK).

TSK er som tegnsprog en visuel kommunikation, men TSK adskiller sig fra tegnsprog ved grammatisk at følge det danske talesprog. Tegnsprog er modsat et selvstændigt sprog med sin helt egen grammatiske opbygning. På TSK indgår mimik og kropssprog ligeledes som en vigtig del af kommunikationen, men dette er ikke så udtalt som på tegnsprog. Som nævnt vil det oftest være personer, der er vokset op med talesproglig grammatik, der benytter sig af TSK, fx døvblevne og hørehæmmede. Når man bruger TSK, bruger man desuden også mundhåndsystemet (MHS), som er med til at understøtte mundaflæsning, idet konsonanterne har hver deres håndstilling. For eksempel bruger man MHS i forbindelse med navne, fremmedord og nye ord, hvor man ikke kender tegnet (Høreforeningen, 2014; Tegnstuen, 2014).

Når vi her skriver om *dansk* som modersmål (talt eller tegnet), har dette som sådan ikke været et inklusionskriterium. Det vil sige, at vi ikke har ekskluderet den gruppe, der ikke har dansk som modersmål, og derfor indgår også personer, som ikke nødvendigvis er opvokset i Danmark. Det har dog været et kriterium, at personer, der indgår i undersøgelsen, er danske statsborgere og bosatte i Danmark.

Respondentens primære sprogkode er altså udslagsgivende i forhold til grupperingen af døve og døvblevne.

Ved opstart har vi opereret med, at *gruppen af hørehæmmede* er omfattet af begge kategorier, døve og døvblevne, idet personer, som klinisk set ”kun” er hørehæmmede, i praksis findes i begge grupperinger. Det vil fx sige, at personer, der (klinisk set) ikke er døve, alligevel kan være vok-

10. Modersmål er her forstået som det første sprog, en person lærer og vokser op med. Vi er opmærksomme på, at nogle af de yngste i målgruppen meget vel har to eller flere modersmål samtidigt, i dette tilfælde dansk tale og dansk tegnsprog, som de har lært parallelt eller lige efter hinanden. Vi har derfor også lagt vægt på den enkeltes primærsprog.

set op med tegnsprog, have en døveidentitet og være en del af døvekulturen. Samtidig kan personer, der fx gradvist har mistet det meste af hørelsen, men ikke er (klinisk) døve (endnu), være vokset op med talesprog og være knyttet til hørende kultur.

Der viser sig dog, at 15 pct. af respondenterne svarer, at de har et ”middelsvært” eller ”moderat” høretab (jf. tabel 2.1). Det betyder, at deres hørelse er lidt for ”god” i forhold til den oprindelige afgrænsning af målgruppen – altså, de hører klinisk set ”for godt” til at deltage i denne undersøgelse. Vi har alligevel medtaget gruppen, idet de selv har vurderet, at de er en del af målgruppen for undersøgelsen, hvormed deres høreproblem må knyttes til den funktionelle hørelse. Vi vil dog sjældent rapportere særskilt for denne gruppe.

I praksis har vi i forbindelse med analyserne af vores spørgeskemadata udtrukket gruppen af hørehæmmede fra både gruppen af døve og døvblevne, hvor vi har fratrukket de personer, som har svaret, at de har et ”moderat” eller ”middelsvært høretab”.

I analyserne opererer vi altså i alt med tre grupper, henholdsvis døve, døvblevne og hørehæmmede, men fokus er primært på de to førstnævnte grupper.

I figur 2.1 fremgår det, hvordan respondenterne har svaret på spørgsmålet: ”Hvor stort er dit høretab?”.

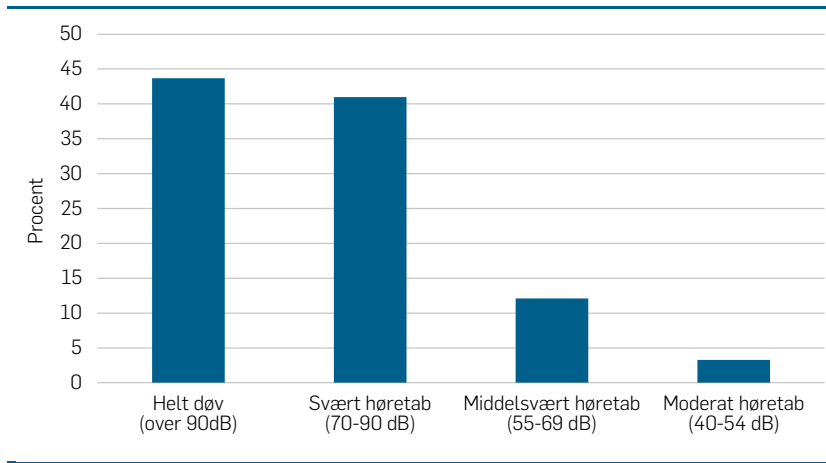
Som det fremgår af figur 2.1, har ca. 44 pct. svaret, at de er helt døve, og 41 pct. har svaret, at de har et svært høretab. Andelen af personer, der har svaret, at de har et middelsvært eller moderat høretab, svarer til ca. 15 pct.¹¹

Ud over de forskellige variationer inden for målgrupperne, som vi har været inde på, har ca. 32 pct. af respondenterne fået cochlear implant (CI). CI kan både have indvirkning på, hvordan den enkelte ser sig selv (den enkeltes identitet), men kan også påvirke den enkeltes forudsætninger for og oplevelser i forhold til samfundsdeltagelse. I det næste afsnit vil vi se nærmere på, hvad CI er, og hvilke erfaringer der fremgår af litteraturen, samt hvordan de CI-behandlede fordeler sig i vores datamateriale.

11. Knap 5 pct. har ikke svaret på, hvor stort deres høretab er.

FIGUR 2.1

Døve, døvblevne og hørehæmmede som samlet gruppe, fordelt efter deres egen vurdering af, om de har et moderat til svært høretab eller er helt døve, særskilt for grad af høretab. Procent.



Anm.: N = 796. Fordelingerne er chi-testet for homogenitet, og de er signifikante på et 0,1-procents-niveau.
Kilde: Høretab, 2013¹²

COCHLEAR IMPLANTAT (CI) BLANDT VOKSNE

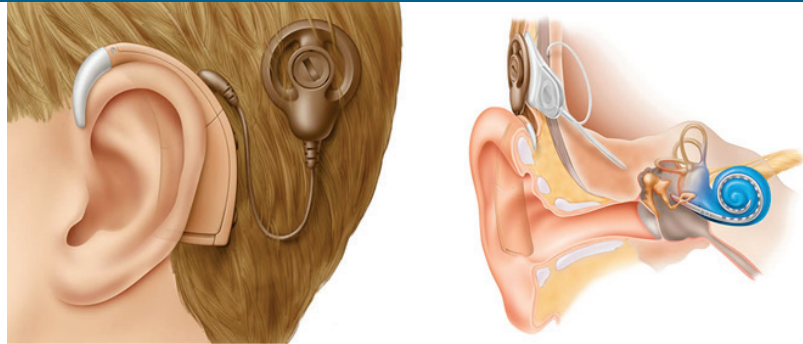
CI kan give døve og svært hørehæmmede mulighed for en funktionel hørelse. CI bidrager med elektrisk stimulation og sender omgivelsernes lyde direkte til hørenerven i form af elektriske signaler.¹³ CI består af både indvendige og udvendige dele, henholdsvis en elektrode med modtager og en processor. En elektrode opereres ind i det indre øre (cochlea), hvormed hørenerven kan stimuleres direkte. Derudover bliver en modtager med computerchip opereret ind under huden. De to ovenstående udgør tilsammen den indre del. Lyde modtages som elektriske signaler fra den udvendige del af apparatet (processoren), som oftest er placeret bag øret ved hjælp af den indopererede magnet. De elektriske signaler sendes direkte til hørenerven, som sender besked videre til hørecentret i hjernen (figur 2.2).

¹² Data fra vores spørgeskemaundersøgelse med i alt 839 besvarelser vil fremover blive refereret til som Høretab, 2013.

¹³ Til forskel fra et høreapparat, som bidrager med akustisk stimulation og forstærker lydene.

FIGUR 2.2

Princip for Cochlear implant (CI).



Anm.: Ved hjælp af CI opfanges lydene i omgivelserne, hvorefter de bliver omkodet til elektriske impulser og sendt til hørenervens tråde.

Kilde: Billedet er hentet fra cochlear implant foreningens hjemmeside (CIF, 2014):
<http://www.cochlearimplant.dk/Hvad%20er%20CI/index.htm>

I dag har næsten alle døve og svært hørehæmmede børn fået CI.¹⁴ Siden 1993 har CI været et tilbud til døve og svært hørehæmmede, særligt børn, og siden 2006 har bilateral CI – altså CI på begge ører fremfor kun det ene øre – været et fast tilbud til alle børn med behov for dette. Børn, der har fået CI meget tidligt i livet, har gode muligheder for at udvikle en god hørelse og et aldersvarende talesprog (Percy-Smith, 2006).¹⁵

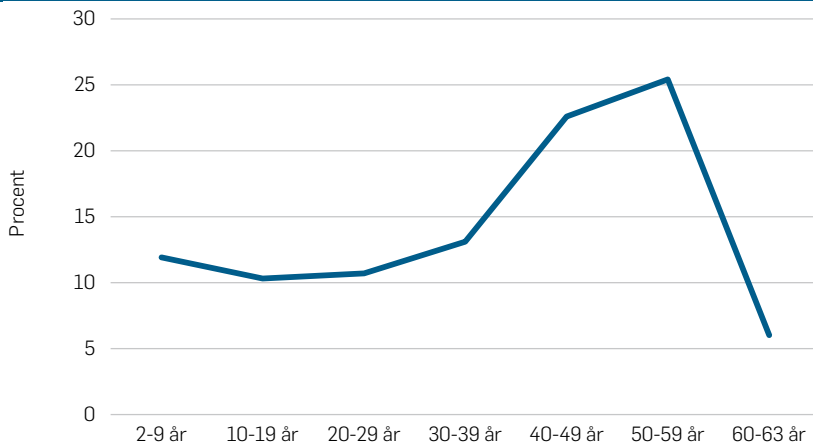
De fleste børn opereres i dag, inden de er fyldt 2 år. For dem, der får CI senere i livet, vil udbyttet af CI – foruden af de rent biologiske, medicinske og tekniske omstændigheder – blandt andet afhænge af, om CI-brugeren tidligere har været i stand til at høre, og hvor godt vedkommende tidligere har hørt, samt om vedkommende har et udviklet talesprog. Yderligere er den efterfølgende indsats i forbindelse med talehøre-træningen af afgørende betydning. Figur 2.3 viser aldersfordelingen for, hvornår respondenterne i denne undersøgelse har fået CI.

14. Dorte Holst (Decibel) fortæller, at 670 børn og unge i alderen 0-18 år til dags dato (marts 2013) er blevet opereret, siden man begyndte at operere i starten af 1990'erne.

15. Det siges blandt professionelle, at man fraråder CI til børn over 6 år, som har været døve hele eller det meste af livet, og som ikke har fået stimuleret hørenerven i løbet af de 6 leveår. I tilfælde som disse vil udbyttet af CI være minimalt.

FIGUR 2.3

Døve, døvblevne og hørehæmmede som samlet gruppe fordelt efter, hvor gamle de var, da de fik CI. Procent.



Anm.: N = 252. Fordelingene er chi-testet for homogenitet, og de er signifikante på et 0,1-procents-niveau.
Kilde: Høretab, 2013.

Som det fremgår af figur 2.3, har et flertal af dem, der har CI, fået det, efter at de er fyldt 40 år. Kun 12 pct. har fået CI mellem 2-9-års-alderen, og ingen har fået CI før deres andet leveår.

For gruppen af voksne døve gælder, at de færreste har fået CI. For denne gruppe, der aldrig eller næsten aldrig har været i stand til at høre, vil udbyttet af CI være meget anderledes. Imidlertid er der en stigende interesse for CI blandt døve. Det skyldes blandt andet, at CI for nogle i denne gruppe kan bruges som hjælpemiddel til at orientere sig eller til at understøtte mundaflæsning. Voksne døves interesse for CI er dog en aktuell udvikling, som næppe har fået mange følger endnu, og som vi derfor heller ikke forventer vil påvirke resultaterne i denne undersøgelse. Dette afspejler sig ligeledes i figur 2.3, når vi ser på, hvornår målgruppen har fået CI.

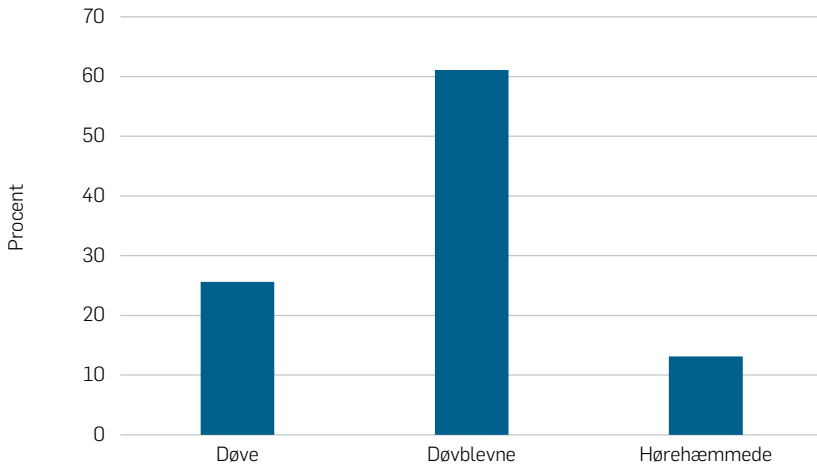
For gruppen af døvblevne har udviklingen af CI haft stor betydning i forhold til gruppens kommunikationsmuligheder. Især mange døvblevne vælger at få CI og dermed muligheden for igen at bruge hørelsen.

Med udgangspunkt i vores kategorisering – døve, døvblevne og hørehæmmede – fremgår det, at over 60 pct. af de døvblevne har fået CI,

hvor det samme kun gælder for ca. 13 pct. og 26 pct. af henholdsvis de døve og de hørehæmmede (figur 2.4).

FIGUR 2.4

Andelen af døve, døvblevne og hørehæmmede, der har fået CI. Procent.



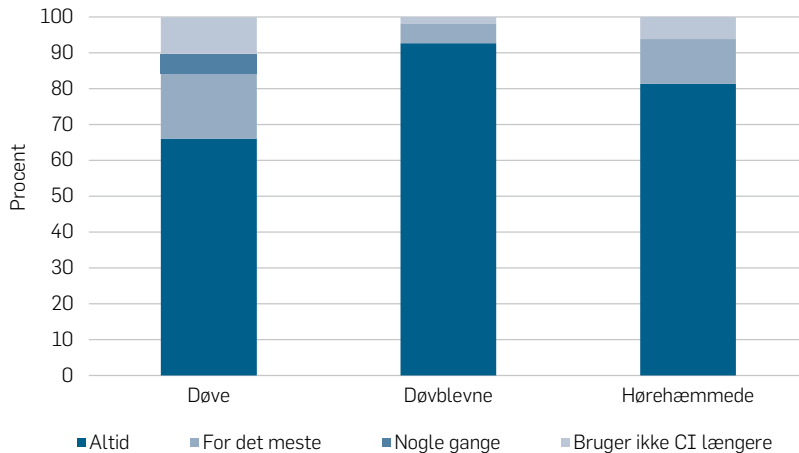
Anm.: N = 253. Fordelingerne er chi-testet for homogenitet, og de er signifikante på et 0,1-procents-niveau.
Kilde: Høretab, 2013.

Som nævnt kan udbyttet af CI variere betydeligt, og for at få et billede af denne variation har vi blandt andet spurgt de personer, der har CI, hvor ofte de bruger deres CI, hvilket fremgår af figur 2.5.

Samlet set – for alle respondenterne – har ca. 32 pct. fået CI, hvoraf kun 6 pct. ikke længere bruger CI. I forhold til målgrupperne fremgår det af figur 2.5, at næsten alle døvblevne næsten altid bruger deres CI, mens en tredjedel af gruppen af døve ikke altid bruger det. Men selv i denne gruppe bruger fem sjettedele dog deres CI altid eller for det meste. Blandt de personer, der ikke altid bruger deres CI, svarer de fleste, at CI kan være stressende ved støj og uro.

FIGUR 2.5

Døve, døvblevne og hørehæmmede, der har fået indopereret CI, fordelt efter hvor ofte de bruger CI. Procent.



Anm.: N = 253. Fordelingerne er chi-testet for homogenitet, og de er signifikante på et 0,1-procents-niveau.
Kilde: Høretab, 2013.

Udbyttet af CI er som nævnt varieret, og også Mortensen m.fl. (2004) konkluderer, at der er store individuelle forskelle, men at især bedre kommunikationsmuligheder har stor indflydelse på hverdagen. Med mulighed for jobbevarelse, ændret behov for hjælp og øget livskvalitet indikerer undersøgelsesresultaterne, at CI har psykosociale konsekvenser og muligvis også samfundsøkonomiske konsekvenser. Wanscher, Faber og Grøntved (2006) finder overordnet, at CI har en statistisk signifikant positiv effekt på voksne døves livskvalitet. Pedersen m.fl. (2000) tegner ligeledes et billede af en gruppe voksne med CI, der oplevede overordnede forbedringer i kommunikationen med andre, hvor nogle endda havde mulighed for at tale i telefon. Det fremgår ikke altid eksplicit af teksten, men vi antager, at ovenstående undersøgelser omhandler den gruppe, som vi kategoriserer som døvblevne.

Selvom vores overordnede opdeling mellem døve, døvblevne (og hørehæmmede) er relevant som hovedopdeling, må vi understrege, at inddelingen dækker over betydelige forskelle både grupperne imellem og internt i de enkelte grupper. Som vi har været lidt inde på, kan CI fx løse mange problemer for nogle, mens andre med CI stadig vil opleve store vanskeligheder i forhold til at høre og at følge med i samtaler. Der er også

forskel på, om man har CI på det ene øre eller begge ører. For eksempel bruger 18 pct. af respondenterne både CI og høreapparat. Som nævnt tidligere er der også forskellige grader af høretab, som i en klinisk forstand er afgørende for fx den type behandling eller intervention, den enkelte har til rådighed. Yderligere er der forskel på, hvordan den enkelte ser sig selv og oplever høretabet, hvilket er omdrejningspunktet for denne undersøgelse.

Målgrupperne er altså langt mere heterogene end beskrevet her, og blandt andet derfor har det også været vanskeligt at finde frem til gruppen i praksis. Samtidig er det også vanskeligt at vurdere, hvor mange mennesker det egentlig drejer sig om. Vi skal i det følgende se nærmere på, hvordan vi i praksis har fundet frem til målgruppen. Først vil vi dog kort præsentere et skøn over populationsstørrelsen.

HVOR STOR ER GRUPPEN?

Som vi har været lidt inde på, er der forskellige måder at definere og måle et høretab på og dermed også forskellige estimater af, hvor mange personer det drejer sig om. Vi skal her se på nogle forskellige estimater af antallet af personer med høretab i Danmark.

Ifølge Danske Døves Landsforbund (DDL) findes der ca. 4.000 døve personer i Danmark, som har dansk tegnsprog som deres modersmål, og der fødes hvert år ca. 65 børn med et så stort høretab, at de kaldes døve. Endvidere regner DDL med, at der er mellem 1.500 og 2.000 døvblevne i Danmark, og at der hvert år er 5-10 personer, der bliver døve. Her medregnes dog ikke den store gruppe af ældre mennesker, der med tiden mister hørelsen (Deaf, 2014a).¹⁶

Evalueringen af det sociale tolketilbud (Ingvarsdén, 2003, s. 21) vurderer, at der i 2002 er i alt 12.250 tolkebrugere i Danmark, fordelt på 4.500 døve, 1.750 døvblevne og 6.000 svært hørehæmmede.

En undersøgelse af Epinion (2006) estimerer antallet af tegnsprogede døve i Danmark i alderen 18-65 år til at være knap 3.000 personer, hvoraf det var muligt at registrere 2.275 personer.

De førstnævnte skøn afviger så meget fra det sidstnævnte antal på godt 2.000, at der må rejses tvivl om skønnene.

16. Cirka 50 pct. af alle personer over 75 år har et høretab (DDL, 2014).

Børne- og undervisningsministeriets kortlægning af de lands- og landsdelsdækkende specialundervisningstilbud 2007-2012 anslår, at der er ca. 40 døvfødte børn om året (s. 8): Der fødes årligt omkring 0,05 pct. helt døve børn og ca. lige så mange med dobbeltsidig stærkt nedsat hørelse, således at der er knap 0,1 pct. børn i alt med så store høreproblemer, at de fungerer som døve (ca. 40 årligt).¹⁷ Heraf følger, at der må være omkring 2.000 døvfødte voksne. Vi har selv fundet frem til 2.600 personer. Inklusive de personer, der senere mister hørelsen, skønner vi derfor, at der er ca. 3.000 personer mellem 16 og 64 år med omfattende høretab.

En vigtig erfaring fra vores undersøgelse er, at der er behov for en egentlig registrering af mennesker med høretab eller døvhed, især hvis vi vil vide, hvor mange mennesker det drejer sig om, og hvis vi vil indsamle mere viden om gruppen og vilkårene for gruppen.

Da der ikke findes nogen form for registrering af mennesker med høretab, har processen med at finde frem til målgruppen i praksis været meget vanskelig. I det følgende vil vi beskrive, hvordan vi har fundet frem til undersøgelsens målgruppe.

AT FINDE MÅLGRUPPEN

I Danmark findes der som nævnt ingen central registrering på høreområdet, hvilket har betydet et større indsamlingsarbejde i starten af projektperioden. Til denne undersøgelse er personer med høretab først og fremmest fundet gennem Center for Døve (CFD) og Den Nationale Tolkemyndighed (DNTM), hvor brugere af forskellige typer tolke er registreret. Vi havde på forhånd fået oplyst, at DNTM's register med stor sikkerhed omfatter alle døvfødte voksne. Gruppen af døvblevne voksne har været noget vanskeligere at identificere i sin helhed. Vi har derfor også taget kontakt til samtlige foreninger og organisationer i hele landet for at nå ud til så mange som muligt.

Imidlertid må vi regne med, at en del døvblevne og svært hørehæmmede (og måske også døve) ikke er tolkebrugere og heller ikke medlemmer af foreninger. Derfor har vi ligeledes taget kontakt til samtlige høreklিনikker, høreteams, audiologiske afdelinger, CI-centre og specialkonsulenter mv. i hele landet med det formål at identificere flest muligt

17. Disse tal stemmer også godt overens med vores resultater jf. rapporten "Døvfødte børn og deres livsbetingelser" (Bengtsson, Larsen & Sommer, 2014).

blandt døve og døvblevne. Vi har fået et vist udbytte af disse bestræbelser, om end det kun har været begrænset.

Yderligere har vi benyttet os af Landspatientregistret for at finde frem til en gruppe af de mennesker, hvis høretab er så omfattende, at de i praksis er døve. Dette har dog ikke været uproblematisk, da vi blandt andet skulle specificere, hvilke diagnosekoder og procedurekoder vi skulle tage udgangspunkt i for at nå frem til personer inden for vores målgruppe.

For at kunne sikre, at vi får fat i de relevante personer og ikke samtidig får for mange irrelevante, er det rigtige valg af diagnose- og procedurekoder meget vigtigt. Dette var dog ikke helt enkelt. Blandt andet var det ikke muligt at definere gruppen på baggrund af graden af høretab, da registersystemet er lagt an på årsager til høretab snarere end graden af høretabet. Efter kyndig vejledning fra forskellige relevante personer inden for det audiologiske fagområde lykkedes det at begrænse udtrækket til personer, der enten var registreret med medfødt døvhed, anbringelse af eller udredning til CI samt indstilling og justering af CI.¹⁸ Imidlertid var der flere uden for målgruppen, som selv henvendte sig til os, da de ikke mente, at de tilhørte målgruppen. For eksempel har det vist sig, at vi også har fået inddraget personer med midlertidige høretab, som ”blot” er behandlet med trommehindedræn. Dette kan også forklare noget af frafaldet i spørgeskemaundersøgelsen (dette vil blive uddybet i kapitel 3).

Endvidere har vi kontaktet foreningerne for døve og døvblevne samt døvepressen for at få en opfordring ud til medlemmer, læsere og seere, som er døve eller døvblevne, om selv at henvende sig til os med det formål at deltage i undersøgelsen. Derudover har vi benyttet os af de sociale medier. For eksempel har vi oprettet en projektside på Facebook, hvor ”følgere” af siden kan følge med i projektet og fx selv henvende sig, hvis de ikke har modtaget et spørgeskema og/eller vil medvirke i interview. Det er vores oplevelse, at der er kommet en del ud af disse henvendelser. Selvom denne metode giver en selvsektion til gruppen af respondenter, og vi ellers foretrækker at bygge en undersøgelse på en given population, har vi benyttet denne metode for netop at nå frem til flest muligt fra målgruppen.

18. Alle koder var inklusive eventuelle underkoder, og desuden skulle populationen være under 65 år, i live og bosat i en dansk kommune.

DET ENDELIGE UDVALG

De procedurer, vi har beskrevet i det forrige afsnit, gav os i alt et udvalg på ca. 2.600 personer, som vi formoder har et omfattende høretab. Dette udvalg er lidt højere end det antal, som Epinion (2006) identificerede 7 år tidligere. Vi skal dog pointere, at Epinions målgruppe var i alderen 18-64 år, hvor vores målgruppe er i alderen 16-64 år. Derudover var Epinions målgruppe så vidt muligt afgrænset til tegnsprogede døve, hvor vi også inkluderer døve, der ikke bruger tegnsprog – gruppen af døvblevne.

Ud af de ca. 2.600 personer, vi har fundet frem til i forbindelse med denne undersøgelse, har i alt 839 personer besvaret spørgeskemaet.

POPULATIONEN BAG UDVALGET

Tabel 2.3 illustrerer køns- og aldersfordelingen i Danmarks befolkning generelt og i stikprøven for denne undersøgelse.

TABEL 2.3

Personer i alderen 16-64 år fordelt efter alder, opdelt på køn, særskilt for befolkningen generelt og for døve, døvblevne og hørehæmmede i undersøgelsen. Procent.

	Befolkningen generelt	Døve, døvblevne og hørehæmmede i undersøgelsen	Gruppe 1, Døve	Gruppe 2, Døvblevne	Gruppe 3, Hørehæmmede
Mand	47	48	48,9	48,1	44,3
Kvinde	53	52	51,1	51,9	55,7
<i>Mænd</i>					
16-19-årige	8,6	7,8	7,8	5,7	11,1
20-29-årige	13,2	15,6	19,8	3,4	16,7
30-39-årige	15,5	19,5	24,3	13,8	7,4
40-49-årige	23,2	21,1	20,2	18,4	29,6
50-59-årige	25,6	21,6	16,9	35,6	20,4
60-65-årige	13,8	14,3	11,1	23	14,8
<i>Kvinder</i>					
16-19-årige	7,8	5	5,5	2,1	7,4
20-29-årige	13	16,3	18,9	5,3	22,1
30-39-årige	16,7	16,3	18,9	10,6	14,7
40-49-årige	23,9	19,2	22,8	14,9	11,8
50-59-årige	25,6	28,8	23,2	43,6	29,4
60-65-årige	13	14,2	10,6	23,4	14,7

Anm.: N = 19.757 (800:18.957). Fordelingerne er chi-testet for homogenitet. Overordnet er der ikke signifikant forskel i de forskellige fordelinger.

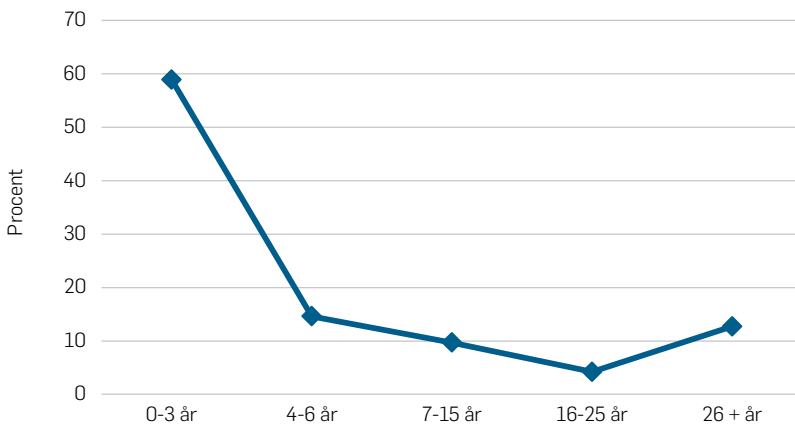
Kilde: Høretab, 2013, SHILD, 2012.

Som nævnt er personerne i målgruppen, men også undergrupperingerne (døve, døvblevne og hørehæmmede), indbyrdes meget forskellige. For eksempel kan der være stor forskel på, hvornår høretabet er opdaget. Vi

har derfor spurgt respondenterne direkte, hvornår deres høretab er opdaget, hvilket fremgår af figur 2.6. Vi skal pointere, at når vi spørger til, hvornår et givet høretab er *opdaget*, siger det ikke noget om omfanget af høretabet og heller ikke noget om høretabets karakter, fx om det er et progredierende høretab. Det vil sige, at svarene kan omfatte et let høretab, der med tiden er blevet værre (jf. tabel 2.2).

FIGUR 2.6

Døve, døvblevne og hørehæmmede som samlet gruppe fordelt efter alder, da deres høretab blev opdaget. Procent.



Anm.: N = 694. Fordelingene er chi-testet for homogenitet, og de er signifikante på et 0,1-procents-niveau.
Kilde: Høretab, 2013.

Samlet set har omkring 17 pct. af respondenterne svaret, at deres høretab er opdaget i deres voksenalder (her forstået som 16 år og derover).

Når nedsat hørelse eller døvhed er erhvervet eller opdaget i voksenalderen, har funktionsnedsættelsen særlig stor effekt. Bengtsson (2008) viser, at når en funktionsnedsættelse er erhvervet i voksenalderen, kan det især medføre mistrivsel og social isolation – også i forhold til den nærmeste familie som børn og forældre.

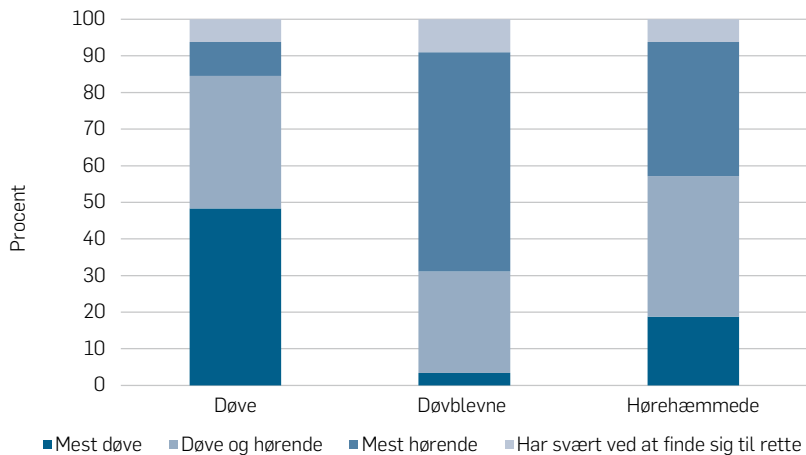
Vi antager blandt andet, at skolelivet påvirker den enkeltes identitetsfølelse og tilhørsforhold. Hertil antager vi også, at alderen for, hvornår et høretab er opdaget, og omfanget af høretabet (herunder konsekvenserne i form af fx skoletilbud og øvrige tilbud) kan have stor betydning for den enkeltes identitetsfølelse og fx tilknytning til døvemiljøet. De fleste døvfødte personer eller personer, som tidligt har mistet hørelsen, vil som

regel have tegnsprog som modersmål. Som nævnt tidligere kan netop sprogekoden have betydning for den enkeltes identitetsfølelse.¹⁹

Vi har blandt andet spurgt lidt ind til respondenternes oplevelse af tilhørsforhold og har fx spurgt respondenterne: ”Føler du, at du har mest til fælles med døve eller hørende?”. Blandt alle respondenterne føler ca. 35 pct., at de har lige meget til fælles med døve og hørende, mens en lille gruppe på ca. 7 pct., føler, at de har svært ved at finde sig til rette både blandt døve og hørende.

FIGUR 2.7

Personer med omfattende høretab fordelt efter, hvem de har mest til fælles med, særskilt for døve, døvblevne og hørehæmmede. Procent.



Anm.: N = 742. Fordelingerne er chi-testet for homogenitet, og de er signifikante på et 0,1-procents-niveau.

Kilde: Høretab, 2013.

Som det fremgår af figur 2.7, mener gruppen af døve, at de har mest til fælles med døve, mens gruppen af døvblevne mener, at de har mest til fælles med hørende. Omkring en tredjedel af de døvblevne og en lidt større del af de andre grupper mener imidlertid, at de har lige meget til fælles med døve og hørende. I den forbindelse vil vi pege på, at Conell og Lyness (2004) og Hintermair (2007) viser, at personer, der formår at

19. Med den tekniske udvikling, herunder CI, ser det formentlig anderledes ud for de næste generationer, hvor stort set alle døve børn i Danmark får CI, og langt de fleste bruger tale-høre i deres kommunikation.

orientere sig mod både døvegruppen og den hørende gruppe, har de bedste forudsætninger for at opnå psykosocialt velbefindende.

I det følgende afsnit vil vi kort beskrive et særligt omdrejningspunkt i litteraturen om døve og hørehæmmede, som også har stor betydning for forståelsen af målgruppen, nemlig kulturel identitet, herunder døvekonceptet, døvekulturen, døvebevægelsen og døvesamfundet.

DØVEKULTUR, SPROG OG IDENTITET

I dette afsnit ser vi nærmere på døvekultur og -identitet. Blandt døve og hørehæmmede vil den kulturelle tilknytning og identitet ofte afhænge af den enkeltes modersmål, i dette tilfælde drejer det sig om tegnsprog og talesprog. Sproget, herunder kommunikationsmulighederne (modsat kommunikationsbarrierer eller vanskeligheder), kan nemlig have afgørende betydning for, hvor individet ”føler sig hjemme” eller godt tilpas.

At kunne kommunikere med andre mennesker er en væsentlig forudsætning for aktivt at kunne deltage i og opleve at være en del af en gruppe og samfundslivet. I kommunikationen mellem majoriteten af mennesker indgår både syn og hørelse som vigtige sanser. En funktionsnedsættelse i form af et høretab har derfor indflydelse på den enkeltes muligheder for at kommunikere bredt. For døve, døvblevne og hørehæmmede er kommunikation i form af tegnsprog, TSK, skriftsprog og dertil de respektive tolkemuligheder vigtig for at kunne kommunikere bredt med omgivelserne og dermed deltage i samfundet på lige fod med andre. Ifølge Hintermair (2007) er de sociale relationer til andre afgørende for individets livskvalitet. Det at føle tilhørsforhold til en gruppe, at være accepteret af andre mv., har betydning for, hvordan individet opfatter sig selv og sin egen identitet. Identitet er et gennemgående tema blandt studier og artikler, der omhandler døve (herunder også vores kategorisering af døvblevne), hvilket vi skal komme nærmere ind på i det følgende afsnit.

IDENTITET I LITTERATUREN

Omdrejningspunktet i døvelitteraturen om identitet er især kulturel identitet, herunder døvekonceptet, døvekulturen, døvebevægelsen og døvesamfundet. Et andet omdrejningspunkt i litteraturen er mentale og følelsesmæssige påvirkninger af at være døv eller af at være blevet døv. Litte-

raturen behandler temaer om dobbeltidentitet eller kulturel dualisme i tilhørsforholdet mellem døve og hørende. I denne forbindelse kan der være vægt på anvendelsen af forskellige betegnelser (fx döv, døvbleven, hørehæmmet, hørehandicappet). Blandt nogle forfattere sammenlignes og sidestilles gruppen af døve eller døvblevne og de udfordringer, de møder, med de udfordringer, der er kendt blandt andre minoritetsgrupper såsom etniske eller seksuelle minoriteter.

Eksempelvis sammenligner Breivik (2005a; 2005b) døvesamfundet med de nationale og internationale sammenkædninger blandt homoseksuelle og den form for medlemskab, der kan eksistere igennem delte begivenheder, rejser og brug af internet, medier og anden kommunikativ teknologi. Breivik (2005b) undersøger døvekonceptet og dualismer i forbindelse med at identificere sig med hørende og/eller døve. Han fremhæver de styrkende aspekter ved at anvende tegnsprog, såvel som glæderne ved at være en del af en global døvebevægelse. Ligeledes retter Breivik fokus på vanskeligheder og modgang, hvor han argumenterer imod en medicinsk (klinisk) tilgang til døvhed.

Miller og Haslam (2012a, 2012b) drager sammenligninger til etniske minoriteter. I en evaluering af forældrevejledning for døve sidestiller forfatterne den sproglige udvikling for hørende børn af døve forældre med andre tosprogede gruppers udvikling og udfordringer. Miller og Haslam anvender blandt andet forskningsresultater fra sprogforskning, der omhandler tosprogethed.

Den internationale litteratur på området har ligeledes fokus på, hvordan kulturelle værdier og kulturel tilknytning påvirker den enkeltes mentale helbred, samt hvordan betegnelser som ”døv” eller ”hørehæmmet” påvirker den enkeltes selvidentitet. For eksempel fremhæver Conell og Lyness (2004), at det at have en identitet samt at opleve tilhørsforhold til en gruppe er afgørende for individers psykiske og sociale velbefindende. En döv person kan ifølge forfatterne indtage forskellige positioner:

1. Culturally immersed: identificerer sig udelukkende med den døve kultur
2. Culturally hearing: identificerer sig udelukkende med den hørende kultur
3. Bicultural: identificerer sig med begge kulturer
4. Culturally marginal: ingen identifikation med nogle af kulturerne.

Cornell og Lyness' undersøgelse omfatter 46 studerende mellem 18 og 25 år. I deres undersøgelse anvender de Deaf Identity Development Scale (DIDS), som måler, i hvilken udstrækning døve og hørehæmmede identificerer sig med døvesamfundet og døvekulturen. Resultaterne viser, at de respondenter, der identificerer sig både med hørende og døve, har en positiv selvopfattelse samt en positiv opfattelse af egne sociale relationer. Ifølge Cornell og Lyness vil denne gruppe højst sandsynligt blive accepteret socialt og føle sig som en del af en gruppe. Derimod fremgår det af undersøgelsen, at de respondenter, der hverken identificerer sig med hørende eller døve, har en dårligere selvopfattelse og ikke opfatter sig selv som i stand til at blive anerkendt i en gruppe.

Atherton (2009) lægger fokus på, hvordan tilknytningen til døvesamfundet på den ene side kan opfattes som et negativt bidrag til den enkeltes selvidentitet. Forfatteren fremhæver, at nogle personer tager skarp afstand til mærkatet ”døv”, og at der på den anden side er personer, der positivt identificerer sig med ”døve-mærkatet” og døvesamfundet. Atherton beskriver, hvordan døvesamfundet, herunder døveskoler og -klubber, for en stor gruppe døve eller hørehæmmede fungerer som et tilholdssted og et socialt netværk, hvor de involverede både kan udøve forskellige aktiviteter og interagere med andre ligestillede. Forfatteren fremhæver, at den enkelte via døvesamfundet kan opbygge et tilhørsforhold uden oplevelse af marginalisering, diskriminering eller begrænsninger.

Schwartz (2010) er selv døvfødt og beskriver, hvordan han har en oplevelse af, at stigmatisering er en del af det at være døv. Schwartz artikel handler især om de udfordringer, han selv har mødt i forbindelse med, at han på den ene side havde svært ved at tilpasse sig en hørende verden og på den anden siden havde svært ved at tilpasse sig døveverdenen. Pray og Jordan (2010) fremhæver ligeledes, at det foruden den måde, døve behandles på i et givet miljø, også er af afgørende betydning for, hvordan den enkelte betragter sig selv.

DØVEKULTUR

Ifølge Danske Døves Landsforbund (DDL) (Deaf, 2014b) stammer den ”moderne døvekultur”, som vi kender den i dag, fra slutningen af det 18. århundrede, hvor de første døveskoler blev oprettet i Europa. Med oprettelsen af døveskolerne fik langt flere døve mulighed for at være sammen med andre døve. Siden er der oprettet regionale døveforeninger samt nationale og internationale døveorganisationer. Døvekulturen er

både regional, national og international. DDL beskriver døvekulturen således:

Når døve mødes, opstår døvekulturen, som er anderledes end hørendes kultur. At være født døv er hos mange døve den dominerende identitetsfølelse – en kerneværdi, et altoverskyggende centrum, hvorfra resten af verden og livet defineres. For de fleste døve vil spørgsmål som: ”Vil du gerne kunne høre normalt?” være det samme som at spørge en mand, om han hellere vil være kvinde (Deaf, 2014a).

Døvekultur er altså ikke noget nyt fænomen, men i de sidste par år har der blandt døve været en stigning i interessen for at forstå og identificere sig med døvekulturen. Castberggård – en højskole for døve og hørehæmmede – har siden 2005 tilbudt en lederuddannelse for unge døve: ”Frontrunners” med fokus på blandt andet døve som en sproglig og kulturel minoritet. Siden 2007 har højskolen desuden arrangeret week-endkurser om døvekultur med postkolonialistiske optikker, herunder teoretiske begreber *deafhood*²⁰ og *audisme*²¹. Dertil har Center for Tegnsprog og Tegnstøttet Kommunikation (KC) i 2008 og 2009 haft et kursustilbud i ”Deaf Studies” rettet til døve. Yderligere har Storkøbenhavns Tegnsprogsforening i en periode (2004-2005) haft en aktionsgruppe, ”Tegnsprog nu”, der blandt andet arbejder på at få dansk tegnsprog anerkendt som et selvstændigt sprog i Danmark (DDL, 2014a).

Ifølge DDL (Deaf, 2014b) er der ikke set så markant en interesse for døvekulturen siden 1970’erne og 1980’erne. Dengang opstod interessen som følge af den bølge af *Deaf Power*, der skyllede igennem USA og senere Europa. Blandt døve amerikanere opstod Deaf Power-begrebet, der var inspireret af Black Power-ideologien, som de sorte borgerrettsforkæmpere lancerede i 1960’erne.²² I store træk drejer det sig om

20. Den britiske døveforsker Paddy Ladd har konstrueret begrebet ”deafhood”, der udfordrer medicinsk orienterede og undertrykkende diskurser omkring døve. Deafhood er således en model, der har sit udgangspunkt i døves ontologiske tilstand (døves væren), hvor der lægges vægt på døves positive og erfaringsmæssige perspektiver (Ladd, 2003).

21. Audisme er et begreb, der første gang blev brugt i 1975 af Tom Humphries <http://en.wikipedia.org/wiki/Audism>. Audisme er tilsvarende racisme baseret på antagelsen om, at mennesker, som ikke kan høre, er underlegne. Audistiske holdninger handler også om adfærd, sprog og kultur og resulterer i negativ stigmatisering over for dem, som ikke hører.

22. Black Power-ideologien har også inspireret flere bevægelser blandt etniske og seksuelle mindretal; http://www.denstoredanske.dk/Geografi_og_historie/USA_og_Nordamerika/USA_efter_1945/Black_Power.

en bevidstgørelse af, at døve – som en kulturel og minoritetsgruppe – har (sproglige og kulturelle) rettigheder.²³ Sloganet her var: ”Deaf people can do everything except hear”. Den anden bølge kom senere med forskning i og bevidstgørelse om døvekultur. Med denne anden bølge er der kommet fokus på, at døve skal kunne spejle sig i sig selv og ikke i deres forhold til den hørende omverden (DDL, 2014a).

23. Da verdens eneste døveuniversitet, Gallaudet i USA, valgte en hørende forstander fremfor en döv i 1989, fremprovokerede det en stor protest, der endte med, at de udskiftede den hørende forstander med en döv.

METODE OG DATA

I dette kapitel vil vi redegøre for undersøgelsens konkrete metode og herunder den praktiske dataindsamling.

Kortlægningen, analysen og rapporten involverer både kvantitative og kvalitative metoder. I undersøgelsen kobler vi spørgeskemadata med indhentede oplysninger fra uddybende interview med 40 personer, der enten er døve eller døvblevne samt 10 professionelle, der arbejder med målgruppen til daglig. Forud for ovenstående er der foretaget en større litteratursøgning, som kortlægger den eksisterende viden på området. Ovenstående vil blive gennemgået i de følgende afsnit.

LITTERATUR

Projektet blev sat i gang med en litteratursøgning, som kortlægger, hvad den hidtidige forskning kan fortælle om målgruppen. Fokus var særligt på Danmark og andre skandinaviske lande. I tilfælde, hvor den skandinaviske litteratur er meget begrænset, er der også inddraget international litteratur, særligt britiske undersøgelser. Oversigten er udarbejdet i 2012. I dette afsnit vil vi beskrive nogle hovedtræk ved litteraturen om voksne døve og hørehæmmede. Vi går ikke ind på de enkelte undersøgelser, dog

vil vi anvende flere af disse undersøgelser som sammenligningsgrundlag og supplement andre steder i rapporten.

En del af litteraturen omhandler døve og hørehæmmede som en gruppe af mennesker med handicap. Litteraturen sammenligner forskellige forhold for døve og hørehæmmede med de tilsvarende forhold for befolkningen i almindelighed og finder i alle tilfælde en forskel til ugunst for døve og hørehæmmede. Mange af disse undersøgelser behandler døve og hørehæmmede som én gruppe eller handler kun om døve uden at skelne mellem de to grupper.

Undersøgelser af denne type kan fx handle om uddannelse eller beskæftigelse. Nogle undersøgelser lægger hovedvægten på at give tal for, hvor mange døve og svært hørehæmmede der får en given uddannelse, eller som er i arbejde. Endvidere viser noget litteratur, at gruppen inden for en given type beskæftigelse eller specifikke stillinger i gennemsnit er mere eller bedre uddannet end andre mennesker i samme type stillinger. Dette kan tyde på, at der kræves mere af gruppen i forhold til at komme i beskæftigelse end af befolkningen generelt.

I nogle tilfælde kommer litteraturen også ind på personens måde at tackle sin hørenedsættelse på, fx betydningen af personens accept af dette eller betydningen af, at personen informerer andre om det. Andre undersøgelser ser på betydningen af, at døve bliver undervist eller arbejder sammen med andre døve, som de kan kommunikere lettere med, end de kan med personer, som ikke kan tegnsprog. Dermed er vi ved at bevæge os over i den anden type af undersøgelser, som er vigtige at fremhæve.

En anden del af litteraturen handler nemlig om døve som samfund eller kommunikationsfællesskab. Udgangspunktet for denne del af litteraturen er, at døvhed på den ene side isolerer personen fra andre mennesker i en helt anden grad end andre typer funktionsnedsættelser, også når vi sammenligner med blindhed. Selvfølgelig foregår en del kommunikation gennem syn og kropssprog, men det meste og det vigtigste foregår gennem, hvad man siger til hinanden.

Det er meget vanskeligt og undertiden umuligt for den døve at gøre sig forståelig med tale, men det kan være meget nemt med tegnsprog. Det er med til at skabe et særligt fællesskab mellem dem, der kommunikerer med hinanden på samme sprog – tegnsprog. En del af litteraturen handler derfor om gruppen af døve som kultur, identiteten som døv og betydningen for den enkelte døve af, at der findes et sådant

samfund og en sådan identitet. Det er naturligt nok et tema, som har talt meget til sociologer.

Denne del af litteraturen finder typisk, at døvemiljøet har stor betydning for den enkelte døde. Således finder en undersøgelse stor forskel på døves arbejdsliv i virksomheder med ”hørende kultur” og virksomheder med ”døvekultur”. Kommunikationsmulighederne blandt mennesker har naturligt betydning for, hvordan de har det i et givet miljø.

Denne undersøgelse vil ikke trække så meget på litteraturen om døvekultur. Men vi har taget højde for det generelle resultat: at brugen af tegnsprog og kommunikationen med andre døde har stor betydning for den enkelte. Derfor anvender vi sprogkoden, herunder benyttelsen af tegnsprog som vigtigste kommunikationsform, som det afgørende for, om vi klassificerer personerne som døde, døvblevne eller hørehæmmede.

WEBBASEREDE SPØRGESKEMAER

Sigtet med spørgeskemaundersøgelsen har været at nå ud til alle døde og døvblevne mellem 16 og 64 år i landet, som redegjort for i kap. 2, side 36-38. Undersøgelsen blev gennemført i perioden maj-oktober 2013 og er først og fremmest udformet således, at den kan sammenlignes med SFI's ”Survey of Health, Impairment and Living conditions for people living in Denmark” (SHILD) (Damgaard, Steffensen & Bengtsson, 2013). SHILD er en generel levevilkårsundersøgelse med særligt fokus på mennesker med funktionsnedsættelse, der er startet op som panelundersøgelse i 2012. Meningen er, at dataindsamlingen til SHILD skal fortsætte som panel med ny dataindsamling hvert fjerde år. I SHILD-data indgår ca. 19.000 besvarelser fra et tilfældigt udvalg af befolkningen. SHILD indeholder således besvarelser fra personer med og uden funktionsnedsættelser, selvom fokus for undersøgelsen er på personer med funktionsnedsættelser. SHILD indeholder oplysninger om en lang række forhold fra funktionsevne, helbred og handicap til samfundsdeltagelse og sociale relationer. I nogle tilfælde vil vi også sammenligne vores målgruppe med den gruppe af personer med større fysiske funktionsnedsættelser, som indgår i SHILD-data. Vi skal pointere, at når vi sammenligner med befolkningen generelt, er gruppen af personer med svære høretab eller døvhed medtaget. Når vi sammenligner med gruppen af personer med større fysiske funktionsnedsættelser, er denne gruppe dog frasorteret.

Det drejer sig om ca. 1 pct. af de personer, der indgår i SHILD-data. Ved figurer og tabeller vil data herfra blive refereret til som SHILD, 2012.

For denne undersøgelse af levevilkår for mennesker uden eller næsten uden hørelse er der sendt et introduktionsbrev til spørgeskemaet ud til alle de personer, som vi har fået kontakt til. Til introduktionsbrevet til spørgeskemaet medfulgte et link, en adgangskode til det webbaserede spørgeskema og en udførlig vejledning, som alle respondenterne modtog med posten. Enkelte respondenter, særligt de, som selv henvendte sig, fik oplysningerne tilsendt via e-mail. Spørgeskemaet var tosproget, idet det både var præsenteret på dansk skriftsprog og tegnsprog.

Der er altid en risiko for frafald i spørgeskemaundersøgelser. I vores tilfælde, hvor spørgeskemaet er webbaseret, kan det fx være på grund af respondenternes manglende IT-erfaringer eller manglende adgang til internettet. For gruppen af tegnsprogstalende døve kan der også være udfordringer forbundet med at anvende skriftsprog. For de personer, der har tegnsprog som primærsprog, er dansk skriftsprog et fremmedsprog, idet tegnsprog anvender en anden grammatik. Vi har på forskellig vis søgt at imødegå de udfordringer, vi havde mulighed for at forudse.²⁴ For de personer, der kunne have svært ved at få adgang til eller anvende internettet, havde vi på forhånd aftalt med forskellige foreninger på området, at de ville være behjælpelige, hvis deres medlemmer havde brug for det.

For gruppen af tegnsprogsbrugere søgte vi at imødegå eventuelle udfordringer ved grundige sproglige forberedelser. Det betyder, at spørgsmål og svarmuligheder ikke kun fremstår som tekst, men også er formuleret på dansk tegnsprog via tilkoblede videoer. Skriftsproget blev ligeledes justeret, således at formuleringerne på tegnsprog så vidt muligt var de samme som på skrift. Vi skal pointere, at det kan være kompliceret at oversætte nuancer i sprog og oversætte fra ét sprog til et andet. Vi har under hele processen været i tæt kontakt til eksperter i tegnsprog, herunder personer med tegnsprog som modersmål, hvilket gjorde det muligt at teste tegnsprogvideo og spørgeskema løbende inden den endelige udgave og lanceringen.

Ovenstående justeringer skulle samtidig udformes på en måde, så det ikke blev på bekostning af vores sammenligningsgrundlag, nemlig SHILD-databasen. Mange af de spørgsmål, der bliver anvendt i SHILD-

24. Identifikationen af mulige udfordringer og løsninger var blandt andet inspireret af Epinion (2006).

undersøgelsen, er som nævnt gentaget i vores undersøgelse, og de er så vidt muligt formuleret ens for bedre at kunne sammenligne spørgsmål og svarmuligheder.

Selvom vi har benyttet spørgeskemaer med både skriftsprog og tegnsprog, er vi blevet gjort opmærksomme på, at der stadig er den udfordring, at nogle døve er sprogligt understimulerede og måske ikke har stor almenviden og stort overskud. Vi har stræbt efter at få kontakt til alle døve og døvblevne, som ikke samtidig havde andre væsentlige funktionsnedsættelser. Det kan imidlertid være vanskeligt at afgrænse, hvornår der er tale om et tillægshandicap (og dertil graden af dette), og hvornår der er tale om understimulering og følgerne heraf. Som vi vil komme ind på i løbet af rapporten, er en gruppe med andre funktionsnedsættelser med i undersøgelsen. Vores udmelding har været, at hørenedsættelsen skulle være den primære funktionsnedsættelse. Det betyder i denne sammenhæng, at de personer, der som udgangspunkt indgår i undersøgelsen, ikke har andre funktionsnedsættelser, som overskygger høretabet. Vi er dog ikke i stand til at vurdere, om der er tale om en funktionsnedsættelse, der overskygger høretabet eller ej. Selvom vi har prioriteret at spørge ind til det i spørgeskemaet, har vurderingen af, hvor væsentlige eventuelle øvrige funktionsnedsættelser er, af praktiske årsager været overladt til deltagernes egen vurdering.

Vi har sendt et introduktionsbrev til spørgeskemaet (med et link, en adgangskode til det webbaserede spørgeskema og en udførlig vejledning) til ca. 2.600 personer, som vi på baggrund af vores kilder har formodet var døve eller svært hørehæmmede og i alderen 16-64 år. En del af de personer, vi har sendt breve ud til, viste sig dog at være uden for målgruppen. Det vil sige, at de hverken var døve eller svært hørehæmmede. Ligesom nogle var over 65 år mv. Det er derfor heller ikke muligt at angive en egentlig svarprocent, som siger noget om, hvor stor en del af den egentlige målgruppe vi har svar fra. Analyserne i denne rapport har vi baseret på besvarelser fra i alt 839 personer (ca. 30 pct.).

En anden udfordring var længden på spørgeskemaet. Det tager længere tid at læse spørgsmål og svarmuligheder, når respondenter skal downloade en video og se det hele på tegnsprog. Det var derfor ikke muligt at få nær så mange spørgsmål med, som det fx var tilfældet med SHILD. Yderligere ser vi også på besvarelserne, at en del respondenter har opgivet undervejs og ikke fået besvaret de sidste spørgsmål i skemaet (ca. 13 pct.). Det kan betyde, at vi ikke har fået svar fra de mest udsatte i

målgruppen, hvilket kan betyde, at vores resultater giver en undervurdering af målgruppens udsathed.

Vi skal også pointere, at der i forbindelse med spørgeskemaundersøgelser altid vil være en risiko for over- eller undervurderinger, når personer skal besvare forskellige spørgsmål. Til eksempel viser svenske undersøgelser, at folk kraftigt overvurderer deres motionsvaner (fx Ekelund, Tomkinson & Armstrong, 2012).

Undersøgelsens formål er at give et bredt billede af levevilkårene for døve og svært hørehæmmede, hvilket sammen med spørgeskemaerne først og fremmest lægger op til deskriptive analyser. Når de forskellige forhold ikke er belyst på forskellige tidspunkter eller over en længere periode, er det i reglen vanskeligt at sige noget om processer.

I vores undersøgelse indgår som nævnt 839 respondenter. Når vi nogle gange rapporterer om en mindre persongruppe (N), har det sin baggrund i, at nogle forhold kun angår en del af gruppen, eller at respondenterne ikke har svaret på de spørgsmål, det drejer sig om i den konkrete kontekst. Ved figurer og tabeller vil data herfra blive refereret til som Høretab, 2013.

I rapporten anvender vi samlebetegnelsen *respondenter* om den gruppe, der har besvaret spørgeskemaet.

KVALITATIVE INTERVIEW

Det kvalitative datamateriale til denne del af kortlægningen og denne rapport består af semistrukturerede interview med ca. 50 informanter.²⁵ Hensigten er at opnå et mere detaljeret og nuanceret billede af individernes oplevelser af deres muligheder og udfordringer i dagligdagen samt deres individuelle refleksioner omkring døves og svært hørehæmmedes vilkår generelt. Interviewene kan på den måde give konkrete billeder på det, som tabellerne og figurerne viser om grupperne.

Interviewene er gennemført med udgangspunkt i en interviewguide, der blev brugt som en fleksibel spørgevejledning. Som nævnt er målgruppen en meget heterogen gruppe, og interviewguiden var derfor

25. For hele kortlægningen inklusive gruppen af børn har vi udført interview med i alt 90 personer. I denne del af kortlægningen og i denne rapport fremgår data fra interviewgruppen af voksne og gruppen af professionelle. I forhold til data fra interview med professionelle vil der forekomme en del overlap til den del af kortlægningen, der vedrører børnene (se Bengtsson, Larsen & Sommer, 2014).

opbygget, så den let kunne tilpasses forskellige subgrupper (døvblevne, døvfødte, hørehæmmede, CI-brugere mv.). Ligeledes gav den fleksible interviewguide mulighed for at stille uddybende og uforberedte spørgsmål. Samtidig tillader metoden en vis fleksibilitet, der gør det muligt at tilpasse interviewet i forhold til respondenternes svar og dynamik. Vi lagde i den forbindelse vægt på, at det var interviewpersonerne, der formede interviewet og så vidt muligt selv fremhævede de muligheder og udfordringer, de møder i deres hverdag.

Det semistrukturerede interview tager udgangspunkt i de samme temaer som spørgeskemaet: baggrund, kommunikation, sociale relationer, familieliv, uddannelse, beskæftigelse og fremtidsperspektiver. De formulerede spørgsmål er således tematisk prægede og er løbende blevet justeret ved behov. Selvom vi som nævnt har lagt vægt på, at interviewpersonerne selv formede og prægede interviewet, har vi kunnet styre interviewet via temaerne, så vi fik belyst de emner, som vi gerne ville vide noget om.

Som nævnt tidligere anvender vi i rapporten betegnelsen *informanter* som samlebetegnelse for de personer, vi har interviewet, og betegnelsen *respondenter* om den gruppe, der har besvaret spørgeskemaet.

INFORMANTERNE

Vi har interviewet 20 personer, som identificerer sig som døve, og 20 personer, som ikke identificerer sig som døve, men som døvblevne, hørehæmmede eller hørende.²⁶ Desuden har vi interviewet 10 personer, der går under kategorien professionelle (pædagoger, lærere, skoleledere, PPR-medarbejdere, audiologer mv.). I sidstnævnte kategori er der overlap til den anden del af denne undersøgelse, der vedrører børn og unge på 0-15 år ”Døvfødte børn og deres livsbetingelser” (Bengtsson, Larsen & Sommer, 2014).

Processen med at finde frem til informanter, der ønskede at stille op til interview, har været mangfoldig. For det første har flere af foreningerne og organisationerne på området været med til at formidle kontakt til deres medlemmer, og vi har selv taget kontakt til forskellige foreninger, organisationer og døvekonsulenter mv. rundt om i landet. For det andet spørger vi i spørgeskemaundersøgelsen, om vi må tage yderligere kontakt til respondenter med henblik på et uddybende interview, hvilket vi også

26. En del døvblevne, som har fået CI, eller som klarer sig godt med høreapparat, identificerer sig fortsat som hørende. Det er den gruppe, der her er tale om.

har benyttet os af (51 pct. har svaret ja til dette). Vigtigst af alt har det vist sig, at vores Facebook-side ”Levevilkår for mennesker uden eller næsten uden hørelse” var et frugtbart forum i forhold til at finde frem til interviewpersoner. På denne Facebook-side har vi ud over at informere om projektet og projektets udvikling opfordret personer inden for målgruppen til at kontakte os, hvis de var interesseret i at blive interviewet.²⁷ Kriterierne for at deltage i undersøgelsen er centreret omkring målgruppedefinitionen, som vi har gennemgået i kapitel 2.

TABEL 3.1

Oversigt over informantgrupper i interviewundersøgelsen.

Døve	20 informanter. Alle er tegnsprogtalende, alle identificerer sig som døve og vurderer selv, at de er tilknyttet ”døvemiljøet” i større eller mindre omfang. Alle 20 personer har endvidere gået på døve- eller centerskoler. Blandt de ovennævnte respondenter har én person fået CI (bilateralt) ¹ , hvilket hun har et begrænset udbytte af. Denne respondent bruger fortsat tegnsprog som primær sprogkode og er en del af ”døvemiljøet”. Personer, der er svært hørehæmmede og/eller har et progredierende høretab, men identificerer sig med døvekulturen, indgår også i denne gruppe.
Døvblevne	20 informanter. Alle 20 informanter har dansk tale som modersmål og identificerer sig primært med den hørende kultur. 17 af de 20 har fået CI, og de kommunikerer alle med høre-tale (dog ofte suppleret med mundaflæsning). Ud af de 17 personer med CI bruger 5 personer også TSK, mens det for de øvrige er forskelligt, hvor meget og hvornår de bruger TSK. ² 2 af de 3, som ikke har fået CI, opdagede sent deres høretab, som henholdsvis 40- og 47-årige, og fik derefter høreapparat. Den ene kommunikerer via mundaflæsning og tegn, den anden primært med høre-tale. Den sidste af de tre, som ikke har fået CI, kan ikke få CI grundet sygdom og overvejer hjerne-stammeoperation. Denne sidstnævnte informant kommunikerer primært med TSK. Personer, der er svært hørehæmmede og/eller har et progredierende høretab, men identificerer sig med den hørende kultur, indgår også i denne gruppe.
Professionelle	10 informanter. Tre er audiologopæder, en er skoleleder, tre er lærere, en er pædagog, og to er PPR-konsulenter.

Anm.: I bilag 1 findes en mere udførlig oversigt over informanterne.

1. Denne person er desuden den yngste respondent i denne gruppe (17 år).
2. Det afhænger fx af, om de er sammen med andre, der kan bruge og bruger TSK.

Tabel 3.1 giver en oversigt over informantgrupperne. I bilag 1 er der en mere udførlig oversigt over informanterne og udvalgte karakteristika, såsom alder, uddannelse og beskæftigelse. Ved udvælgelsen af personer til interview har vi, ud over at vi skulle have repræsenteret de allerede nævnte grupper, stræbt efter at få en spredning på andre vigtige egenskaber. Vi har således repræsenteret mennesker af begge køn og forskellige

27. Det har også været muligt at nå ud til flere respondenter til spørgeskemaet via Facebook, idet flere af medlemmerne, der ikke havde modtaget spørgeskemaet, også selv efterlyste det i dette forum.

aldre, mennesker med forskellige grader og typer af uddannelse, og mennesker med bopæl forskellige steder i landet.

UDFØRELSE AF INTERVIEW

Det var en prioritet, at interviewene blev afviklet i et for respondenterne behageligt og trygt miljø, hvilket blev valgt i samarbejde med respondenterne eller i enkelte tilfælde med den person, der formidlede kontakten til respondenterne (fx audiologopæd eller døvekonsulent).

Interview med professionelle er typisk foregået ved personligt fremmøde på fagpersonens arbejdsplads. Fire professionelle er interviewet i to grupper, så vidt muligt matchet efter deres faglige område. En professionel er interviewet over telefonen, og en er interviewet over chatfunktionen på Facebook. Data fra vores interview med professionelle vil i denne rapport primært blive anvendt som baggrundsviden. Desuden indgår samme data fra vores interview med professionelle i den rapport, der omhandler gruppen af børn (Bengtsson, Larsen & Sommer, 2014).

Ligeledes blev interviewene med døve og døvblevne primært udført ved personlig fremmøde, mens fem personer er interviewet via telefon eller Facebook. De fleste interview er udført som gruppeinterview med to-fire personer, sammensat således, at de så vidt muligt mindede om hinanden – særligt aldersmæssigt og i forhold til sprogkode. På den måde kan den sociale virkelighed i interviewet i højere grad blive bestemt af respondenterne end af interviewerens. Fire interview er udført individuelt, fx fordi det var et eksplicit ønske fra respondenterne, eller fordi det ikke var muligt at få det til at passe sammen i forhold til tid, sted eller vores grupperinger. De interview, der blev udført ved personlig fremmøde, foregik primært på SFI, andre interview blev afviklet hos en forening, i respondentens eget hjem, på respondentens arbejdsplads eller et andet sted efter respondentens valg.

I forbindelse med de interview, der er foregået på tegnsprog, har vi haft et medlem i projektgruppen (Mette Sommer), som har dansk tegnsprog som modersmål²⁸, og som primært har stået for disse interview.

Derudover har vi haft en til to tegnsprogstolke med til hver af de gruppeinterview, der er foregået på tegnsprog. Disse interview er alle optaget på video til senere referat.

28. Mette Sommer er vokset op med dansk tegnsprog, som ligeledes er hendes første sprog og det sprog, hun anvender i sin dagligdag, og som vi dermed betegner som hendes modersmål (og primærsprog).

To interview blev udført over telefonen, og tre interview er udført via chatfunktionen på Facebook. Telefoninterviewene blev udført efter interviewpersonens eget valg, men tilbagemeldingen fra både interviewpersonerne selv samt interviewer var, at dette ikke var vellykket, primært på grund af dårlig forbindelse og uklar udtale fra interviewsiden. Facebook-chatten fungerede godt for alle parter, idet de tre, der blev interviewet over chat, alle er skriftligt stærke.

Gruppeinterviewene havde hver en varighed af ca. 1 time, hvor de individuelle interview typisk var kortere, 30-45 minutter. Alle interview er optaget og dokumenteret på enten diktafon, video eller – når det drejer sig om chat-interview – skriftligt. Alle interview er refereret med citater i denne rapport.

REGISTERDATA

Registerdata er først og fremmest indhentet for at gøre data egnede til videre analyse, derunder til egentlig videnskabelig brug, mens det er begrænset, hvor meget vi anvender registerdata i denne beskrivelse af døve og hørehæmmedes levevilkår. Registerdata giver fx mulighed for at følge gruppen over en længere årrække med hensyn til forhold som indkomst, beskæftigelse, offentlige ydelser, brug af sundhedsydelser og mange andre relevante aspekter. Da de samme forhold er belyst i SHILD, også med registertilknytning, er der mulighed for at følge grupperne set i forhold til befolkningen som helhed over et bredt spektrum af forhold og over en lang periode.

MÅLING AF LEVEVILKÅR OG SAMFUNDSDELTAGELSE

Denne rapport drejer sig om levevilkår for mennesker uden eller næsten uden hørelse. Vi søger derfor at identificere og belyse de muligheder og barrierer, som gruppen af døve, døvblevne og hørehæmmede møder i forbindelse med at deltage i samfundslivet. Vi identificerer og belyser muligheder og barrierer ved at sammenligne målgruppens deltagelse i forskellige sammenhænge med deltagelse generelt for befolkningen.

Mere konkret måler vi levevilkår ved at sammenligne døve og døvblevnes besvarelser med besvarelser givet af *befolkningen generelt*. Be-

folkningen repræsenteres af SFI's SHILD-data, som består af besvarelser fra ca. 19.000 tilfældigt udvalgte personer mellem 16-64 år. SHILD-data består altså af besvarelser fra personer både med og uden nævneværdige funktionsnedsættelser samt større og mindre funktionsnedsættelser (Damgaard, Steffensen & Bengtsson, 2013). For at se på de samfunds-skabte barrierer og udelukke forskelle, som beror på individuelle præferencer, matcher vi de grupper, som vi sammenligner.

Derudover trækker vi som nævnt også på døves, døvblevnes og hørehæmmedes individuelle erfaringer og oplevelser på baggrund af de kvalitative interview. Disse oplevelser og erfaringer supplerer vores kvantitative analyser og bidrager med uddybende informationer og nuancer i forhold til de relevante temaer.

For at belyse målgruppens levevilkår belyser vi forskellige parametre for trivsel og samfundsdeltagelse. Herunder indgår temaer som helbred, trivsel, sociale relationer, sociale aktiviteter, uddannelse, beskæftigelse, boligforhold, indkomst, forbrug mv. I forhold til de enkelte temaer belyser vi, om målgruppen sammenlignet med befolkningen generelt er bedre stillet, ligestillet, dårligere stillet eller på anden måde oplever afsavn i hverdagslivet. Ud over at se på forskelle mellem målgruppen og befolkningen generelt ser vi også på, om der internt i målgruppen er forskel på levevilkår for døve, døvblevne og hørehæmmede.

HELBRED

Dette kapitel handler om respondenternes selvvaluerede helbred. Foruden litteraturen på området er indholdet i dette kapitel primært baseret på vores spørgeskemadata. Overordnet set er helbred belyst ud fra spørgsmål om, hvordan respondenter vurderer sin egen helbredstilstand generelt og i forhold til udvalgte forhold og aspekter. Respondenternes svar bliver sammenlignet med befolkningen generelt ud fra SHILD-data og i nogle tilfælde også en gruppe af personer med større fysiske funktionsnedsættelser, som indgår i befolkningen generelt.

I denne undersøgelse har vi belyst helbredsforhold for grupperne ved at spørge ind til respondenternes egen vurdering af deres helbred, herunder også fysiske og psykiske funktionsnedsættelser eller udfordringer, ryge- og drikkevaner og motionsvaner. Derudover har vi stillet spørgsmål om højde og vægt, hvilket har givet mulighed for at udregne respondenternes Body Mass Index (BMI).

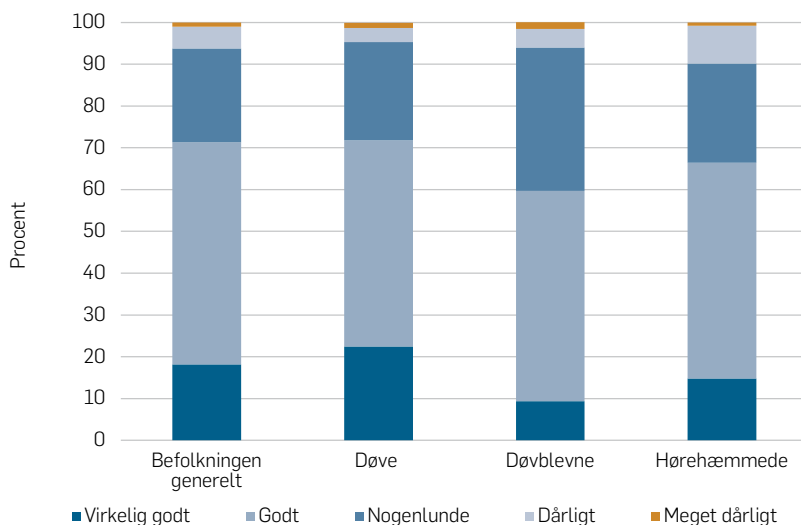
Helbred kan være en afgørende faktor for samfundsdeltagelse. I mange tilfælde kan helbredsproblemer, såsom fedme, stress og kroniske smerter, i sig selv være en barriere for samfundsdeltagelse. Det er derfor også vigtigt i en undersøgelse som denne, at vi så vidt muligt skelner mellem, hvilke udfordringer der omhandler døvhed eller svært høretab, og hvilke udfordringer der omhandler helbredsproblemer som dem, vi vil gennemgå her.

SELVVURDERET HELBRED

I denne undersøgelse er selvvurderet helbred belyst ved at stille følgende spørgsmål: "Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?" med svarkategorierne: virkelig godt, godt, nogenlunde, dårligt eller meget dårligt. Figur 4.1 viser fordelingerne blandt døve, døvblevne og hørehæmmede sammenlignet med befolkningen generelt.

FIGUR 4.1

Døve, døvblevne og hørehæmmede fordelt efter selvvurderet helbred, sammenlignet med befolkningen generelt. Procent.



Anm.: N = 19.754 [18.954; 497; 181; 122]. Forskelle mellem målgrupperne for sig og befolkningen generelt er testet parvis mod hinanden med en χ^2 -test. Forskellen mellem befolkningen og døve er signifikant på et 5-procents-niveau, og forskellen mellem befolkningen og døvblevne er signifikant på et 0,1-procents-niveau. Befolkningen-hørehæmmede er ikke signifikant.

Kilde: Høretab, 2013; SHILD, 2012.

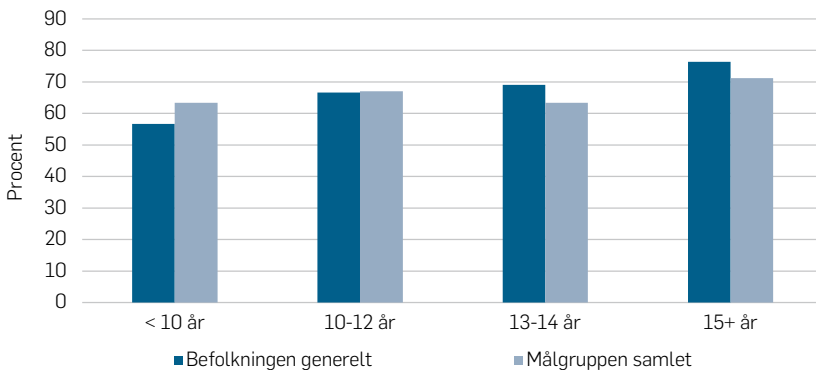
Som det fremgår af figur 4.1, vurderer gruppen af døve i store træk deres helbred som befolkningen generelt og endda en smule bedre. Der er fx flere døve (ca. 23 pct.), der vurderer deres helbred som virkelig godt sammenlignet med befolkningen generelt og de resterende målgrupper: Ca. 18 pct. blandt befolkningen generelt, ca. 15 pct. blandt hørehæmmede og kun ca. 9 pct. blandt døvblevne vurderer deres helbred virkelig godt.

Gruppen af døvblevne vurderer imidlertid deres helbred en smule dårligere end befolkningen generelt (samt de øvrige målgrupper). Blandt døvblevne er der en del flere (34 pct.), der mener, at deres helbred ”kun” er nogenlunde, sammenlignet med de andre grupper, hvor det gælder for lidt over 20 pct. Dertil er der også flere blandt gruppen af døvblevne sammenlignet med de øvrige grupper, der vurderer deres helbred som meget dårligt, omend der i det hele taget er meget få.

Tidligere undersøgelser (fx SIF, 2009) viser, at der kan være en sammenhæng mellem uddannelseslængde og selv vurderet helbred, således at jo længere uddannelse en person har, des bedre vil denne vurdere sit helbred. Figur 4.2 viser sammenhængen mellem uddannelseslængde og selv vurderet helbred for respondenterne i vores undersøgelse sammenlignet med befolkningen generelt. I denne sammenhæng har vi kun medtaget personer på 25 år og derover, da vi må formode, at de fleste, der er yngre, endnu ikke har haft mulighed for at gennemføre en længere uddannelse. Som det fremgår af figur 4.2, findes denne sammenhæng ikke for undersøgelsens målgruppe.

FIGUR 4.2

Andelen af døve, døvblevne og hørehæmmede som samlet gruppe (på 25 år eller derover), der vurderer deres helbred som virkelig godt eller godt, sammenlignet med befolkningen generelt, særs kilt for uddannelseslængder, Procent.



Anm.: N = 11.686 [11.248; 438] Gennemsnitsvurderingen for helbred er testet for hver uddannelsesgruppe. Ingen er signifikante, men det overordnede gennemsnit (totalen) for henholdsvis befolkningen-målgruppen er signifikant på et 5-procents-niveau.

I ovenstående er der kun medtaget personer, der har svaret, at de har et godt eller et virkelig godt helbred. Procenterne er udregnet af den samlede andel af køn og uddannelsesår. Personer til og med 24 år er sorteret fra.

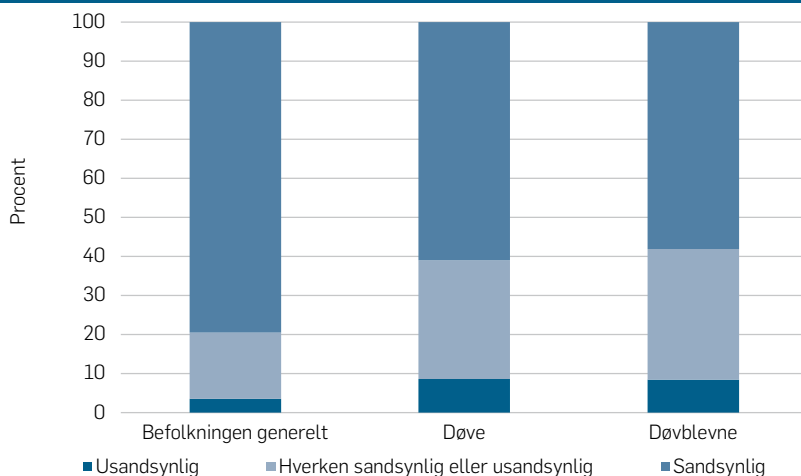
Kilde: Høretab, 2013; SHILD, 2012.

Vi har derudover spurgt respondenterne, hvor stor sandsynligheden er for, at deres helbred er mindst lige så godt som i dag, når de tænker på de næste 3 år. Her har de haft mulighed for at svare på en skala fra 0-10, hvor 0 er meget usandsynligt, og 10 er meget sandsynligt. Resultaterne viser en betydelig forskel på henholdsvis døve, døvblevne og hørehæmmedes vurdering af deres fremtidige helbred sammenlignet med befolkningen generelt, hvor befolkningen generelt vurderer deres fremtidige helbred en del bedre end målgrupperne (figur 4.3).

Både blandt døve, døvblevne og hørehæmmede og i befolkningen generelt vurderer en tredjedel imidlertid, at det er *meget sandsynligt*, at deres helbred er mindst lige så godt om 3 år, som det er i dag.

FIGUR 4.3

Døve og døvblevne fordelt efter, hvor sandsynligt de mener, at det er, at deres helbred om 3 år er mindst lige så godt som i dag, sammenlignet med befolkningen generelt, Procent.



Anm.: N = 19.490 [18.857; 454; 179]. Forskelle mellem målgrupperne for sig og befolkningen generelt er testet parvis mod hinanden med en χ^2 -test. Forskellen mellem henholdsvis befolkning og døve og befolkning og døvblevne er signifikant på et 0,1-procents-niveau, og forskellen mellem befolkningen og hørehæmmede er signifikant på et 1-procents-niveau.

Kilde: Høretab, 2013; SHILD, 2012.

FYSISK HELBRED

Vi har spurgt ind til forskellige aspekter af respondenternes fysiske helbred. Vi har blandt andet spurgt til alkohol- og rygevaner, hvor det tyder på, at både døve og døvblevne ryger og drikker mindre end gennemsnittet i befolkningen.

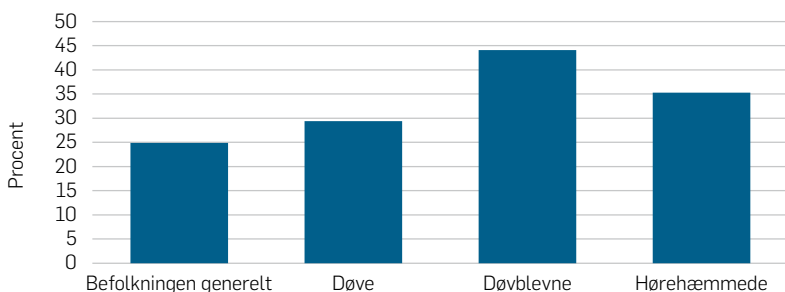
For befolkningen generelt gælder det, at 13 pct. drikker mere end Sundhedsstyrelsens anbefalinger.²⁹ Blandt døve gælder dette knap 5 pct., og blandt døvblevne er andelen knap 10 pct. Blandt døve og døvblevne er der endvidere henholdsvis 40 pct. og knap 34 pct., der angiver, at de ikke drikker, mod 13 pct. i befolkningen.³⁰

I forhold til rygning angiver 16 pct. døve, at de ryger dagligt, for døvblevne er det 19 pct. mod en tredjedel i befolkningen generelt.

Yderligere har vi spurgt alle respondenter, om de har længerevarende fysiske helbredsproblemer eller handicap (foruden døvhed eller svært høretab). Andelen fremgår af figur 4.4.

FIGUR 4.4

Andelen af døve, døvblevne og hørehæmmede, der har et længerevarende fysisk helbredsproblem eller handicap, sammenlignet med befolkningen generelt. Procent.



Anm.: N = 19.729 [18.955; 479; 179; 116]. Forskelle mellem målgrupperne for sig og befolkningen generelt er testet parvis mod hinanden med en χ^2 -test. Forskellen mellem befolkning og døve er signifikant på et 1-procents-niveau. Forskellen mellem befolkning og døvblevne er signifikant på et 0,1-procents-niveau, og forskellen mellem befolkning og hørehæmmede er signifikant på et 1-procents-niveau.

Kilde: Høretab, 2013; SHILD, 2012

29. Højest 7 genstande om ugen for kvinder og 14 genstande for mænd.

30. Vi skal dog pointere, at respondenterne ikke er blevet spurgt på helt samme måde i henholdsvis SHILD, 2012, og Høretab, 2013.

Blandt alle respondenterne (døve, døvblevne og hørehæmmede samlet) har næsten en tredjedel svaret, at de har et længerevarende fysisk helbredsproblem eller handicap (foruden døvhed eller svært høretab). Af figur 4.4 kan vi se fordelingerne for de enkelte målgrupper. Her fremgår det, at der er tale om ca. 44 pct. blandt gruppen af døvblevne. For gruppen af hørehæmmede og døve er det henholdsvis 35 pct. og 29 pct. For befolkningen generelt drejer det sig om ca. 25 pct.

For gruppen af døvblevne kan dette resultat være relateret til de sygdomme, der ofte er baggrunden for høretabet. Samtidig kan resultatet være aldersrelateret, idet der er lidt flere mennesker i de ældre alderskategorier i gruppen af døvblevne sammenlignet med både døvegruppen og befolkningen generelt (dette er dog ikke statistisk signifikant, jf. tabel 2.3).

For målgrupperne gælder det samlet set, at de fleste har problemer med arme, hænder, ben, fødder, ryg eller nakke, fx i forbindelse med gigt, hvilket ligner befolkningen generelt. Det fysiske helbred bliver ofte sammenholdt med BMI, som kan indikere, om man vejer for meget eller for lidt. Vi har derfor også spurgt til respondenternes højde og vægt, hvilket vi skal se nærmere på i det følgende afsnit.

BMI

Både overvægt og undervægt kan være et alvorligt sundhedsmæssigt problem, som i sig selv kan være en barriere for samfundsdeltagelse. Årsagerne til overvægt eller undervægt er blandt andet manglende motion eller uhensigtsmæssig sammensætning af kost og fejlernæring. BMI er det mest udbredte mål for at vurdere undervægt og overvægt.³¹ BMI bør være mellem 18,5 og 25, under 18,5 er undervægt, og over 25 er overvægt.³²

Tolkning af BMI skal tages med forbehold, idet BMI bør ses i relation til en individuel vurdering af kropsbygning og relativt udviklingsniveau.³³ BMI er imidlertid anvendeligt, når man skal beskrive større befolkningsgrupper. Hvis der er tilstrækkeligt mange personer, vil indivi-

31. BMI udregnes ved at dividere vægt i kg med højde gange højde i meter.

32. For personer under 18 vil man almindeligvis anvende BMI for børn og unge, hvor grænseværdierne varierer med alderen og typisk er lavere end ved voksne. Vi har dog anvendt BMI for voksne for alle respondenter inklusive dem mellem 16 og 18 år.

33. For eksempel kan en person være meget muskuløs eller tæt bygget fra naturens side og af den årsag have en høj BMI uden reelt at være overvægtig. En person med et højt BMI-tal kan også have en fuldt tilfredsstillende sundhedsprofil, fx hvis personen motionerer meget og er i god form.

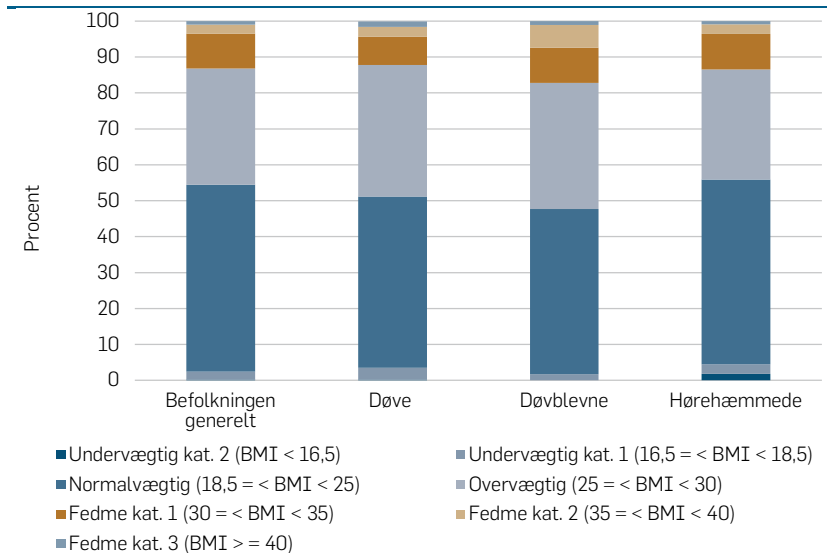
duelle afvigelser forsvinde i tallene, og gennemsnitsværdierne vil således være et reelt udtryk for forekomsten af undervægt eller overvægt.

Vi har spurgt respondenterne om deres højde og vægt for at kunne udregne BMI. Resultaterne herfra har vi sammenlignet med resultaterne fra SHILD. Både i SHILD og vores egen data er der enkelte, der svarer, at de er langt under normal højde, hvilket vi må formode er en fejltastning. Vi har derfor sorteret de få respondenter fra, som har svaret, at de er under 100 cm høje. På den måde kommer vi ikke til at ekskludere eventuelle personer med dværgvækst (achondroplasi)³⁴, som bliver omkring 120-147 cm (Dværgeforeningen, 2014). Derudover er personer med en angivet vægt på 39 kg og derunder sorteret fra.

34. Der fødes ca. 2-4 børn med dværgvækst (achondroplasi) om året i Danmark, og ifølge Dværgeforeningen er der mellem 150-200 personer med dværgvækst i Danmark (Dværgeforeningen, 2014).

FIGUR 4.5

Døve, døvblevne og hørehæmmede fordelt efter BMI, sammenlignet med befolkningen generelt. Procent



Anm.: N = 19.585 [18.841; 459; 174; 111]. Forskelle mellem målgrupperne for sig og befolkningen generelt er testet parvis mod hinanden med en χ^2 -test. Forskellene mellem befolkningen generelt og målgrupperne er ikke signifikant.

Kilde: Høretab, 2013; SHILD, 2012.

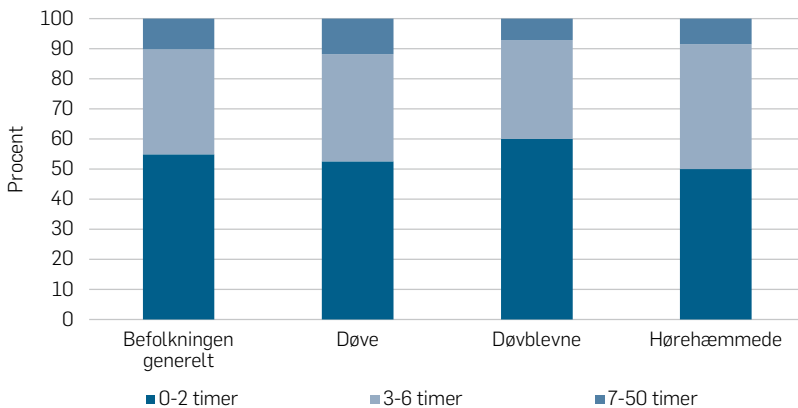
Som det fremgår af figur 4.5, er der meget små afvigelser mellem grupperne, hvad angår BMI-tal. Dog ser det ud til, at gruppen af døvblevne er mere overvægtige (med BMI-tal over 25) end de øvrige grupper. Der er dog ingen statistisk signifikans.

MOTION

Fysisk helbred, herunder BMI, bliver ofte sammenholdt med motionsvaner og det at være i ”god form”. Vi har derfor også spurgt ind til målgruppens motionsvaner. Respondenterne er blevet spurgt, hvor mange timer om ugen de dyrker sport eller motion i en sådan grad, at de bliver varme og forpustede. Fordelingen fremgår af figur 4.6.

FIGUR 4.6

Døve, døvblevne og hørehæmmede fordelt efter, hvor mange timer om ugen de motionerer, sammenlignet med befolkningen generelt. Procent.



Anm.: N = 19.706 [18.936; 474; 180; 116]. Forskelle mellem målgrupperne for sig og befolkningen generelt er testet parvis mod hinanden med en χ^2 -test. Forskellene mellem befolkningen generelt og målgrupperne er ikke signifikant.

Kilde: Høretab, 2013; SHILD, 2012.

Som det fremgår af tabel 4.6, er der heller ikke bemærkelsesværdige forskelle mellem målgrupperne på den ene side og befolkningen på den anden side, hvad angår motionsvaner. Døvegruppen motionerer en lille smule mere end gennemsnittet, og døvblevne motionerer en smule mindre (det er dog ikke statistisk signifikant).³⁵

Tidligere undersøgelser (fx Bengtsson, 2008; Bengtsson, Mateu & Høst, 2010) viser, at funktionsnedsættelser kan have negativ betydning for omfanget af motion, dog er det især funktionsnedsættelser relateret til ben og arme, der har vist sig at have signifikant betydning.

Vi antager for det første, at døvhed og høretab ikke på samme måde udgør en barriere for motion og bevægelse, som fx blindhed eller funktionsnedsættelser relateret til ben og arme. For det andet peger en stor del af døvelitteraturen på, at døvesporten har en væsentlig rolle blandt døve.

35. I forbindelse med spørgeskemaundersøgelser vil der altid være en risiko for over- eller undervurderinger i forbindelse med besvarelsen af forskellige spørgsmål. Berth Danermark oplyser fx, at en ny svensk undersøgelse viser, at folk kraftigt overvurderer deres motionsvaner, eksempelvis angav 30 pct., at de motionerede regelmæssigt, hvor det i praksis viste sig kun at være 1 pct.

Døve er den handicapgruppe, der som den første stiftede en idrætsorganisation, både i Danmark (Idrætsklub for de Døvstumme, Døvstumania i 1904) og på internationalt plan (i 1924). Døvstumanias mål var at fremme døves muligheder for at dyrke idræt samt at opfordre døve til at dyrke idræt. Ifølge Niemelä (2004) blev idrætten hurtigt et forum, hvor døve kunne samles og deltage i det sociale liv, idet mange døve var isolerede blandt hørende i deres arbejdsliv.

I 1947 startede skolemesterskaberne for døve og hørehæmmede elever fra døve- og centerskoler i Danmark. Her kunne døve elever konkurrere med hinanden og samtidig også få nye venner og bekendte (Niemelä, 2004). Yderligere var døve den første handicapgruppe, der startede deres egen verdenslege, "World Games for the Deaf" i 1924, som stadig afholdes, men i dag under navnet Deaflympics. Til sammenligning blev det første OL for handicappede, Paralympics, afholdt i 1960.

Der er imidlertid mange udfordringer for døvesporten i dag³⁶. En af grundene til det er, at langt de fleste børn i dag får CI og er integreret i almindelige folkeskoler. En anden baggrund er den generelle udvikling i Danmark, hvor idræt eller sport har udviklet sig fra at være en aktivitet baseret på fællesskab og demokrati blandt andet via foreningerne til i højere grad at være individbaseret med aktiviteter i fitnesscentre som kerneaktivitet.

I det næste afsnit skal vi se nærmere på psykosociale aspekter og mental livskvalitet, som også er gennemgående temaer på høretabs- og døveområdet. For eksempel har Tamps (2004) undersøgt effekten af høretab i forhold til symptomer for angst, depression, selvtillid og velvære. Ifølge Tamps kan høretab associeres med substantiel reduktion i mentale helbreds vurderinger blandt unge og midaldrende personer, men ikke nødvendigvis blandt ældre (over 65 år).

Werngren-Elgström, Dehlin og Iwarsen (2003) ser på sundhedsrelateret livskvalitet blandt døve tegnsprogsbrugere over 65 år. Undersøgelsen viser en højere forekomst af depressionssymptomer og søvnproblemer blandt døve sammenlignet med hørende, dog så dette ikke ud til at have indflydelse på deres subjektive velbefindende.

En del af litteraturen fremhæver en stigende procentdel med psykiske problemer blandt døve, og ifølge Fellingner, Holzinger og Pollard (2012) har omkring en fjerdedel døve yderligere funktionsnedsættel-

36. Oplyst af Danske Døves Idrætsforbund (DDI), døveidrætskonsulent Tomas Kold Erlandsen.

ser og en høj sandsynlighed for komplekse psykiske behov. I det næste afsnit skal vi se nærmere på målgruppens psykiske helbred.

PSYKISK HELBRED

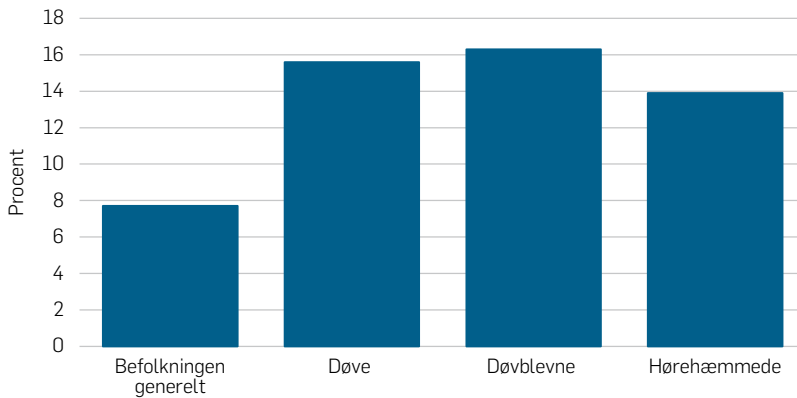
Forskning, som omhandler faktorer, der påvirker mental sundhed blandt døve, viser blandt andet, at effektiv kommunikation har stor betydning. Vurderingen af kognitive færdigheder og psykopatologi kan være særligt vanskeligt hos døve på grund af de anderledes kommunikationsvilkår. Det kan i værste fald betyde fejldiagnosticering og fejlbehandling af den døde. Ofte vil kendskabet til døves kultur og kommunikation derfor være væsentlig for behandlingen. For døve kan adgangen til sundhed og mental sundhedspleje opnås ved at etablere specialiserede tjenester med professionelle, der er uddannet til at kommunikere direkte med døve på tegnsprog eller via tolk (Fellinger, Holzinger & Pollard 2012; Psykiatrisk Center Ballerup, 2012).

I Danmark blev der i 1970 etableret den nuværende landsfunktion for døvepsykiatri. Landsfunktionen fungerer som en højt specialiseret enhed for døvepsykiatri, hvor en stor del af personalet er kyndigt i tegnsprog og døves kultur. Det betyder, at udrednings- og behandlingsforløbet kan foregå på den døves eget sprog, og at enheden endvidere er understøttet med de nødvendige tekniske hjælpemidler (fx teksttelefon, lyskald osv.). Målet er at tilbyde døve og svært hørehæmmede en diagnostisk udredning og behandling på niveau med den behandling, der tilbydes hørende (Psykiatrisk Center Ballerup, 2012).

I forbindelse med denne undersøgelse har vi også spurgt respondenterne om deres psykiske helbred. Vi har blandt andet spurgt respondenterne, om de har én eller flere psykiske lidelser (figur 4.7).

FIGUR 4.7

Andelen af døve, døvblevne og hørehæmmede, der har én eller flere psykiske lidelser, sammenlignet med befolkningen generelt. Procent



Ann.: N = 19.677 [18.904; 480; 178; 115]. Forskelle mellem målgrupperne for sig og befolkningen generelt er testet parvis mod hinanden med en χ^2 -test. Forskellen mellem henholdsvis befolkningen-døve og befolkningen-døvblevne er signifikant på et 0,1-procents-niveau, og forskellen mellem befolkningen-hørehæmmede er signifikant på et 1-procents-niveau.

Kilde: Høretab, 2012; SHILD, 2012

Som det fremgår af figur 4.7, er der en høj forekomst af psykiske lidelser blandt målgrupperne sammenlignet med befolkningen generelt. Både blandt døve og døvblevne angiver omkring 16 pct., at de har en eller flere psykiske lidelser. For befolkningen generelt drejer det sig om blot 8 pct.

De fleste svarer, at deres alvorligste psykiske lidelse er relateret til 1 af 2 svarkategorier (ud af 8 mulige): 1) depression, mani og bipolar lidelse eller 2) stress, fobier, angst, OCD og posttraumatisk stress (PTSD). En lige så stor del har desuden svaret ”anden psykisk lidelse”, hvilket vi desværre ikke har mulighed for yderligere at specificere.

Som vi var inde på indledningsvis, kan det for både døve og døvblevne tænkes, at de psykiske vanskeligheder har årsag i de kommunikationsbarrierer, som begge disse grupper ofte oplever.

Derudover er det kommet til udtryk, at identitetsproblemer med hensyn til forvirring omkring tilhørsforhold blandt døve og/eller hørende kan have en negativ psykosocial påvirkning, hvilket meget af litteraturen også peger på. Endvidere kommer det til udtryk, at der kan være en uoverensstemmelse mellem den måde, især døvegruppen ser sig selv på, og den måde, de oplever, at de bliver opfattet af omgivelserne. Mange døve ser

nemlig ikke sig selv som en del af en handicapgruppe, som samfundet generelt gør, men snarere som en sproglig minoritet. Denne uoverensstemmelse kan antageligt påvirke den enkeltes selvopfattelse negativt.

Carlsson m.fl. (2011) viser, at pludseligt høretab påvirker livskvaliteten negativt og har alvorlige psykosociale konsekvenser. Dette resultat er dog især knyttet til tinnitus og svimmelhed opstået efter høretabet. Vi har desværre ikke haft mulighed for at spørge ind til respondenternes oplevelser af tinnitus og svimmelhed i forbindelse med vores undersøgelse. I forlængelse af kliniske erfaringer bekræfter Carlsson m.fl. yderligere, at der er en høj forekomst af angst blandt respondenterne i undersøgelsen. Igen er forekomsten af angst særligt tilknyttet problemer med tinnitus og svimmelhed. Carlson m.fl. har prioriteret et fokus på angst og altså udeladt spørgsmål vedrørende depression, idet den kliniske erfaring viser, at patienterne særligt har problemer med angst, og at behandleren har mulighed for at forebygge depression ved at adressere patientens angstsymptomer.

De personer, der har en eller flere psykiske lidelser, er også blevet spurgt, om de får behandling for deres lidelser. Blandt døve med én eller flere psykiske lidelser er ca. 52 pct. i behandling – blandt døvblevne er ca. 25 pct. i behandling. Blandt personer i behandling for psykiske lidelser svarer ca. 86 pct. af gruppen af døve, at de får behandling på tegnsprog eller via tolk – for gruppen af døvblevne gælder dette 9 pct.

I forhold til den andel, der ikke får behandling på tegnsprog eller via tolk, kan det meget vel være, at der ikke er behov for, at behandlingen foregår på tegnsprog eller via tolk. At personer i behandling for psykiske lidelser ikke får behandling på tegnsprog eller via tolk kan også hænge sammen med, at der er en vis sårbarhed ved at have brug for tolk og ved at bruge tolk. For det første kan det handle om, at den enkelte ikke har kendskab til sine rettigheder i forhold til tolkemuligheden. For det andet kan det være, at vedkommende dropper tolken, fordi det kan være kompliceret at finde rundt i systemet og lovgivningen, hvilket flere informanter – i andre sammenhænge – har givet udtryk for. For det tredje kan det at få behandling for psykiske lidelser også være en sårbar og privat omstændighed at anvende tolk i, i og med at der bliver udvekslet meget private oplysninger. I værste fald kan det betyde, at mange helt fravælger behandling eller lægebesøg.

TRIVSEL

Trivsel måles som en kombination af fysisk, psykisk og socialt velbefindende. Nogle mennesker har en dårlig trivsel, til trods for at de er raske i medicinsk forstand (SIF, 2009). Trivsel kan således måles på mange måder. I denne undersøgelse er trivsel belyst ud fra spørgsmål om tilfredshed med livet, humør, energi, stress og søvnmønstre.

Vi har blandt andet anvendt trivselsindekset WHO-5. Det består af fem spørgsmål om, hvordan man har følt sig tilpas de seneste 2 uger. WHO-5 måler graden af positive oplevelser og kan anvendes som et mål for personers generelle trivsel eller velbefindende. WHO-5 er internationalt anerkendt og anses som et pålideligt mål for personers trivsel. Indekset har været testet i forskellige befolkningsgrupper i flere lande, og det er meget simpelt at anvende.

Imidlertid er det vigtigt at påpege, at WHO-5 ikke er et diagnoseværktøj, men snarere en form for termometer for trivsel. En lav score kan indikere, at der er behov for yderligere udredning. Pointtal på 0-35 kan betyde stor risiko for depression eller stressbelastning. Pointtal mellem 36-50 kan betyde risiko for depression eller stressbelastning. Pointtal på 50 og derover er inden for normalområdet, mens befolkningens gennemsnit svarer til en score på 68.

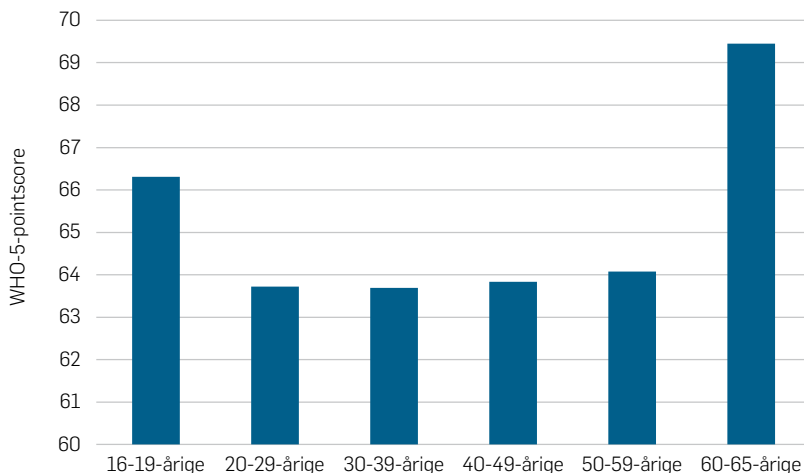
WHO-5 indgår ikke i SHILD 2012, og vi kan derfor ikke sammenligne med de grupper, der indgår heri. Vi har derfor sammenlignet med de tal, som Sundhedsstyrelsen præsenterer i deres guide til trivselsindekset: WHO-5.³⁷

Målgruppen (døve, døvblevne og hørehæmmede) har samlet set en gennemsnitsscore på 64,8 point. Samlet set er målgruppens pointgennemsnit altså en smule mindre end gennemsnittet for befolkningen (68 point), dog er målgruppen inden for normalen og altså pænt over den nedre grænse på 50 point – i gennemsnit.

37. Se fx Sundhedsstyrelsens hjemmeside, hvor WHO-5 er præsenteret: <http://sundhedsstyrelsen.dk/~media/874C7A337C5F4450B55476CA535461E3.ashx>, se evt. også <http://www.psykiatri-regionh.dk/who5/menu/>.

FIGUR 4.8

Gennemsnit af pointscore for døve, døvblevne og hørehæmmede som samlet gruppe på WHO-5-trivselsindeks, særskilt for alder. WHO-5-pointscore.



Anm.: N = 814. Fordelingerne er chi-testet for homogenitet, og er ikke signifikante. Figuren viser den samlede pointscore for døve, døvblevne og hørehæmmede fordelt efter alderskategorier. Gennemsnittet for befolkningen er 68 point. Pointtal på 50 og derover er dog inden for normalområdet, hvor pointtal derunder kan indikere en risiko for depression eller langvarig stressbelastning.

Kilde: Høretab, 2013.

Erfaringen med pointscorer for WHO-5 er, at kvinder typisk scorer lidt lavere end mændene (henholdsvis 67 og 69 pointtal i gennemsnit). Blandt målgruppen scorer kvinderne ligeledes lidt lavere, henholdsvis ca. 64 og 66 pointtal. Der er dog ingen signifikant forskel på mændenes og kvindernes gennemsnitlige pointtal.

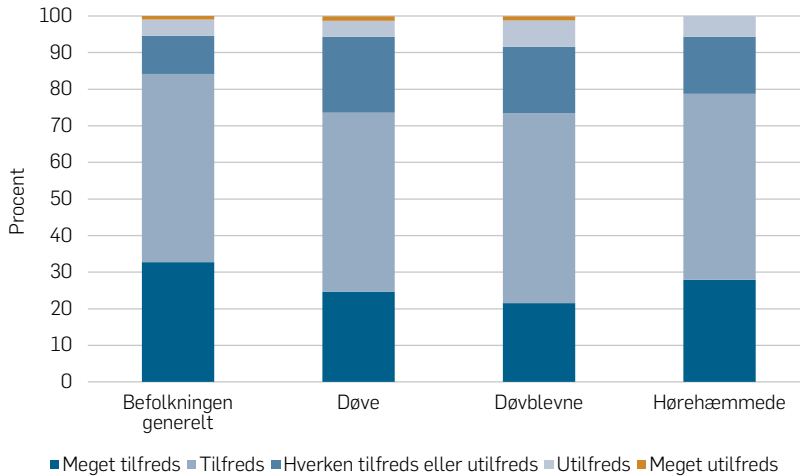
Endvidere scorer 16-20-årige typisk lidt lavere end 20-80-årige. Som det fremgår af figur 4.8, gælder det for målgruppen, at de yngste (16-19-årige) og især de ældste (60-65-årige) scorer noget højere end målgrupperne i alderen 20-59, som i gennemsnit rammer en meget ensartet pointscore (ca. 63-64 i gennemsnit).³⁸

Vi har yderligere spurgt respondenterne direkte, hvor tilfredse eller utilfredse de er med deres liv for tiden, hvilket fremgår af figur 4.9.

38. Selvom der er forskel på aldersgruppe-størrelserne er der for de aldersgruppeinddelinger, vi har lavet, en meget ensartet spredning.

FIGUR 4.9

Døve, døvblevne og hørehæmmede fordelt efter, hvor tilfredse eller utilfredse de er med deres liv for tiden, sammenlignet med befolkningen generelt. Procent.



Anm.: N = 19.746 [18.946; 497; 181; 122]. Forskelle mellem målgrupperne for sig og befolkningen generelt er testet parvis mod hinanden med en χ^2 -test. Forskellen mellem henholdsvis befolkningen-døve og befolkningen-døvblevne er signifikant på et 0,1-procents-niveau, og forskellen mellem befolkningen-hørehæmmede er ikke signifikant.

Kilde: Høretab, 2013; SHILD, 2012.

Døve og døvblevne er noget mindre tilfredse med livet sammenlignet med befolkningen generelt. Knap 25 pct. blandt gruppen af døve og 22 pct. blandt gruppen af døvblevne er meget tilfredse mod 33 pct. blandt befolkningen generelt. Blandt befolkningen er 5 pct. generelt utilfredse eller meget utilfredse, mens det samme gælder for henholdsvis 6 og 8 pct. blandt gruppen af døve og hørehæmmede, hvilket er knap så store forskelle.

SOCIALE RELATIONER

Dette kapitel omhandler døve, døvblevne og hørehæmmedes selvrappede oplevelser af deres sociale relationer. Sociale relationer beskriver vi ud fra spørgsmål om respondenternes kontakt til familie og venner samt spørgsmål om, hvem de taler med om vigtige emner og om alvorlige problemer.

I WHO's definition af sundhed indgår sociale relationer på lige fod med fysisk og psykisk trivsel.³⁹ Sociale relationer er et forum for udveksling af viden mellem personer og udgør samtidig en støttefunktion for den enkelte. Samtidig kræver det også ressourcer af den enkelte at etablere og opretholde sociale relationer. Sociale relationer er derfor stærkt relateret til helbred. Forskning viser blandt andet, at personer med stærke sociale relationer bliver mindre syge, kommer sig hurtigere efter sygdom og har mindre risiko for at dø tidligt (se fx Iversen, 2002; Juel, Sørensen & Brønnum-Hansen, 2006; SIF, 2009). Identitet og tilhørsforhold til en gruppe er ligeledes afgørende for den enkeltes psykiske og sociale velbefindende (Cornel & Lyness, 2004).

Tidligere undersøgelser på høreområdet har fundet, at nedsat hørelse har betydning for den enkeltes sociale liv.⁴⁰ Forskning angående faktorer, der påvirker mental sundhed blandt døve, viser blandt andet, at

39. Se fx <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>.

40. Christensen, 2006 fremhæver fx Wu m.fl., 2004; Hashimoto m.fl., 2004; Sindhusake m.fl., 2001 osv.

adgang til effektiv kommunikation med familiemedlemmer og venner har stor betydning (se fx Fellingner, Holzinger & Pollard, 2012). Kommunikationsmulighederne kan have afgørende betydning for de sociale relationer, og som vi var inde på i kapitel 2, er sociale relationer også afgørende for identitetsskabelse. Danermark (2005) påpeger eksempelvis, at vores identitet skabes gennem sociale bånd. Hvis kommunikationen bryder, kan det lede til brudte sociale bånd, som yderligere kan lede til identitetskriser, skyld og skam. Ligeledes fremhæver eksempelvis Hindhede (2011), at hørenedsættelse kan påvirke den enkeltes sociale relationer og derved personens identitet.

Netop døvhed og hørenedsættelse kan besværliggøre kommunikation med majoriteten. Manglende eller nedsat hørelse kan derfor have en afgørende indflydelse på den døve eller døvblevnes sociale liv i og uden for familien og dermed også den enkeltes velbefindende generelt.

I de følgende afsnit vil vi beskrive, hvordan døve, døvblevne og hørehæmmede, der indgår i denne undersøgelse, oplever deres sociale relationer. De kommende afsnit er baseret på de oplysninger, vi har fra både spørgeskemaundersøgelsen og de kvalitative interview. Temaet sociale relationer har fyldt meget i de kvalitative interview. Vi må dog pointere, at de spørgsmål, der i spørgeskemaundersøgelsen dækker indholdet af dette kapitel, er stillet relativt sent i spørgeskemaet. Det betyder, at der er større frafald af besvarelser af netop disse spørgsmål. Det kan i praksis betyde en lille skævvridning af resultaterne, fx ved, at spørgsmålene er blevet besvaret af mennesker, der har et større socialt overskud end gruppen som helhed.

Som vi tidligere har været inde på, vil vores resultater fra spørgeskemaundersøgelsen blive sammenlignet med et repræsentativt udsnit af befolkningen (SHILD-data). Vi vil desuden sammenligne vores målgruppe med den gruppe af personer fra SHILD-data, der angiver at have en større fysisk funktionsnedsættelse.

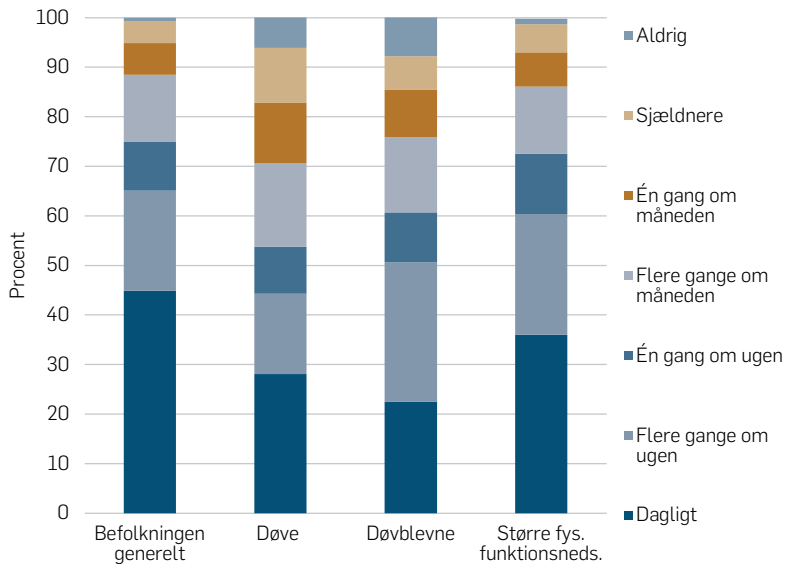
SOCIAL KONTAKT

Både i forbindelse med vores spørgeskemaundersøgelse og de kvalitative interview har vi spurgt til deltagernes sociale liv. Det viser sig, at døve, døvblevne og hørehæmmede er mindre sammen med børn og/eller forældre sammenlignet med befolkningen generelt. De tilbringer snarere

deres tid sammen med deres venner, som på den måde kommer til at erstatte familien som deres sociale ressource. Blandt de personer, som vi har talt med, er der bred enighed om, at det er ensomt at være den eneste døve eller svært hørehæmmede i familien. Interviewpersonerne fremhæver en oplevelse af isolation, hvilket i mange tilfælde fører til, at personen fravælger familien og aktiviteter med familien. Dette vil vi komme nærmere ind på i løbet af de følgende afsnit.

FIGUR 5.1

Døve og døvblevne fordelt efter, hvor ofte de har tilbragt tid sammen med deres forældre og børn inden for det seneste år, sammenlignet med befolkningen generelt og personer med større fysiske funktionsnedsættelser. Procent.



Anm.: N = 18.547[17.917; 452; 178; (1.327)]. Forskelle mellem målgrupperne for sig og befolkningen generelt er testet parvis mod hinanden med en χ^2 -test. Det samme gør sig gældende for målgrupperne mod personer med større fysisk handicap – dog ikke for gruppen af hørehæmmede. Forskellene parvis er alle signifikante på et 0,1-procents-niveau. (Henholdsvis befolkningen-døve, befolkningen-døvblevne og befolkningen-hørehæmmede, forskellen mellem henholdsvis større fysisk funktionsnedsættelser-døve og større fysiske handicap-døvblevne). Gruppen af hørehæmmede er ikke medtaget i denne figur, i stedet er gruppen af personer med (selvvaldret) større fysiske funktionsnedsættelser fra SHILD-data inddraget. Det skal pointeres, at disse personer derfor går igen og altså også udgør en del af populationen i befolkningen generelt. Gruppen af personer med større fysiske funktionsnedsættelser er her frasorteret døve og personer med høretab.

Kilde: Høretab, 2013, SHILD, 2012.

I spørgeskemaundersøgelsen spørger vi blandt andet om, hvor ofte respondenterne tilbringer tid med venner, forældre og eventuelle børn, med svarkategorierne: dagligt, flere gange om ugen, én gang om ugen, flere gange om måneden, sjældnere eller aldrig.

Det fremgår af figur 5.1, at døve og døvblevne tilbringer mindre tid sammen med børn og/eller forældre sammenlignet med både befolkningen generelt og personer med større fysiske funktionsnedsættelser. Imidlertid er det en vigtig pointe, at det stillede spørgsmål i både vores undersøgelse og SHILD lyder: ”Hvor ofte har du tilbragt tid sammen med dine børn og/eller dine forældre inden for det seneste år?”. Det vil sige, at der i det samme spørgsmål er blevet spurgt til den tilbragte tid sammen med både børn og forældre. Vi formoder, at personer med børn i højere grad vil tilbringe tid sammen med familien – særligt hvis de har små børn – sammenlignet med personer uden børn. Omkring 40 pct. af deltagerne i undersøgelsen har børn. Derfor har vi valgt at se, hvordan fordelingen ser ud, hvis vi frasorterer personer med børn (figur 5.2).

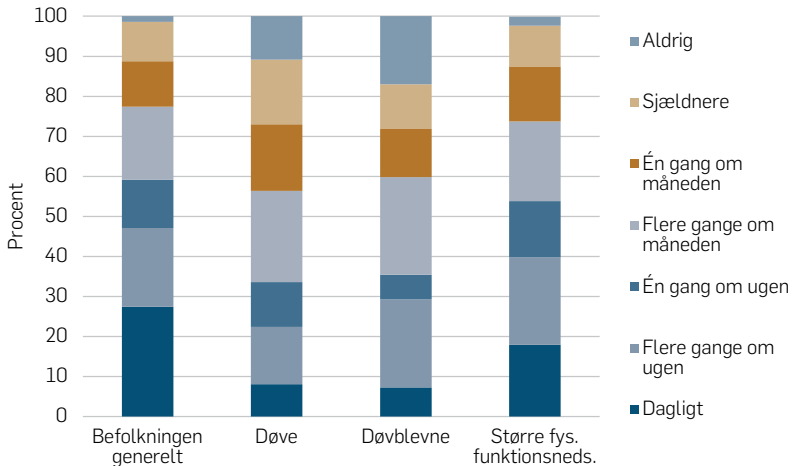
Figur 5.2 viser, at kontrasten mellem befolkningen generelt og grupperne af døve og døvblevne er større, når sammenligningen er begrænset til mennesker uden børn, også i forhold til personer med større fysiske funktionsnedsættelser. Mens næsten 60 pct. af befolkningen uden børn ser deres forældre mindst hver uge, gælder det samme kun for omkring 35 pct. af dem, der er døve eller døvblevne. For personer med større fysiske funktionsnedsættelser gælder det knap for 54 pct.

Det kan tyde på, at høretabet i mange tilfælde får kontakten til forældrene til at høre helt op. Således svarer 17 pct. af gruppen af døvblevne, at de aldrig ser deres forældre, mens det samme gælder for knap 11 pct. blandt døve og 8 pct. blandt hørehæmmede. For mennesker uden børn generelt er det blot 1 pct., der aldrig ser deres forældre, og for personer med større fysiske funktionsnedsættelser drejer det sig blot om 2 pct.

Bengtsson (2008) viser, ligeledes, at når en funktionsnedsættelse er erhvervet i voksenalderen, kan det især medføre mistrivsel og social isolation – også i forhold til den nærmeste familie, som børn og forældre.

FIGUR 5.2

Døve og døvblevne fordelt efter, hvor ofte de har tilbragt tid sammen med deres forældre inden for det seneste år sammenlignet med befolkningen generelt og personer med større fysiske funktionsnedsættelser. Procent.



Anm.: N = 6.032[5.691; 259; 82;(301)]. Forskelle mellem målgrupperne for sig og befolkningen generelt er testet parvis mod hinanden med en χ^2 -test. Det samme gør sig gældende for målgrupperne mod personer med større fysiske funktionsnedsættelser – dog ikke for gruppen af hørehæmmede. Forskellene parvis er alle signifikante på et 0,1-procents-niveau. (Henholdsvis befolkningen-døve, befolkningen-døvblevne og befolkningen-hørehæmmede, større fysiske funktionsnedsættelser-døve og større fysiske funktionsnedsættelser-døvblevne). Personer med børn er her frasorteret.

Gruppen af hørehæmmede er ikke medtaget i denne figur, i stedet er gruppen af personer med (selvurderet) større fysiske funktionsnedsættelser fra SHILD-data inddraget. Det skal pointeres, at disse personer derfor går igen og altså også udgør en del af populationen i befolkningen generelt. Gruppen af personer med større fysiske funktionsnedsættelser er her frasorteret døve og personer med høretab.

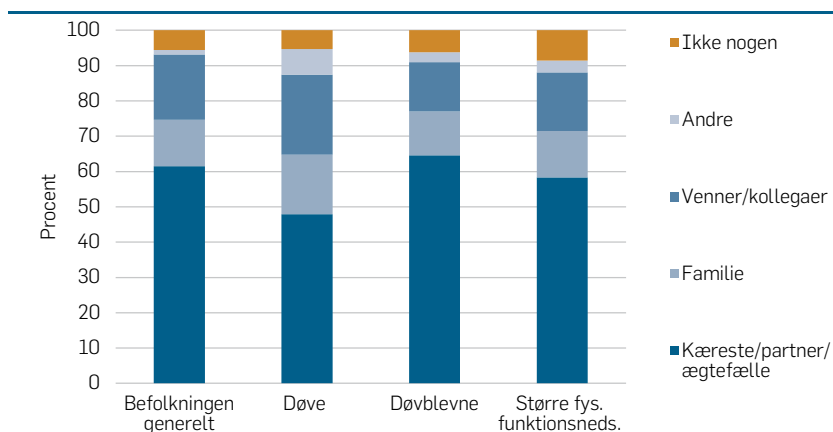
Kilde: Høretab, 2013, SHILD, 2012.

SFT's undersøgelse af blindes levevilkår (Bengtsson, Mateu & Høst, 2010) viser ligeledes, at blinde og stærkt svagsynede er sjældnere sammen med børn og anden familie, relativt til venner i nærmiljøet. Når det drejer sig om blinde og stærkt svagsynede, er forskellen i forhold til befolkningen generelt i social omgang med familien dog ikke nær så stor, som når det drejer sig om døve og døvblevne. Det tyder på, at hørelsen betyder mere for kommunikationen mellem mennesker og dermed for kontakten, end synet gør. Det kan samtidig, som vi tidligere har været inde på, også afspejle en stærk døvekultur eller døveidentitet, som vi ikke på samme måde ser blandt blinde.

Før respondenterne samlet angiver 76 pct., at de generelt ser deres venner mindst én gang om måneden. Det drejer sig ofte om venner med høretab: 51 pct. svarer, at de er sammen med døve venner eller bekendte, 24 pct. ser døvblevne venner eller bekendte, og 54 pct. angiver, at de er sammen med hørende venner eller bekendte mindst én gang om måneden.

FIGUR 5.3

Døve og døvblevne fordelt efter, hvem de primært taler med om personlige ting og alvorlige problemer, sammenlignet med befolkningen generelt og personer med større fysiske funktionsnedsættelser. Procent.



Anm.: N = 9.582 [8.949; 455; 178; (1.467)] Forskelle mellem målgrupperne for sig og befolkningen generelt er testet parvis mod hinanden med en χ^2 -test. Det samme gør sig gældende for målgrupperne mod personer med større fysiske funktionsnedsættelser – dog ikke for gruppen af hørehæmmede. Forskellene mellem henholdsvis befolkningen-døve og befolkningen-hørehæmmede er signifikant på et 0,1-procents-niveau, og forskellen mellem befolkningen-døvblevne er ikke signifikant. Forskellen mellem større fysiske funktionsnedsættelser-døve er signifikant på et 0,1-procents-niveau og større fysiske funktionsnedsættelser-døvblevne er ikke signifikant. Gruppen af hørehæmmede er ikke medtaget i denne figur, i stedet er gruppen af personer med (selv vurderet) større fysiske funktionsnedsættelser fra SHILD-data inddraget. Det skal pointeres, at disse personer derfor går igen og altså også udgør en del af populationen i befolkningen generelt. Gruppen af personer med større fysiske funktionsnedsættelser er her frasorteret døve og personer med høretab.

Kilde: Høretab, 2013, SHILD, 2012.

Blandt undersøgelsens respondenter har omkring halvdelen en kæreste, partner eller ægtefælle, som de bor sammen med. Som det fremgår af figur 5.3, taler både døve og døvblevne oftest med deres kæreste, partner eller ægtefælle om personlige ting eller alvorlige problemer. Dette forhold ligner både mønsteret for befolkningen generelt og personer med større fysiske funktionsnedsættelser, dog taler gruppen af døve i højere grad end befolkningen generelt med *andre* end deres kæreste, partner eller ægtefælle.

Gruppen af døvblevne taler derimod med deres partner om personlige sager og problemer i lige så høj grad som befolkningen generelt.

Blandt gruppen af døve, som har en kæreste, partner eller ægtefælle, angiver 65 pct., at deres partner er døv eller har et høretab, og 70 pct. angiver, at de primært kommunikerer med deres partner på tegnsprog. For gruppen af døvblevne, der har en partner, har blot 19 pct. en partner, som er døv eller har et høretab, og 72 pct. angiver, at de primært taler med deres partner og støtter hørelsen med mundaflæsning.

Som nævnt fremhæver flere døve og døvblevne informanter, at de føler sig udenfor blandt hørende familiemedlemmer. I det følgende afsnit vil vi se nærmere på de familiemæssige oplevelser, som vi har fået kendskab til gennem gruppen af døve og døvblevne.

FAMILIEN

I dette afsnit skal vi se nærmere på, hvordan døve, døvblevne og hørehæmmede i denne undersøgelse forholder sig til familielivet. Her vil vi især tage udgangspunkt i de personer, som vi har talt med i forbindelse med de kvalitative interview.

Familien udgør en potentielt vigtig ressource i forhold til en persons livs- og udviklingsbetingelser. Imidlertid kan den nære familierelation være påvirket, når hørelsen hos et familiemedlem er stærkt nedsat. Familierelationen er i højere grad udsat, hvis kommunikationen er vanskeliggjort af, at parterne ikke har et fælles sprog at mødes omkring.

De personer, som vi har interviewet, fremhæver især udfordringerne ved at være den eneste døve eller svært hørehæmmede i en hørende familie. Hvis det er tilfældet, er det sjældent familien, som bliver fremhævet som en vigtig ressource, men derimod vennerne. Dette forekommer både blandt gruppen af døve, døvblevne og hørehæmmede. Vi skal pointere, at tilfælde som ovennævnte især omhandler de personer, som ikke har små børn. Særligt fremhæver respondenterne, at det er svært at være sammen med familien, når de ikke har et fælles sprog, fx hvis familiemedlemmer ikke kan tegn (tegnprog, TSK eller lignende), ikke ønsker at lære det, glemmer at bruge det, glemmer at tale tilstrækkeligt tydeligt, så der kan mundaflæses mv. I forhold til de personer, som har mulighed for at anvende hørelse (fx ved hjælp af CI), bliver det især fremhævet, at det kan være svært at høre, hvad der bliver sagt, når der er flere personer samlet – særligt hvis de taler i munden på hinanden.

Flere informanter fortæller, at de sidder for sig selv i situationer, hvor de ikke kan kommunikere tilfredsstillende med familiemedlemmer. Rasmus fortæller fx:

Somme tider tager jeg så min iPad og spiller eller chatter. Det synes min familie er uhøfligt. Det er utroligt, at de ikke forstår, at jeg føler mig udenfor, fordi jeg er døv (Rasmus, 35 år, døv).

Susanne (53 år, døv) fortæller, at hun kommunikerer godt med sin mor, som kan tegnsprog, men ikke med resten af familien, som ikke kan tegnsprog. Susanne deltager derfor sjældent i familiesammenkomster. Jarek (37 år, døv) fortæller ligeledes, at han og hans far aldrig lærte hinanden rigtigt at kende, idet han ikke kunne mundaflæse faderen. Imidlertid gik det fint med at mundaflæse moderen.

For nogle kan det også være grænseoverskridende at skulle bede om at få informationer gentaget hele tiden, og det kan ødelægge spontaniteten i samtalen, som Bent oplever. Han udtaler fx:

Når man så har sagt ”hvabehar” et par gange, så gider man ikke mere, og kommunikationen foregår hen over hovedet på dig. Beslutninger bliver taget hen over hovedet på dig ... Man er fuldstændig lost ... Hvis man så synes, man vil bidrage, så siger man et eller andet, og så kigger de på dig: ”Det er 2 minutter siden, vi har snakket om det” (Bent, 64 år, døvbleven).

Helene (43 år, døvbleven) fremhæver ligeledes, at der er mange vigtige informationer – både gode og dårlige – som kan gå tabt. Hun påpeger fx, at familien ikke havde fortalt hende, at et nært familiemedlem var alvorligt sygt. Hun havde først fået viden om familiemedlemmets sygdom, efter at hun havde fået CI, hvilket var 1 år senere.

I nogle tilfælde vælger døve, døvblevne og hørehæmmede at anvende tolk ved familiemæssige sammenhænge for at sikre en bedre kommunikation og dermed undgå tilfælde som ovenstående eksempler. I det følgende afsnit skal vi se nærmere på døve, døvblevne og hørehæmmedes muligheder for og oplevelser omkring tolkning i familiemæssige sammenhænge.

SOCIAL TOLKNING I FAMILIEMÆSSIGE SAMMENHÆNGE

I 2000 blev Det Sociale Tolkeprojekt etableret som et forsøgsprojekt (Ingvarsdén, 2003). Formålet var at stille tolk til rådighed på hidtil udekede områder. CFD⁴¹ kørte forsøgsprojektet ”Socialtolkning” indtil udgangen af 2009, hvor det mundede ud i en ny lovgivning om social tolkning. Resultatet var etableringen af en statslig tolkemyndighed DNTM⁴², under Indenrigs- og Socialministeriet. DNTM har i dag ansvaret for at tilrettelægge tolkning efter loven om social tolkning.

Døve, døvblevne og hørehæmmede har i dag mulighed for social tolkning via DNTM – også i familiemæssige sammenhænge. Dog skal tolkning, der ikke er omfattet af den tidsubegrænsede tolkning⁴³ dækkes af den enkeltes personlige timebank. Alle tolkebrugere har en timebank af tolketimer, som på årsbasis indeholder 7 timer. For eksempel bliver timebanken anvendt ved private fester såsom deltagelse i barnedåb, fødselsdage, bryllup eller ved udstillinger, foredrag, teater mv. – runde fødselsdage og jubilæer er dog undtaget (CFD, 2014).⁴⁴

Selvom nogle af informanterne bruger tolk i forbindelse med familieaktiviteter, fortæller flere informanter, at de føler, at det er akavet at bruge tolk i disse sammenhænge. Flere udtaler endvidere, at de ikke oplever, at det gør nogen særlig forskel – de føler sig stadig meget udenfor. Blandt andet udtaler Susanne (53 år, døv), at hun har prøvet at have tolk med til et bryllup, dog oplevede hun alligevel ikke, at der kom nogle over for at tale med hende, hvilket hun var skuffet over. Ligeledes udtaler Rasmus:

Jeg har prøvet at tage tolk med, men jeg føler ikke, at jeg får meget ud af det. Jeg tog så en ven med, og vi sad og snakkede for os selv, på hurtigt tegnsprog, så kunne min familie ikke forstå noget (Rasmus, 35 år, døv).

Det har også betydning, at personens omgivelser har en fornemmelse for, hvordan tolkningen foregår. For eksempel udtaler Lasse (37 år, døv), at han har gode erfaringer med at bruge tolk til fx familiefester. Han undgår dog de fester, hvor han kun kender få deltagere, og hvor kun et fåtal af

41. Center for Døve.

42. Den Nationale Tolkemyndighed.

43. Eksempler på sociale aktiviteter, der er dækket af retten til tidsubegrænset tolkning, er læge- og tandlægebesøg, møder i fagforening, barns første skoledag, politiske møder mv. (CFD, 2014; DNTM, 2014).

44. <http://www.cfd.dk/TOLKE/Om-tolkesituationer/Sociale-aktiviteter.aspx>

gæsterne kender til det at bruge tolk: ”Det er ikke værd at slæbe tolk med til en fest, hvor 80 pct. af deltagerne ikke aner noget om det at bruge tolk. Så hellere blive hjemme” (Lasse, 37 år, døv). Flere informanter fortæller, at det af og til kan være akavet, når kommunikationen går igennem en tredje person, især når omgivelserne ikke kender til det og fx taler til tolken i stedet for til den døde.

I forbindelse med de personer, vi har interviewet, er der også eksempler på, at familien finder det upassende eller unødvendigt, at der er tolk til stede. Gitte (55 år, døv) oplevede, at hendes familie var imod, at hun skulle have tolk med til en begravelse, hvilket resulterede i, at hun måtte bruge sine børn som tolke. Ligeledes udtaler Lasse:

De [forældrene] valgte at invitere mig med til deres guldbryllup uden tolk, da de ikke mente, det var nødvendigt. Dette gjorde, at jeg valgte at blive væk (Lasse, 37 år, døv).

Døve, døvblevne og hørehæmmede bruger i nogle tilfælde familiemedlemmer eller hørende venner, som kan tegn, som tolke som i ovenstående eksempel med Gitte. Imidlertid vil denne uformelle tolkning primært foregå i forbindelse med småsnak i sociale sammenhænge, og ikke fx alvorlige samtaler. I tilfælde, hvor vigtige og alvorlige informationer udveksles, er det uhensigtsmæssigt at bruge hørende venner eller familiemedlemmer som tolke. For eksempel er det en risiko, at den, der oversætter, ikke er i stand til at oversætte optimalt, hvormed der kan opstå alvorlige misforståelser. Der er ligeledes en risiko for, at det kan hæmme den døves spørgelyst, og vigtige informationer kan gå tabt. Omvendt kan det hæmme eller begrænse den oversættende pårørende eller ven i forhold til at føre egne samtaler og lave separate aktiviteter i sociale sammenhænge.

Blandt flygtninge er det et velkendt problem, at børn bliver brugt som tolke, hvilket blandt andet kan skade autoritetsforholdet mellem forældre og børn. Derfor kan det i mange situationer være både uetisk og uhensigtsmæssigt at bruge børn som tolke (Flygtninge, 2014).⁴⁵ Selvom dette omhandler flygtningeområdet, kan problematikker omkring neutralitet, tavshedspligt og det, at børn kan komme i klemme, være nogle af de samme som de problematikker, der findes på høreområdet. Der er dog behov for mere viden om ovenstående problematik specifikt på døveområdet. Vi vil komme nærmere ind på tolkebrug i andre situationer

45. <http://flygtning.dk/danmark/tolkeservice/gode-raad-til-dig-der-bruger-tolk/>

i de følgende kapitler, der omhandler samfundsdeltagelse, uddannelse og beskæftigelse.

UPROBLEMATISK KOMMUNIKATION I FAMILIEN

I dette afsnit ser vi nærmere på de personer, som oplever, at kommunikationen i familien er uproblematisk. Det er primært blandt gruppen af døve og i de familier, hvor familiemedlemmerne har lært tegn (tegnprog eller TSK), og i familier, hvor andre familiemedlemmer også er døve eller hørehæmmede. Camilla udtaler eksempelvis:

Det har aldrig været et problem at kommunikere. Alt foregår i en kombination af tale og tegn. Det er aldrig flydende tegnsprog, men det fungerer for os. Jeg har ikke savnet eller ønsket det anderledes. Jeg har en lillesøster, der også er døv, så vi bruger jo tegnsprog til hinanden, når vi er sammen (Camilla, 34 år, døv).

Endvidere fortæller Thomas (21 år, døv), at han har to søskende, som har høretab, der også kan tegnsprog og kommer i døvemiljøet. Hans forældre kan kun det mest basale, men han oplever det ikke som et problem, at de ikke har et helt flydende fælles sprog. Ligeledes udtaler Lasse:

Min mor styrtede til tegnsprog, så snart hun fik muligheden for det, så i dag har hun et godt tegnsprog og kan kommunikere med mine venner uden problemer ... Min far har også lært noget tegnsprog, men er ikke lige så god, som mor er til det. Min søster har også lært det ... Når jeg taler med min far, er det 50 pct. tegnsprog, 40 pct. mundaflæsning og 10 pct. gætterier (Lasse, 37 år, døv).

I spørgeskemaet har vi spurgt til respondenternes kommunikationsmuligheder med deres nærmeste relationer, herunder en eventuel partner, som vi var inde på tidligere, men også forældre, søskende, børn og nære venner. Blandt de respondenter, der selv kommunikerer via tegnsprog eller TSK, svarer over halvdelen (51 pct.), at deres nærmeste relationer, som er hørende, kan tegn (tegnprog eller TSK). Der er ca. 18 pct., der angiver, at den ene eller begge forældre har et høretab, og blandt de respondenter, der har børn, angiver 6 pct., at deres børn har en hørenedsættelse.

Derudover har 23 pct. i døvegruppen søskende, som er døve eller har et høretab, hvoraf 42 pct. primært kommunikerer med deres søskende på tegnsprog. For gruppen af døvblevne angiver 18 pct., at de har

søskende, som er døve eller har et høretab, hvoraf 55 pct. primært taler og støtter deres høreelse med mundaflæsning.

De døvblevne, som vi har talt med, har især lagt vægt på, at omgivelserne har stor betydning for den enkeltes velbefindende, og at det betyder meget, at de gør en indsats og tager hensyn. Blandt andet fremhæver Mette (32 år, døvbleven), at alle hendes venner og hendes familie blev tilbudt at lære TSK, da hun mistede hørelsen. Selvom de ikke er så gode til det, er det vigtigt for hende, at de prøver at kommunikere med hende og gør en indsats for det. Hun pointerer også, at hun er god til at mundaflæse, men at hun bliver meget træt og udmattet af at mundaflæse. En anden informant, Jette, udtaler:

Min mands familie har været rigtig gode til at tage hensyn til os, så vi alle sammen kan følge med. Min familie har derimod ikke taget hensyn, de har snakket over bordet, i munden på hinanden, så vi ikke havde mulighed for at følge med (Jette, 53 år, døvbleven).

På baggrund af eksempler som dem, der er nævnt i dette kapitel, hvor informanterne føler sig udenfor i familiesammenhænge, udtaler flere informanter, at de bevidst undgår at tilbringe tid med familien. Mange af de personer, som vi har interviewet, ser kun deres familie ved fødselsdage, bryllupper og højtider. I enkelte tilfælde har de slet ikke kontakt til familien længere. Som Helle (46 år, døv) udtaler: ”Jeg får ikke meget ud af at være sammen med min familie. Jeg vil maks. være sammen med dem i nogle timer”. Eller som Stine (17 år, døv) udtaler: ”Jeg orker det ikke mere, mit selvværd synker, så det er mine venner, jeg betragter som min familie”.

Kommunikationen og kommunikationsmulighederne synes derfor afgørende i forhold til, hvor målgruppen skaber netværk. Som det også fremgår af det sidste citat fra Stine, foretrækker flere informanter at bruge tid med deres venner.

SOCIALE AKTIVITETER OG NETVÆRK UDEN FOR FAMILIEN

Som det fremgår af de forrige afsnit, tyder det på, at flere respondenter og informanter anvender en anden type netværk end befolkningen generelt. Undersøgelsens målgruppe tilbringer i højere grad tid sammen med

deres venner end med familien. I interviewene er argumentet ofte, at de bedre kan kommunikere med vennerne end med familien.

Interviewpersonerne påpeger, at de heller ikke – i hvert fald ikke i samme omfang – deltager i de samme aktiviteter som befolkningen generelt. På den måde udvikler de i højere grad venskaber og netværk blandt andre hørehæmmede, døve eller døvblevne – venner, som de formentlig træffer gennem foreninger, skoler, rejser, sport og lignende. Dette emne om deltagelse i foreninger og lignende vil vi også komme ind på i kapitel 6, hvor vi ser på samfundsdeltagelse mere bredt.

Særligt blandt den gruppe af døvblevne, som vi har interviewet, har flere haft svært ved at holde fast i deres hørende netværk. Flere af informanterne udtaler, at ”det er en kamp at være med i den hørende verden”, og de fleste fortæller, at de har fået nye venner blandt døve og hørehæmmede. Anne fortæller fx, at det, at vennerne kan tegn, er vigtigere for hende, end at de har fælles interesser:

De kan jo tegn og bruger det. Ud over at være hørehæmmet, behøver man ikke have andet til fælles. Det er bare lettere at være sammen med dem, der bruger tegn. Det er dejligt at kunne kommunikere uden at skulle anstrenge sig (Anne, 66 år, døvbleven).

Andre oplever at føle sig mere alene og isolerede. Helene (43 år, døvbleven) oplevede, at mange af hendes venner trak sig, i takt med at hun mistede hørelsen, fordi de havde svært ved at finde ud af, hvordan de skulle være over for hende. Hun udtaler endvidere, at hun godt kunne forstå sine venners reaktion, da hun selv følte, at hun var besværlig at være sammen med.

Ligeledes fortæller Bente (60 år, døvbleven, med CI), at hun selv trak sig mere og mere tilbage fra venner og familie, i takt med at hendes hørelse blev dårligere, men at hun efter at have fået CI ”opdagede,” at hun faktisk var et socialt menneske. Hun fortæller, at hendes sociale side var blevet undermineret så længe på grund af hendes høretab, at hun helt havde glemt, at hun var et socialt menneske. Hun fortæller endvidere, at hendes venner var blevet kede af, at hun havde trukket sig så meget tilbage i de år, hvor hendes høretab var så stort, at hun ikke følte, at hun havde overskud til at mødes med dem.

Som det også fremgår af ovenstående udtalelser, er det blandt gruppen af døvblevne, som vi har talt med, gennemgående, at CI har gjort en positiv forskel. Endvidere udtaler Kirsten:

Inden CI var det forfærdeligt at gå til fest. Jeg meldte tit afbud, da jeg ikke fik noget ud af det – alt var bare en masse larm omkring mig, og jeg fik intet med hjem. Nu kan jeg snakke med de personer, der sidder ved siden af mig (Kirsten, 48 år, døvbleven, med CI).

Flere undersøgelser viser, at CI har en positiv effekt på voksne døvblevnes livskvalitet. Blandt andre viser Mortensen m.fl. (2004), at der er store individuelle forskelle blandt døvblevne med CI, men at især bedre kommunikationsmuligheder har stor indflydelse på den enkeltes hverdag. Mortensen m.fl.s undersøgelsesresultater indikerer, at CI har positive psykosociale konsekvenser med ændret behov for hjælp og øget livskvalitet. Wanscher, Faber og Grøntved (2006) undersøger, hvordan CI påvirker livskvaliteten hos voksne uden hørelse, hvor de lægger vægt på fire dimensioner af mental livskvalitet: vitalitet, social funktion samt emotionelt og mentalt helbred. Den største forbedring observeres i den sociale funktionsskala.⁴⁶ Overordnet set viser Wanscher, Faber og Grøntved, at CI har en signifikant positiv effekt på voksne døvblevnes livskvalitet, hvilket de fremhæver er i overensstemmelse med andre offentliggjorte studier på området.

Som vi har været inde på tidligere, har og bruger omkring en tredjedel af undersøgelsens respondenter CI. Af de personer, som vi har talt med, har 17 ud af 20 personer, som er kategoriseret som døvblevne, fået CI.⁴⁷ Selvom CI har hjulpet dem til bedre at kunne være med socialt og fx bedre at kunne følge med i samtaler, oplever de, at det stadig kan være svært at følge med i sociale sammenhænge. Det synes særligt svært i forbindelse med større selskaber, hvor der er mange mennesker. Mads fortæller eksempelvis:

Man kæmper hele tiden med at være aktivt deltagende i de hørendes verden, man vil deltage på de samme præmisser som andre, og man vil helst bare kunne deltage i snakken, som alle andre gør det ... og rent faktisk høre og forstå jokes – det gør man bare ikke, man spiller med, fordi man bare gerne vil være en del af gruppen ... og det er en kamp, man kæmper hver dag med at

46. Før CI har gennemsnitsscoren på den sociale funktionsskala blandt døve vist sig at være markant lavere end gennemsnitsscoren for den danske befolkning generelt. Efter CI øges gennemsnitsscoren blandt døve CI-opererede (Wanscher, Faber & Grøntved, 2006).

47. 1 ud 20 af dem, som er kategoriseret som døve, har fået CI, og vedkommende har ikke noget særligt udbytte af CI – hun identificerer sig i høj grad som døv og orienterer sig mod døvekulturen.

fungere på samme måde som alle andre (Mads, 29 år, døvbleven, med CI).

Som det også fremgår af ovenstående, betyder kommunikationsmulighederne meget i forhold til de sociale relationer. Mange af dem, som vi har talt med blandt gruppen af døvblevne, foretrækker at være sammen med andre personer, som de nemt kan kommunikere med, og det er ofte andre, som er hørehæmmede eller døve. Atherton (2009) beskriver blandt andet, hvordan døvesamfundet for en stor gruppe døve og hørehæmmede fungerer som et tilholdssted og et socialt netværk, hvor de involverede både kan udøve forskellige aktiviteter og interagere med andre ligestillede. Via døvesamfundet kan den enkelte ifølge Atherton dermed opbygge et tilhørsforhold uden den oplevelse af marginalisering, diskriminering eller begrænsninger, de oplever i samfundet i øvrigt.

Blandt gruppen af døve, som vi har interviewet, udtaler langt de fleste også et behov for at være sammen med andre døve, hvor de kan lade op og slappe af. Således føler Maria (26 år, døv) sig mere tryk blandt andre døve – hun føler, at hun bedre kan slappe af, hvorimod det kræver mere af hende at være sammen med hørende. Louise (23 år, døv) mener, at døve har en tendens til at isolere sig. Netop fordi det er mere afslappende, vælger hun selv ofte døvearrangementer fremfor arrangementer i den hørende verden. Hun oplever, at det kræver mere energi at være i den hørende verden. Jarek (37 år, døv) udtaler, at han foretrækker døveverdenen, men af og til også har behov for at være sammen med hørende. Det er dog i døveverdenen, han oplever, at han kan være sig selv fuldt ud.

Endvidere er der flere eksempler blandt gruppen af døve, der arbejder på en døvearbejdsplads, som mener, at de får dækket deres behov for at være sammen med andre døve på arbejdspladsen og derfor er mest sammen med hørende i deres fritid.

Den tyske forsker Hintermair (2007) har haft fokus på selvværd og livskvalitet, samt hvilke faktorer der er afgørende herfor, hos døve i Tyskland. Han undersøger, hvordan døves ønske om at deltage i samfundet på lige fod med hørende kan blive realiseret på bedst mulig vis. Hintermair argumenterer for, at det afgørende for individets livskvalitet er de sociale relationer til andre. Det vil sige, at det at føle et tilhørsforhold til andre, til en gruppe og at være accepteret af andre har betydning for, hvordan individet opfatter sig selv og sin egen identitet.

Hintermairs undersøgelse er inspireret af Maxwell-McCaws Deaf Acculturation Scale (DAS) fra 2001, hvor udgangspunktet er, at man

som døv kan identificere sig med andre døve, med hørende eller med både døve og hørende. Hintermair skelner således mellem fire forskellige kulturelle orienteringer: orientering mod døve, orientering mod hørende, orientering mod begge kulturer eller ingen orientering (også kaldet ”de marginaliserede”).

Resultaterne viser, at marginaliserede døve og hørehæmmede personer har lavere selvværd og i mindre grad er tilfredse med deres tilværelse end personer med de andre orienteringer. Dog påpeger Hintermair, at ikke kun de kulturelle faktorer har en indflydelse på personers selvværd og livskvalitet i almindelighed – psykologiske faktorer og personlige ressourcer har ligeledes en betydning. Endvidere viser undersøgelsen, at de respondenter, der formår at orientere sig mod både døve og hørende, har de bedste forudsætninger for psykosocialt velbefindende (psychosocial well-being).

POLITISK, OFFENTLIG OG KULTUREL DELTAGELSE

Dette kapitel belyser forskellige parametre for samfundsdeltagelse generelt, herunder politisk, offentlig og kulturel deltagelse. I kapitlet ser vi nærmere på, om døve og døvblevne er engagerede i de samme typer aktiviteter og interaktioner i samfundet som befolkningen generelt.

Døve og døvblevne kan være begrænsede i deres udfoldelsesmuligheder, og i værste fald kan den enkelte blive udelukket fra dele af det offentlige liv. Det kan fx være svært at følge med i aktuelle begivenheder, gå til foredrag, gå på cafe, til fest eller følge med i biografen, hvis der ikke er undertekster.⁴⁸ Hvis enkelte personer udelukkes fra bestemte sociale begivenheder, er disse personer begrænset i deres sociale færden og handlen (Christensen, 2006). Som vi også var inde på i forrige kapitel, er vi afhængige af at kunne kommunikere med andre for at indgå i den sociale praksis og indgå i det samfundsmæssige liv, altså for at være inkluderet i medborgerskabet.

Emery (2009) belyser fx forholdet mellem medborgerskab og døve i Storbritannien. Han fremhæver, at medborgerskabet altid er under forandring og til forhandling, samt at medborgerskabet kan virke inkluderende for nogle grupper, men ekskluderende for andre. Der eksisterer ifølge Emery en underliggende social kontrakt, der definerer forholdet mellem døve og hørende. Døve er i denne sammenhæng ekskluderet fra

48. Danske film er typisk ikke tekstede.

medborgerskabet. Først og fremmest bliver de betragtet som uarbejdsdygtige, dernæst har de ingen indflydelse på den socialpolitik, der bliver udformet, og ydermere er der fokus på tale. Emery anbefaler, at man betragter døve som en gruppe, der har brug for fælles rettigheder, og som allerede har et transnationalt fællesskab.

I de følgende afsnit vil vi derfor belyse, om døve og døvblevnes aktivitetsmønstre i forhold til udvalgte politiske, offentlige eller kulturelle aktiviteter adskiller sig fra befolkningen generelt. Der følger særskilte kapitler om deltagelsesforholdene på uddannelses- og beskæftigelsesområdet, og vi kommer derfor ikke ind på disse temaer i dette kapitel.

Vi har spurgt om forskellige typer af aktiviteter for så vidt muligt at indfange forskelligheder blandt respondenternes interesser. Vi har fx spurgt døve og døvblevne, hvor ofte de deltager i foreningsmøder, tager på café, modtager undervisning på aftenskole, dyrker foreningssport, om de stemte ved sidste valg mv.

Som nævnt tidligere vil vi sammenligne vores målgruppe med et repræsentativt udsnit af befolkningen (SHILD-data). Ved at sammenligne med befolkningen generelt er det muligt at finde frem til eventuelle barrierer i forhold til aktiv deltagelse på forskellige arenaer, som udgør væsentlige elementer i den borgerlige offentlighed. I tilfælde, hvor det giver mening, vil vi også i dette kapitel sammenligne vores målgruppe med den gruppe af personer i SHILD-data, der angiver at have større fysiske funktionsnedsættelser.

De følgende afsnit vil dreje sig om døve og døvblevnes deltagelse i kulturelle og sociale aktiviteter. Overordnet set har vi delt aktiviteterne op i *formelle* og *uformelle* aktiviteter. Formelle aktiviteter drejer sig om aktiviteter, der ofte kræver en form for medlemskab eller tilmelding (fx foreningsarbejde), hvor uformelle aktiviteter her dækker over aktiviteter, der ikke har formelle rammer eller kræver medlemskab (fx café- eller museumsbesøg).⁴⁹ Aspekter omkring uddannelse og beskæftigelse vil blive belyst i de respektive kapitler.

49. Vi er bevidste om, at der er aspekter omkring sociale relationer, der overlapper til samfundsdeltagelse, som er belyst i forrige kapitel. Vi er ligeledes opmærksomme på, at medborgerskab også indeholder aktiviteter, som vi ikke belyser i denne rapport.

FORMELLE AKTIVITETER

Medborgerskab kan blandt andet komme til udtryk i deltagelse i foreningslivet og fritidsundervisning. Foreningslivet har i mange år spillet en stor rolle i en dansk kontekst og går helt tilbage til 1800-tallets folkelige bevægelser. Ibsen m.fl. (2009) fremhæver, at de mange idrætsforeninger, der blomstrede op efter 2. Verdenskrig, især har haft betydning for levevilkårene i byen og på landet, og både for fællesskabet og den enkelte borger.

Foreningsliv og deltagelse i fritidsundervisning kræver som regel formel deltagelse, da man ofte skal være tilmeldt eller medlem. Foreningsarbejde dækker fx aktiviteter i boligforeninger, skolebestyrelser, sportsforeninger, politiske organisationer, fagforeninger og lignende. Deltagelse i fritidsundervisning omfatter eksempelvis aftenskoleundervisning, eksamensfri skolefag, hobbyfag eller lignende. Formelle aktiviteter som ovenstående faciliterer nogle rammer for at dyrke interesser som ovennævnte og bidrager til et fælles formål.

Bengtsson (2008) indikerer, at funktionsnedsættelse er en barriere for udadrettede aktiviteter, såsom foreningsliv. Servicestyrelsen (2009) viser ligeledes, at personer med funktionsnedsættelser er stærkt underrepræsenterede i det almindelige foreningsliv. I tabel 6.1 fremgår det, hvor ofte døve og døvblevne deltager i udvalgte sammenlignelige formelle aktiviteter sammenlignet med befolkningen generelt.

I fritidsundervisning, såsom aftenskoleundervisning, eksamensfri skolefag, hobbyfag eller lignende, skiller gruppen af døvblevne sig positivt ud. For gruppen af døvblevne gælder det, at ca. 12 pct. deltager i fritidsundervisning, hvilket er lidt mere end henholdsvis døve og befolkningen generelt (knap 10 pct.). Samlet set (døve, døvblevne og hørehæmmede samlet) er der 69 pct. af respondenterne, der aldrig har været til aftenskoleundervisning eller anden fritidsundervisning.

Forenings- og organisationsmøder dækker deltagelse i møder i fx boligforeninger, skolebestyrelser, politiske organisationer, fagforeninger og lignende inden for det sidste år. Ser vi på den andel, der deltager i denne type aktiviteter, har døve og døvblevne stort set samme deltagelsesniveau som gennemsnittet i befolkningen.

TABEL 6.1

Andelen af døve og døvblevne, der deltager i formelle aktiviteter, sammenlignet med befolkningen generelt. Procent.

	Befolkningen generelt	Døve	Døvblevne
<i>Deltager ugentligt eller månedligt i...</i>			
Fritidsundervisning	9,7	9,7	12,4
Forenings- og organisationsmøder	18,6	16,9	20,9
Foreningssport <i>inden for</i> handicaporganisation	0,3	13,6	3,4 ***
<i>Er medlem af...</i>			
Handicaporganisation	5,3	83,7	59,8 ***
Har et tillidshverv (fx i bestyrelsen eller som revisor eller formand) ¹	17,2	25,2	29,0 **

Anm.: N = 2.910 [810; 2.100]. Hver variabel er testet for homogenitet med chi-test. *** = $p < 0,001$, ** = $p < 0,01$, * = $p < 0,05$. Hørehæmmede er ikke medtaget i denne tabel, men indgår i chi-test.

Målgruppen er blevet stillet spørgsmål vedrørende høre-/døveorganisationer, og personer i SHILD-data er blevet stillet spørgsmål om handicaporganisationer generelt.

¹ Der er et stort frafald i besvarelserne til spørgsmålet om tillidshverv.

Kilde: Høretab, 2013, SHILD, 2012.

Damgaard, Steffensen og Bengtsson (2013) viser også, at der ikke er forskel mellem personer med og uden funktionsnedsættelser, når det drejer sig om aktiviteter som aftenskole, frivilligt arbejde og foreningsarbejde. Imidlertid viser Damgaard, Steffensen og Bengtsson, at der er store forskelle, hvad angår foreningssport, hvor personer med større fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser deltager meget mindre end personer uden funktionsnedsættelser – hhv. 25 og 27 pct. mod 43 pct. uden funktionsnedsættelser.

I denne undersøgelse ser vi på deltagelse i foreningssport *inden for* og *uden for* en handicaporganisation. Blandt gruppen af døve angiver knap 14 pct., at de inden for det sidste år har deltaget i foreningssport *inden for* en handicaporganisation ugentligt eller månedligt, hvor dette kun gør sig gældende for ca. 3 pct. blandt døvblevne og 0,3 pct. for gennemsnittet i befolkningen.

Til sammenligning angiver 33 pct. blandt alle respondenterne, at de inden for det sidste år mindst én gang om måneden deltager i foreningssport *uden for* en handicaporganisation. Alt i alt betyder det, at døve dyrker foreningssport i nogenlunde samme omfang som befolkningen i øvrigt, mens døvblevne kun gør det i samme omfang som andre med større fysiske funktionsnedsættelser.

MEDLEM AF HANDICAPFORENING ELLER -ORGANISATION

Damgaard, Steffensen og Bengtsson (2013) viser, at personer med funktionsnedsættelser oftere end gennemsnittet i befolkningen er medlem af en form for handicapforening eller -organisation. Forfatterne slutter blandt andet, at de institutionaliserede aktiviteter (her beskrevet som formelle aktiviteter) og fællesskaber, der er i samfundet i dag, gør det muligt for mennesker med funktionsnedsættelse at deltage i samfundet – også i praksis. I Damgaard, Steffensen og Bengtsson fremgår det, at især personer med større fysiske funktionsnedsættelser er medlem af handicaporganisationer (21 pct.).

Vores undersøgelse viser også, at målgrupperne meget ofte er medlem af en høre- eller døve-relevant forening. Blandt alle respondenterne i denne undersøgelse (døve, døvblevne og hørehæmmede samlet) angiver 66 pct., at de er medlem af en form for høre- eller døveforening, såsom DDL, Høreforeningen, CI-foreningen, Decibel eller lignende. Ser vi igen på tabel 6.1, fremgår det ligeledes, at der er en betydelig forskel på døve og døvblevne på den ene side og befolkningen generelt på den anden side. For gruppen af døve gælder det, at knap 84 pct. er medlem, for døvblevne drejer det sig om knap 60 pct., hvor det for befolkningen generelt blot er tale om 5 pct.

Vi skal pointere, at der har været forskel i de konkrete spørgsmål, idet målgrupperne er blevet spurgt, om de er medlem af en døveorganisation eller -forening, hvor befolkningen generelt er blevet spurgt, om de er medlem af en handicaporganisation.

Blandt gruppen af døve, som vi har interviewet, er størstedelen ligeledes medlem af en form for høre- eller døveforening. Flere informanter fortæller dog, at de sjældent bruger foreningen aktivt. Dette afspejler sig ligeledes i spørgeskemaundersøgelsen, hvor i alt ca. 64 pct. (døve, døvblevne og hørehæmmede som samlet gruppe) angiver, at de aldrig kommer i døveforening eller -organisation, selvom de er medlem. Cirka 36 pct. kommer ugentligt eller månedligt. Der er langt flere blandt døve end døvblevne, der kommer i foreningen ugentligt eller månedligt. For døve særskilt gælder det 39 pct. og for døvblevne kun 22 pct.

Selvom mange af medlemmerne sjældent deltager i foreningsaktiviteter, kan det at være medlem af en forening være en stor del af den enkeltes identitet, som Lene fortæller:

Jeg er medlem af Tegnsprogsforeningen, det er en del af min identitet, så det vil jeg gerne støtte, men jeg kommer næsten al-

drig, jeg vil bare gerne støtte det, og så får jeg også informationer fra Døvebladet (Lene, 39 år, døv).

De informanter, der kommer i døveforeningerne, er som regel dem, der er frivillige i foreningen (fx som kaffemor, hjælp med rengøring mv.) og/eller sidder i bestyrelser. Gitte (55 år, døv) fortæller, at hun kommer i døveforeningen og er blandt andet kaffemor, fx når der er foredrag. Her hjælper hun til med kaffe, opvask og oprydning. Andre kan have tillidshverv i foreningen. Blandt alle respondenterne (døve, døvblevne og hørehæmmede samlet) har 18 pct. blandt dem, som er medlem af en forening eller organisation endvidere svaret, at de har tillidshverv i foreningen eller organisationen (fx at de sidder i bestyrelsen, er revisor eller er formand). Ser vi igen på tabel 6.1 og ser på fordelingen i målgrupperne, kan vi se, at dette gør sig gældende for 25 pct. blandt gruppen af døve og 29 pct. blandt gruppen af døvblevne. Det samme gælder for 16 pct. af personer med større fysiske funktionsnedsættelser (Damgaard, Steffensen & Bengtsson, 2013, s. 79).

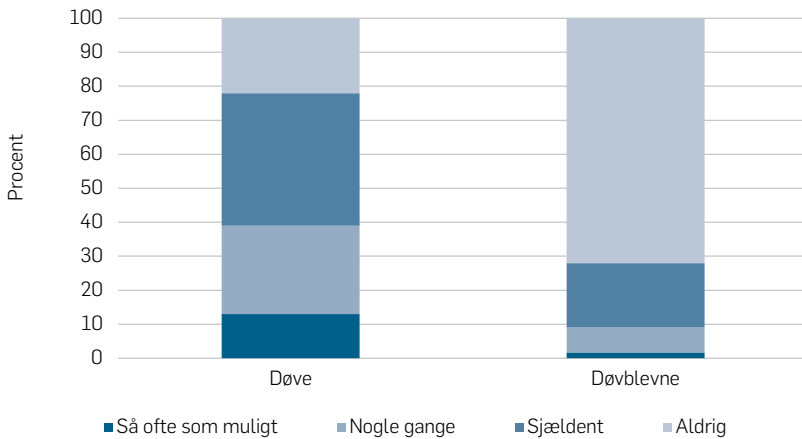
For en del informanter, især dem med børn, er det gennemgående, at de oftere bruger foreningen, hvis den tilbyder særlige arrangementer for børn/familier, eller hvis de tilbyder særlige spil. Marija (30 år, døv) er fx mest i foreningen i forbindelse med børne- og familieevents, eller når der er spændende foredrag. Hun fortæller, at hun aldrig bare kommer spontant i foreningen.

Vi har ligeledes spurgt respondenterne, hvor ofte de deltager i døvekulturelle begivenheder, såsom Døves Uge, døveteater, ungdomslejre, festivaler og lignende (figur 6.1). Blandt alle respondenterne svarer ca. 9 pct., at de deltager i døvekulturelle begivenheder så ofte som muligt, og ca. 38 pct. svarer, at de aldrig deltager i døvekulturelle aktiviteter.

Det er især gruppen af døve, der benytter sig af aktiviteterne inden for organisationerne, hvor 13 pct. angiver, at de deltager så ofte som muligt. Det samme gør sig kun gældende for knap 2 pct. blandt døvblevne. Omvendt angiver 22 pct. døve, at de aldrig deltager i døvekulturelle aktiviteter, hvor dette gælder 72 pct. blandt de døvblevne.

FIGUR 6.1

Døve og døvblevne fordelt efter, hvor ofte de deltager i døvekulturelle begivenheder. Procent.



N = 633 [454; 179]. Forskelle mellem de to grupper er testet med χ^2 -test, og de er signifikante på et 0,1-procents-niveau. Hørehæmmede indgår ikke i denne figur, men indgår i χ^2 -test.

Kilde: Høretab, 2013.

Lene oplever, at de kulturelle muligheder for døve svinder ind, fordi der mangler ressourcestærke døve til at planlægge og afholde arrangementerne:

Der er et dårligt ”døvekulturelt” liv. Før i tiden, da vi ikke havde de samme tilbud som hørende, var det bedre, for nu er der næsten ikke nogen tilbud til os mere – de forsvinder ... Der er mange, der siger, at vi har ikke så mange ressourcer, og der er færre og færre, der melder sig som frivillige (Lene, 39 år, døv).

Til gengæld benytter hun sig af arrangementer i den hørende verden:

Hvis jeg rigtig gerne vil deltage i nogle arrangementer, så deltager jeg, men det gør jeg uden tolk ... Jeg tager bare med uden tolk sammen med mine hørende venner (Lene, 39 år, døv).

Blandt gruppen af døvblevne, som vi har talt med, er mange ligeledes medlem af en forening eller en organisation. Blandt de døvblevne drejer det sig især om foreninger/organisationer som Høreforeningen eller CI-

foreningen. Også blandt gruppen af døvblevne er der forskel på, hvad den enkelte får ud af at være en del af foreningslivet.

Jette (53 år, døvbleven) er fx meget aktiv i foreningslivet og beskriver det som hendes andet hjem, hvorimod Helene (43 år, døvbleven) fortæller, at hun har meldt sig ud af en bestemt forening, blandt andet fordi hun oplever målgruppen som meget bred, hvilket hun synes gør det svært at være at være en del af foreningen. Helene oplever også, at det er svært at blive hørt i en så bred forsamling.

TRANSNATIONALT FÆLLESSKAB

En del af døves medborgerskab kan ses i en transnational kontekst. Det vil sige, at mange døve nemt og hurtigt kan identificere sig med døve fra andre lande, særlig i takt med at det er blevet nemmere at rejse og møde nye mennesker. Selvom tegnsprog ikke er internationalt, oplever døve ikke de samme sproglige og kulturelle barrierer, som hørende gør, når de rejser udenlands.

Atherson (2009) har fx beskrevet, hvordan døvesamfundet modsat andre minoritetsgrupper ikke har et specifikt geografisk område, hvor de placerer sig. Han påpeger, at døve af mangel på et fælles geografisk tilholdssted begyndte at finde alternative måder at mødes på, og her blev døveskoler og døveforeninger afgørende. Ifølge Atherson var motivationen for døveforeninger blandt andet at udvide de sociale bånd, som de døve havde knyttet i døveskolerne. Således tilbød døveforeninger både et geografisk tilholdssted og et socialt netværk. Samtidig gav det de døve et tilholdssted, hvor de ikke blev diskrimineret på grund af deres døvhed – tværtimod blev døvhed betragtet som en styrke.

Som nævnt indledningsvis i dette kapitel belyser Emery (2009) forholdet mellem medborgerskab og døve i en britisk kontekst, hvor han fremhæver, at døve har dette transnationale fællesskab, fordi døvesamfundet verden over har fælles identifikation, fælles kampe mv.

Breivik (2005a) sætter fokus på døve og medborgerskab via begrebet *deaf citizenship* (døvesamfund), som kan konstrueres i en lokal, national og transnational kontekst.

Flere af de personer, vi har talt med, fortæller, at noget af det bedste ved at være døv netop er tilknytningen til og muligheden for at kommunikere med andre døve fra hele verden. Martin fortæller fx:

I forbindelse med rejser så behøver jeg ikke kende nogen. Jeg kan bare spørge nogle andre, som kender nogen i det land, og så

er jeg velkommen. Det er sjældent, at man ikke kan kommunikere med andre døve i udlandet (Martin, 27 år, døv).

Ligeledes er Louise (23 år, døv) og Maria (26 år, døv) enige om, at det bedste ved at være døv er, at de er verdensborgere og har mulighed for at få kontakt til døve over hele verden. Louise uddyber, at hun føler, at hun er i familie med andre døve rundt omkring i verden. Maria fremhæver, at hun altid oplever at blive mødt med åbne arme af andre døve, når hun rejser. Selvom hun ikke kan fx italiensk tegnsprog, kan hun godt forstå italienske døve, modsat hendes forældre, som ikke kan tale med de lokale, når de rejser.

Som vi så i forrige kapitel om sociale relationer, har døvegruppen et lidt anderledes familie- og fortrolighedsmønster. Dette grænseløse fællesskab kan også være en del af forklaringen på dette.

VALGDELTAGELSE

Vi har også spurgt respondenterne, om de stemte ved henholdsvis sidste folketingsvalg (2011) og ved sidste regions- og kommunalvalg (2009) (figur 6.2). Dette spørgsmål er desværre ikke med i SHILD-data, og derfor har vi i stedet hentet tal til sammenligning fra Danmarks Statistik (DST). Vi skal derfor også gøre opmærksom på, at der kan være forskel på den reelle stemmeprocent (tal fra DST) og den stemmeprocent, der fremgår ved selvrapportering i et spørgeskema. Ved sidstnævnte er erfaringen, at der ofte er en overrapportering af stemmeafgivelse. Besvarelsene giver indtryk af, at valgdeltagelsen for respondenterne nogenlunde svarer til befolkningens.

Sidste folketingsvalg var i 2011, og stemmeprocenten var med 87,7 pct. i hele landet den højeste i 27 år.⁵⁰ Her ligner respondenterne (døve, døvblevne og hørehæmmede samlet) befolkningen generelt, idet 84 pct. angiver, at de stemte ved sidste folketingsvalg. Ser vi på grupperne for sig, fremgår det ligeledes, at stemmeprocenten har været høj og tæt på stemmeprocenten for befolkningen som helhed.

Seneste kommunalvalg fandt sted i 2013,⁵¹ men respondenterne er blevet spurgt inden dette valg, hvorfor det seneste kommunalvalg på svartidspunktet var valget i 2009. Her var stemmeprocenten for hele landet 65,8 pct., hvilket er noget lavere end den stemmeprocent, vi finder

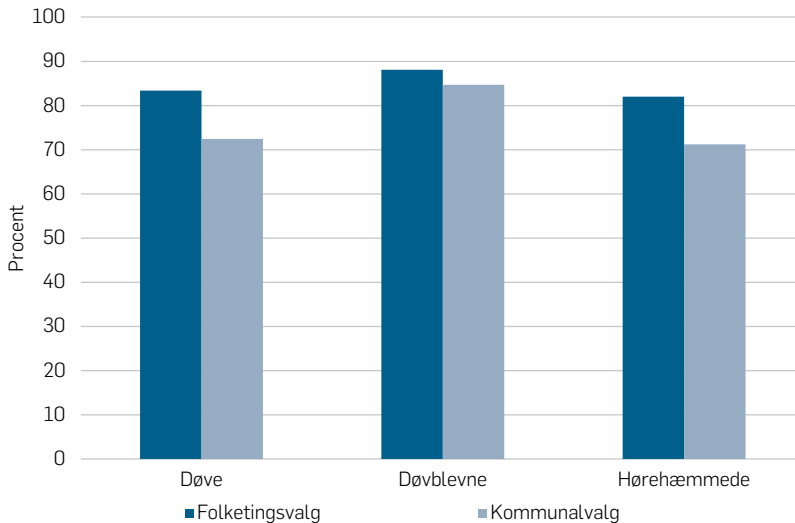
50. <http://www.dst.dk/pukora/epub/upload/17956/headword/dk/45.pdf>.

51. For kommunalvalget i 2013 var stemmeprocenten 71,9 pct. og en af de højeste.

blandt respondenterne (samlet), hvor ca. 75 pct. angiver, at de stemte ved sidste kommunalvalg.

FIGUR 6.2

Andelen af døve, døvblevne og hørehæmmede, som angiver, at de har stemt ved sidste valg, særskilt for kommunalvalg og folketingsvalg. Procent.



Ann.: N = [557;624]. Hver variabel er testet for homogenitet med chi-test. Folketingsvalg er ikke signifikant. Kommunalvalg er signifikant på et 1-procents-niveau.

Kilde: Høretab, 2013.

UFORMELLE AKTIVITETER

Det aktive medborgerskab har vi undersøgt ved at spørge ind til forskellige formelle aktiviteter, som blandt andet er gennemgået i forrige afsnit. Vi har derudover også spurgt lidt ind til mere uformelle aktiviteter. De formelle aktiviteter sætter, som nævnt, en ramme for fællesskabet. De uformelle aktiviteter er derimod karakteriseret ved ikke at have formelle rammer eller kræve et formelt medlemskab. Uformelle aktiviteter karakteriserer vi som aktiviteter, der er forankret gennem et socialt fællesskab af personer, der har lyst til og vælger at tilbringe tid sammen, ligner hinanden og deler interesser. Vi har blandt andet spurgt ind til informanternes og respondenternes fritid og interesser, deres deltagelse i kulturelle

aktiviteter (fx biograf, koncert, teater, sportsbegivenheder mv.) og sociale aktiviteter (fx café, restaurant, diskotek mv.). Derudover ser vi også de uformelle aktiviteter som aktiviteter, der kan udføres individuelt, men som overordnet set kan bidrage til en fællesskabsfølelse og delagtighed, såsom at læse avis eller hente informationer på internettet.

Blandt gruppen af døve fortæller flere informanter, at de føler sig afskåret fra især kulturelle aktiviteter. Helle (46 år, døv), Martin (27 år, døv) og Morten (24 år, døv) fremhæver alle tre, at de ikke kan se tv fredag aften som alle andre, da der kun er liveprogrammer uden undertekster. De påpeger, at de manglende undertekster bevirker, at døve går glip af den fællesskabsfølelse, som underholdningsprogrammer kan skabe.

Blandt gruppen af døvblevne, som vi har talt med, oplever flere, at de får nye muligheder efter CI-behandling, herunder bedre muligheder for at tage del i det kulturelle liv. Andre oplever kun begrænset udbytte, og enkelte oplever, at det er nemmere at deltage i forskellige aktiviteter, men at det stadig er svært at få det hele med.

Mads (29 år, døvbleven, CI) fortæller, at han var i teatret for nylig, men at det ikke var nogen god oplevelse for ham. Han kunne høre, men ikke godt nok til, at han kunne følge ordentligt med i dialogerne. Efter han fik CI, har han også været i biografen og se en dansk film for første gang i 20 år. Den var ikke specielt nem at høre, da der var megen kro-stemming, og de talte jysk. Han følte ikke, at han kunne høre alt, så enkelte ord glippede, men her oplevede han at kunne følge fint med.

Hanne (50 år, døvbleven, CI) fortæller, at når musikken bliver for høj, og folk snakker højt til fester, tager hun hjem. Efter at hun er blevet CI-opereret, har hun stadig svært ved at høre alt, hvad der bliver sagt rundt om bordet.

Mette (32 år, døvbleven), som ikke har mulighed for at få CI, fortæller, at hun elsker at gå i biografen, men at hun ikke har set en dansk film i biografen, siden hun blev døv. Hun mener yderligere, at de danske undertekster kunne blive bedre: ”De mangler alle de andre effekter, som fx at telefonen ringer, der bliver smækket med døren, eller hvilken sang eller melodi, der bliver spillet”. Mette fortæller endvidere, at hun har været til to koncerter, efter at hun blev døv. Hun har efterhånden affundet sig med, at hun ikke får det samme ud af det som før, men at hun derimod får en anden oplevelse.

Blandt andet på baggrund af citater som ovenstående er det nærliggende at forestille sig, at døve og døvblevne har et andet aktivitets-

mønster end befolkningen generelt. Tabel 6.2 viser sammenlignelige uformelle aktiviteter.

TABEL 6.2

Andelen af døve og døvblevne, der deltager i udvalgte og sammenlignelige uformelle samfundsaktiviteter og fællesskaber, sammenlignet med befolkningen generelt. Procent.

	Befolkningen generelt	Døve	Døvblevne
<i>Deltager ugentligt eller månedligt i ...</i>			
Café, bar, restaurant eller diskotek	51,1	49,2	45,3
Diskuterer politik	74,9	64,4	59,0 ***
<i>Udfører dagligt eller ugentligt ...</i>			
Læser avis ¹	59,9	70,4	72,3 ***
Henter information på internettet	84,5	90,9	83,2 **

Anm.: N = [742;2.100]. Hver variabel er testet for homogenitet med chi-test. *** = p < 0,001, ** = p < 0,01, * = p < 0,05.

1. Dette er et af de sidste spørgsmål i spørgeskemaet, og der har formentlig derfor været et større frafald blandt personerne i målgruppen.

Kilde: Høretab, 2013; SHILD, 2012.

Tabel 6.2 viser, at gruppen af døvblevne i mindre grad deltager i sociale aktiviteter (45 pct.) som at gå på cafe, bar, restaurant eller diskotek, hvor gruppen af døve i højere grad ligner befolkningen generelt med 49 pct. (der er dog ingen statistisk signifikans).

Som tabel 6.2 viser, gælder det for både døve og døvblevne, at de diskuterer politik i mindre grad end befolkningen generelt. Dette gælder særligt for døvblevne, hvor kun 59 pct. diskuterer politik ugentligt eller månedligt og 64 pct. blandt døve mod knap 75 pct. for befolkningen generelt. Det er dog langt mere end personer med større fysiske funktionsnedsættelser, hvor kun 36 pct. angiver, at de diskuterer politik ugentligt eller månedligt (Damgaard, Steffensen & Bengtsson, 2013).

For en del af målgruppen kan det tænkes, at der er tale om kommunikationsbarrierer, herunder informationsbarrierer, og særligt for gruppen af døve kan det for nogle dreje sig om, at informationer kan være svært tilgængelige. Vi har derfor også spurgt lidt ind til, hvordan målgruppen henter informationer.

Vi har blandt andet spurgt respondenterne, hvor ofte de har læst avis (ud over netavis) inden for det seneste år. Som det fremgår af tabel 6.2, er der blandt både gruppen af døve og døvblevne – især døve – betydeligt flere, der læser avis dagligt eller ugentligt, henholdsvis 70 og 72 pct., mod 60 pct. for befolkningen generelt.

Vi har desuden spurgt respondenterne, hvor ofte de bruger internettet til at få information, fx nyheder og offentlige hjemmesider. Tabel 6.2 viser endvidere, at der er betydeligt flere døve (knap 91 pct.), der bruger internettet til at hente informationer, mod 84 pct. for befolkningen generelt. Gruppen af døvblevne ligner her gennemsnittet med 83 pct.

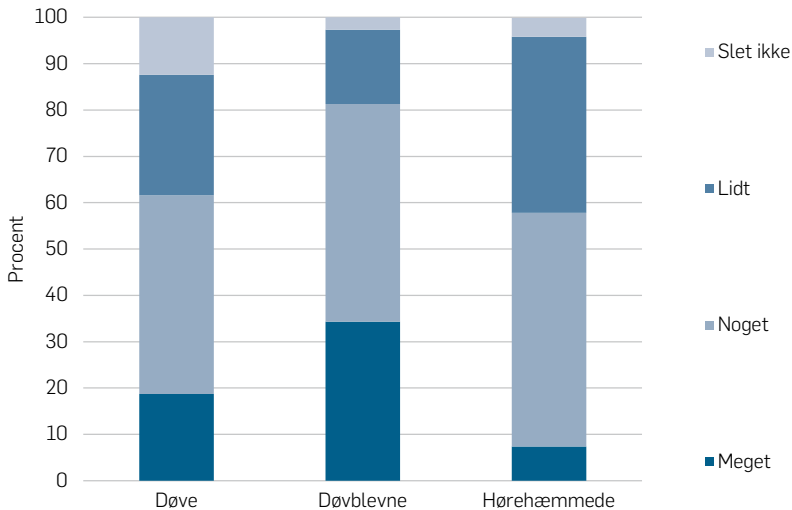
I forhold til at diskutere politik antager vi, at det for nogle blandt gruppen af døvblevne kan være svært at føre en politisk diskussion, hvis kommunikationen primært er baseret på høre-tale snarere end manglende informationstilgængelighed. For gruppen af tegnsprogede døve har vi tidligere set, at gruppen ofte er sammen med andre tegnsprogede, hvorved det vil være nærliggende at diskutere politik i et tegnsproget-miljø. I forlængelse heraf er det en vigtig pointe, at talesproget og dermed skriftsproget er et fremmedsprog⁵² for tegnsprogede døve. Vi antager derfor, at det for nogle døve kan handle om informationstilgængeligheden.

Endvidere angiver en tredjedel af gruppen af døve, at de mindst én gang om ugen bruger internettet til at hente informationer på tegnsprog, og 9 pct. gør det dagligt. Spørger vi direkte til begrænsninger i hverdagen i forbindelse med høretabet, ser vi, at der er flest døvblevne, der føler sig begrænset af deres høretab (figur 6.3)

52. *Fremmedsprog* forstår vi som et nyt sprog, der læres ved at oversætte fra allerede kendte sprog og ved at bruge sammenligninger af strukturer fra allerede kendte sprog (i dette tilfælde tegnsprog).

FIGUR 6.3

Døve, døvblevne og hørehæmmede fordelt efter, hvor begrænsede de føler sig på grund af høretabet. Procent.



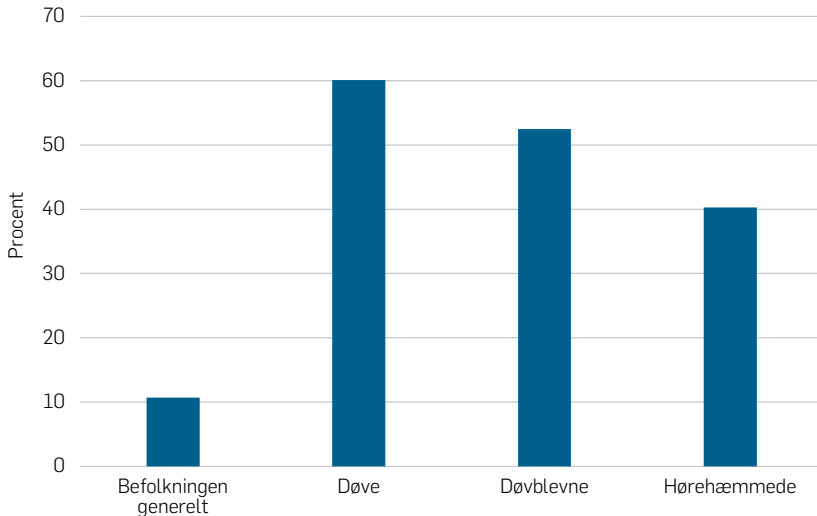
Anm.: N = 799 [497; 181; 121]. Fordelingerne er chi-testet for homogenitet, og de er signifikante på et 0,01-procents-niveau.

Kilde: Høretab, 2013.

Imidlertid føler flere døve sig forskelsbehandlet. 60 pct. af døvegruppen angiver, at de føler sig forskelsbehandlet på grund af deres funktionsnedsættelse (i dette tilfælde døvhed eller høretab). Det samme gælder for 53 pct. blandt døvblevne. Heraf angiver de fleste, at de primært føler sig forskelsbehandlet i forbindelse med sociale aktiviteter.

FIGUR 6.4

Andelen af døve, døvblevne og hørehæmmede, der føler sig forskelsbehandlet på grund af funktionsnedsættelsen, sammenlignet med befolkningen generelt. Procent.



Anm.: N = 6.321 [5.532; 491; 179; 119]. Forskelle mellem målgrupperne for sig og befolkningen generelt er testet parvis mod hinanden med en χ^2 -test. Forskellene mellem henholdsvis befolkningen-døve, befolkningen-døvblevne og befolkningen-hørehæmmede er signifikant på et 0,1-procents-niveau.

Det skal bemærkes, at spørgsmålene ikke er stillet ens til henholdsvis befolkningen generelt og målgruppen.

Kilde: Høretab, 2013; SHILD, 2012.

Der er ligeledes betydeligt flere blandt døve og døvblevne, der føler sig forskelsbehandlet, sammenlignet med den del af befolkningen generelt, der angiver at have større fysiske funktionsnedsættelser, hvor det kun drejer sig om 22 pct. Vi skal dog pointere, at spørgsmålene ikke er stillet ens i de to undersøgelser.

UDDANNELSE

I dette kapitel ser vi nærmere på uddannelsesmuligheder og de udfordringer, der kan være ved at gennemføre en uddannelse, når man ikke kan høre eller kun hører meget lidt.

Globalt som nationalt er der bred enighed om, at uddannelse og kompetenceudvikling er en væsentlig faktor i forhold til at sikre et moderne velfærdssamfunds udvikling. I relation til beskæftigelsesmuligheder og samfundsdeltagelse generelt er uddannelse vigtig (Larsen, 2012). Uddannelse har også betydning for den enkeltes trivsel og helbred (Bengtsson, Mateu & Høst, 2010). Uddannelse har således en afgørende betydning for både det individuelle liv og samfundets udvikling.

Idealet om lige muligheder i samfundet (jf. FN's handicapkonvention; UN, 2007) gælder også for uddannelsesområdet, men på trods af en ambitiøs dansk handicappolitik finder vi, at der stadig er store udfordringer i forhold til lige muligheder og at der stadig er mange barrierer.⁵³

Epinion (2006, s. 4) har tidligere bidraget med en undersøgelse af døves uddannelses- og arbejdsmarkedsforhold, hvor de fremhæver, at der er ”langt til en bare tilnærmelsesvis ligestilling mellem hørende og ikke-hørende” på uddannelsesområdet. Epinion (2006) finder, at over

53. Betydningen af uddannelse på et samfundsmæssigt såvel som individuelt plan er mere udførligt beskrevet i Larsen (2012), hvori der også findes en kort og mere udførlig beskrivelse af den socialpolitiske indsats.

halvdelen af alle døve kun har grundskolen som deres højeste fuldførte uddannelse – til sammenligning gælder det samme for under en tredjedel af hørende.

Vi skal i de følgende afsnit se nærmere på døve og døvblevnes uddannelsesmuligheder og -barrierer samt deres uddannelsesfrekvens og -niveau sammenlignet med befolkningen generelt i dagens Danmark (SHILD-data). I tilfælde, hvor det giver mening, vil vi også i dette kapitel sammenligne vores målgruppe med personer med større fysiske funktionsnedsættelser, som indgår i populationen for befolkningen generelt (SHILD-data).

I forlængelse heraf vil vi belyse, hvordan døve og døvblevne, der indgår i denne undersøgelse, oplever deres muligheder og udfordringer vedrørende det at begynde på, deltage i og gennemføre en uddannelse. I de tilfælde, hvor det giver mening, vil vi sammenligne vores resultater med resultaterne fra førnævnte undersøgelse fra Epinion.

STØTTEMULIGHEDER UNDER UDDANNELSE

Hvis den enkelte har behov for at kompensere for nogle særlige forhold, som en given funktionsnedsættelse kan medføre, er der i Danmark mulighed for at få opfyldt en række praktiske og pædagogiske betingelser for bedst muligt at sikre lige muligheder for uddannelse. Lovgivningen om specialpædagogisk støtte (SPS-ordningen) og SU-handicaptillæg er eksempler på sådanne kompensationsmuligheder.

SU-handicaptillæg er et særligt tillæg, man kan få ved siden af sin SU. Man kan søge om SU-handicaptillæg, hvis man går på en videregående uddannelse og har en varig fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse,⁵⁴ som gør, at man ikke er i stand til at påtage sig et studiejob (SU, 2014).

Via SPS-ordningen er de mest anvendte former for specialpædagogisk støtte blandt døve og hørehæmmede tegnsprogstolkning, studie-støttetimer, sekretærhjælp og hjælpemidler (ViHS, 2012). I de følgende afsnit skal vi se nærmere på de mest anvendte former for specialpædagogisk støtte.

54. Foruden at opfylde de almene betingelser for at få SU, eksempelvis kravet om studieaktivitet.

TOLKNING UNDER UDDANNELSE

Gennem SPS-ordningen kan der bevilges tolk til undervisning, vejledning og møder relateret til studiet (inklusive praktikophold) samt det faglige indhold på studieture. Tolkning til sociale aktiviteter kan ikke søges via SPS-ordningen, men kan i stedet søges via Den Nationale Tolkemyndighed (DNTM).

Tegnsprogstolkning kan forbedre døve studerendes muligheder for deltagelse i uddannelsesforløbet og er en nødvendig støtte. Tegnsprogstolkning foregår simultant og fungerer som bindeled i kommunikationen mellem døve og hørende på uddannelsen. Unge med høretab, som ikke bruger tegnsprog, vil ofte bruge skrivetolk. I undervisningen kan skrivetolke også bruges af døve som supplerende støtte. Skrivetolkning fungerer således, at det talte bliver skrevet ind i en computer af skrivetolken undervejs i undervisningssituationen, hvormed de studerende kan følge (læse) med på en skærm eller et lærred (ViHS, 2012).

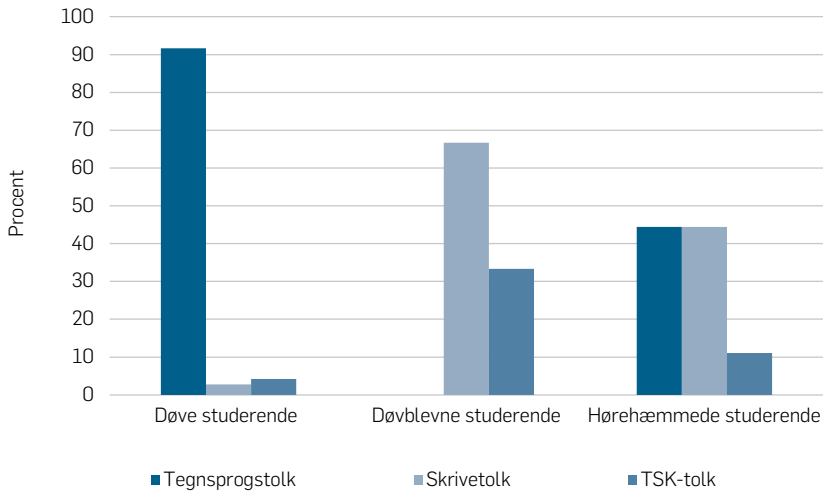
Blandt de knap 14 pct. af respondenterne i vores undersøgelse, som er under uddannelse, anvender ca. 51 pct. tolk mindst én gang om ugen. Samlet set bruger ca. 83 pct. af de respondenter, der er under uddannelse, oftest tegnsprogstolk, hvor knap 10 pct. bruger skrivetolk, og 6 pct. bruger TSK-tolk. Som det fremgår af figur 7.1, bruger gruppen af døve oftest tegnsprogstolk (92 pct.), og gruppen af døvblevne bruger oftest skrivetolk (67 pct.).

Vi skal pointere, at det kun har været muligt at vælge ét svar i besvarelsen af spørgsmålet om, hvilken form for tolkning man oftest benytter. I den forbindelse er vi blevet kontaktet af en respondent, der oplyser, at han anvender to forskellige tolketyper, hvilket gør det vanskeligt for ham at svare. Det fremgår ikke, hvad respondenterne endte med at svare, men denne pointe kan gøre sig gældende for flere besvarelser.

Flere blandt målgruppen påpeger, at de er rigtig glade for tolkeordningen, og flere af informanterne fremhæver, at det har fungeret rigtig godt for dem. Mette (32 år, døvbleven) har eksempelvis gennemført en lang videregående uddannelse og understreger, at det ikke havde været muligt for hende at klare sin uddannelse uden tolk. Birgit (60 år, døvbleven) nævner, at der var enkelte på hendes studie, som havde det svært med, at hun havde skrivetolk med, men at de senere vænnede sig til det: "Efterhånden sad studiekammeraterne og tjekkede, om skrivetolken tolkede rigtigt".

FIGUR 7.1

Anvendt tolkning hos studerende med omfattede høretab fordelt efter type, særskilt for døve, døvblevne og hørehæmmede. Procent.



Anm.: N = 83 [71; 3; 9]. Fordelingerne er chi-testet for homogenitet, og de er signifikante på et 0,01-procents-niveau.
Kilde: Høretab, 2013.

For døve og døvblevne, der har brug for tolk, kan der imidlertid være en udfordring i at søge tolk i god tid. Stine (17 år, døv), som er studerende på nuværende tidspunkt, nåede det fx ikke. Hun vil helst have tolk, men foreløbig må hun klare sig uden. Michael (24 år, døv) oplevede ligeledes, at det var en udfordring at søge tolk i god tid, især når beskeden om, hvorvidt man er optaget på uddannelsen, kommer så relativt sent. Tegnsprogstolkning bliver især anvendt på uddannelsesstederne, og det kan være problematisk at skaffe nok tolke til alle opgaverne (Capacent, 2009), hvilket kan gå ud over studietiden for nogle af de studerende. Maria (26 år, døv) mistede fx sin elevplads på grund af mangel på tolk. Også på grund af tolkemangel måtte Emir (47 år, døv) skifte praktikplads under sit studie.

Epinions undersøgelse (2006) viser en stigning i antallet af døve, der tager en videregående uddannelse. Imidlertid ses den samme stigning i antallet af døve med grundskolen som højeste uddannelse. Der kan være flere årsager til denne uddannelsesmæssige polarisering på døveområdet. En årsag kan være kommunikationsbarrierer, herunder muligheder for

tolk. Den studerende vil som regel kun få tolketimer til det faglige indhold under uddannelsen. For den døve studerende ved fx en erhvervsfagliguddannelse, som ofte er mere praktisk sammenlignet med en videregående uddannelse, kan det betyde, at den studerende udelukkende har tolkemulighed, når der er faglig vejledning, men ikke i øvrigt. Denne afgrænsning kan være isolerende for den studerende, som kan få vanskeligheder ved at kommunikere med sine undervisere og medstuderende under det praktiske arbejde.

Af barrierer i uddannelsessystemet fremhæver Clausen (2001), at hørehandicappede oplever, at adgangen til hjælpemidler og tolkebistand ikke er optimal. Ifølge Capacents undersøgelse (2009) er der blandt tolkebrugerne angivet et årligt merbehov på i alt ca. 64.000 timers tolkning. De 64.000 timer er både inklusive bevilget tolkning, som ikke er dækket på grund af tolkemangel, og ønsket tolkning, som ikke er blevet bevilget. Foruden mangel på tolke viser samme undersøgelse, at en gennemgående årsag til den manglende overensstemmelse mellem bevilget tolkning og det faktiske behov er situationer, hvor tolkebehovet opstår eller ændrer sig med så kort varsel, at bevillingen/bestillingen ikke kan nå at blive tilpasset.⁵⁵ Ud af det samlede merbehov på ca. 64.000 timer er de ca. 21.000 timer grundet tolkemangel. Capacent estimerer, at der findes ca. 290 aktive tegnsprogs- og skrivetolke på det tidspunkt, hvor undersøgelsen er foretaget, og at der derfor mangler ca. 35 tolke alene for at dække det merbehov, der skyldes tolkemangel.⁵⁶ Vi skal pointere, at Capacents undersøgelse samtidig viser, at problemet synes at være mindst for tolkning på uddannelsesområdet.⁵⁷

I en norsk undersøgelse af knutepunktskolerne⁵⁸ (Berge, 2003) er det også fremhævet, at mangel på tolke er en vigtig udfordring, hvilket i denne sammenhæng betyder, at der ikke er tolke i alle undervisningstimerne.

Foruden udfordringer med tolkemangel eller bevilling af tolk kan selve tolkeopgaven være en udfordring. Tolkningen kan også være

55. Tolkebrugere i Capacents undersøgelse havde mulighed for at begrunde, hvorfor bevillingerne ikke korresponderede med behovet i en åben besvarelse. Her skal vi pointere, at der ikke specifikt er angivet problemer i forbindelse med uddannelse. I Capacents undersøgelse drejer det sig primært om sundhedsområdet og arbejdsmarkedsområdet.

56. Capacent vurderer, at der mangler yderligere 70 tolke for at dække de resterende 43.000 timers merbehov.

57. Af andre kategorier kan nævnes sundhed, arbejde, efteruddannelse, retsområdet osv.

58. Knutepunktskoler er offentlige videregående skoler, som er et særligt tilrettelagt og organiseret tilbud for hørehæmmede.

komplikeret for tolkerne, som kommer ud til mange forskellige uddannelser og måske ikke på forhånd kender alle fagbegreberne (ViHS, 2012). Ofte vil det forudsætte et godt samarbejde med underviseren eller uddannelsesstedet. Uanset tolkenes muligheder for forberedelse vil et begrænset kendskab til et givent fagområde og dertilhørende fagbegreber påvirke den måde, indholdet bliver oversat på. Det kan betyde forkert eller utilstrækkelig tolkning, hvilket kan have afgørende betydning for den studerendes faglige udbytte.

STUDIESTØTTE OG SEKRETÆRBISTAND

Ud over tolkning er det også muligt for døve studerende at få særlig studiestøtte, hvilket kan kompensere for udfordringer såsom fornævnte tolkemæssige udfordringer eller fx skriftsproglige udfordringer. På grund af kommunikationsbarrieren kan sparring med medstuderende også være sparsom, og der kan derfor være behov for ekstratimer med faglæreren.⁵⁹ Ligeledes kan sekretærbistand være en hjælp i forhold til at tage noter, hvilket kan være svært for døve, døvblevne og hørehæmmede, hvis de også skal følge med via tolk.

Tolkning tager desuden lidt ekstra tid og kan derfor også tage tid fra fx en eksamination. Den studerende har derfor mulighed for at søge om dispensation i forbindelse med eksamen (forlænget forberedelses- og eksaminationstid), men igen skal den studerende selv være opmærksom på dette tilbud og søge i god tid (ViHS, 2012).

TEKNISKE HJÆLPEMIDLER

Tekniske hjælpemidler bevilges ligeledes via SPS. Nogle døve, døvblevne og hørehæmmede kan have behov for tekniske hjælpemidler, såsom FM-udstyr⁶⁰, teleslyngeanlæg⁶¹ eller lignende for at følge med i undervisningen. Det kan fx være studerende, som har CI eller høreapparat (ViHS, 2012). Mads (29 år, døvbleven, CI) fortæller, at FM blev hans bedste ven

59. Enkelte kommuner tilbyder specielt tilrettelagt studiestøtte ved tegnsprogkyndige undervisere. Dette tilbud finansieres dog via lov om specialundervisning for voksne (og altså ikke via SPS-ordningen).

60. Et FM-anlæg består af en sender og en modtager, som sender på bestemte frekvenser. I dette tilfælde vil læreren (eller medstuderende) bære en sender med indbygget mikrofon, og eleven bærer modtageren, som opfanger signalet fra senderen og overfører det til høreapparatet eller CI. Fordelen er, at mikrofonerne kan retningsbestemmes, så de fokuserer på den talende og udelukker udenoms-støj.

61. En teleslynge består af en (eller flere) mikrofoner, der opfanger lydsignaler. Lydsignalerne forstærkes og sendes ud igennem teleslyngen. Den trådløse overførsel gør det muligt for den hørehæmmede at følge med i fx radio og tv, men også i større lokaler (fx ved forelæsninger).

på universitetet, og at det uden FM ikke havde været muligt for ham at følge med i undervisningen. Blandt gruppen af døve anvender 22 pct. teleslynge, hvilket gælder 49 pct. blandt gruppen af døvblevne. Af FM-brugere er der 12 pct. og 35 pct. blandt henholdsvis døve og døvblevne. (I forhold til spørgsmål vedrørende hjælpemidler har det været muligt for respondenterne at angive flere svar).

Som vi har set i de forudgående afsnit, har den enkelte mulighed for individualiserede kompensationsmuligheder, som kan formindske eventuelle barrierer i forbindelse med et uddannelsesforløb. Imidlertid er det i flere tilfælde afgørende, at den enkelte har (rettidigt) kendskab til de forskellige kompensationsmuligheder for at kunne drage nytte af dem, hvilket vi skal se nærmere på i det følgende afsnit

KENDSKAB TIL STØTTEORDNINGER TIL UDDANNELSE

SPS-ordningen og SU-handicaptillæg har til formål at mindske nogle af de traditionelle barrierer. Ifølge Bengtsson, Mateu og Høst (2010) har handicaporganisationerne dog den oplevelse, at indsatsen bærer præg af tilfældighed og vilkårlighed. Tidligere undersøgelser viser, at kendskab til kompensationsmuligheder kan være afgørende for adgangen til støtteordningerne, og at kendskabet dermed kan bidrage positivt (Larsen, 2012; ViHS, 2012).

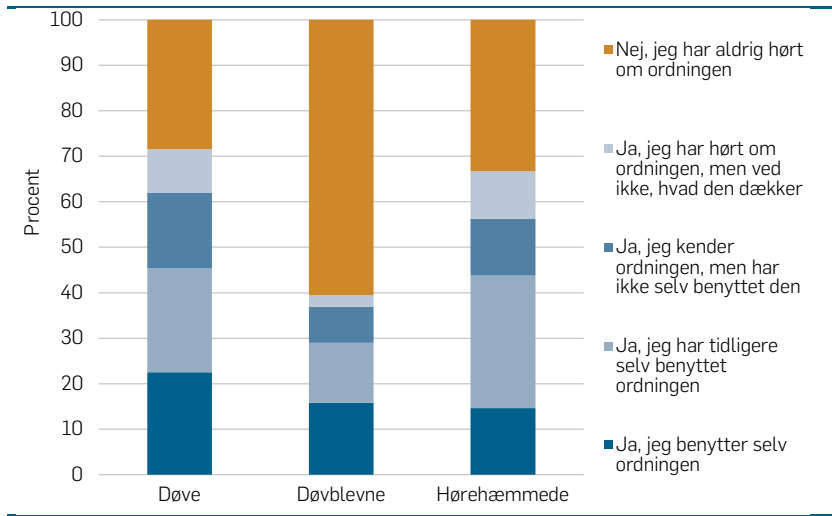
Vi har derfor spurgt om respondenternes kendskab til SPS-ordningen og SU-handicaptillæg. I figur 7.2 og 7.3 har vi derudover fraserteret respondenter over 40 år, idet ordningerne er relativt nye.

Det fremgår af figur 7.2, at især døvblevne ikke kender til SPS-ordningen. Vi antager, at det manglende kendskab til SPS-ordningen blandt døvblevne har baggrund i, at de er startet på eller har gennemført deres uddannelse, inden de har mistet hørelsen.

For gruppen af døvblevne har knap 61 pct. aldrig hørt om SPS-ordningen, knap 3 pct. har hørt om den, men ved ikke, hvad den dækker. Blandt gruppen af døve drejer det sig om 28 pct., der aldrig har hørt om ordningen, selvom over halvdelen af døvegruppen har hørt om ordningen, er der heriblandt knap 10 pct., der ikke ved, hvad den dækker.

FIGUR 7.2

Døve, døvblevne og hørehæmmede under 40 år fordelt efter deres kendskab til Specialpædagogisk støtte (SPS-ordningen). Procent.



Anm.: N = 322 [236; 38; 48]. Fordelingerne er chi-testet for homogenitet, og de er signifikante ved et 5-procents-niveau. Figuren medtager kun personer under 40 år.
Kilde: Høretab, 2013.

Til sammenligning er der 53 pct. blandt blinde og stærkt svagsynede, som aldrig har hørt om ordningen (Bengtsson, Mateu & Høst, 2010). Bengtsson, Mateu og Høst (2010) viser yderligere, at blinde og stærkt svagsynede i mindre grad kendte til SPS-ordningen, som blev etableret i 1990'erne, end de kendte til SU-handicaptillæg, som er fra 2004⁶², hvilket vi også ser hos døve, døvblevne og hørehæmmede. Døves, døvblevnes og hørehæmmedes kendskab til SU-handicaptillæg fremgår af figur 7.3.

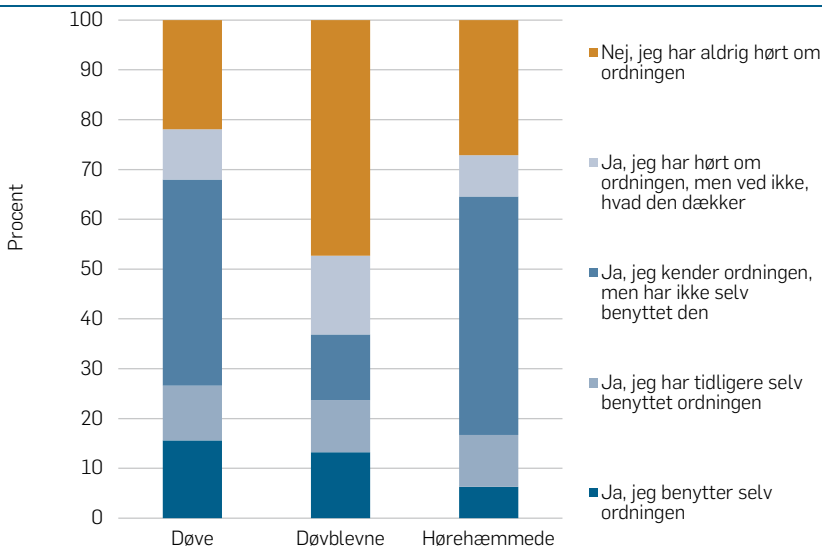
Blandt døve er der ca. 22 pct., der aldrig har hørt om SU-handicaptillæg, hvor dette gælder for 47 pct. for gruppen af døvblevne.

Der er blandt døve og døvblevne omtrent lige mange, der kender og benytter de to ordninger (SPS og SU-handicaptillæg) – dog lidt flere i døvegruppen.

62. De skal bemærkes, at selvom flere blinde og stærkt svagsynede kendte til SU-handicaptillæg sammenlignet med SPS-ordningen, var der en større andel, der havde benyttet eller benyttede sidstnævnte ordning, hvilket anses for meget, i betragtning af at den er kommet så sent (Bengtsson, Mateu & Høst, 2010, s. 75).

FIGUR 7.3

Døve, døvblevne og hørehæmmede under 40 år fordelt efter deres kendskab til SU-handicaptillægget. Procent.



Anm.: N = 323 [237; 38; 48]. Fordelingerne er chi-testet for homogenitet, og de er ikke signifikante.

Figuren medtager kun personer under 40 år.

Kilde: Høretab, 2013.

Der er altså gjort forskellige tiltag, såsom dem, vi her har gennemgået, i et forsøg på at modvirke de barrierer, som døve, døvblevne og hørehæmmede møder i forbindelse med at gennemføre en uddannelse. Imidlertid kan det problematiseres, at der er så mange blandt målgrupperne, der ikke kender til de muligheder, der er. Det manglende kendskab til støtteordningen kan måske være en årsag til, at nogle fravælger at tage en uddannelse eller ikke ser det som en mulighed.

Endvidere tyder vores undersøgelse på, at der fortsat er megen ulighed, og at døve, døvblevne og hørehæmmede fortsat møder mange barrierer i samfundslivet og ikke mindst i uddannelseslivet. Dette skal vi se nærmere på i de følgende afsnit.

UDDANNELSESFREKVENNS OG -NIVEAU

Som nævnt indledningsvis i dette kapitel har Epinion (2006) tidligere bidraget med en undersøgelse af døves uddannelses- og arbejdsmarkedsforhold, som viste, at 53 pct. af alle døve i deres undersøgelse kun har grundskolen som deres højest fuldførte uddannelse. Af disse har under halvdelen af denne gruppe taget folkeskolens afgangsprøve i dansk og matematik. Epinions undersøgelse viser endvidere, at det har afgørende betydning for den enkeltes videre uddannelsesforløb, at man har taget folkeskolens afgangsprøve.

Hansen (2012) undersøger, hvordan tidligere elever på Frijsenborg Efterskole i Hammel klarer sig, efter at de har forladt skolen. Undersøgelsen viser, at størstedelen af de medvirkende er i gang med en eller anden form for uddannelse. Blandt ungdomsuddannelserne er det særligt HF og STX, mens meget få søger handelsskolerne og de tekniske skoler. Næsten en tredjedel af de unge medvirkende er i gang med en videregående uddannelse, og hver femte er i arbejde. Hansen fremhæver, at undersøgelsen tegner et billede af en gruppe unge, der i høj grad har taget mantraet om uddannelse til sig. Alle medvirkende er eller har været i gang med en uddannelse, efter at de forlod efterskolen, og kun få har været i tvivl om, hvad de ville uddannelsesmæssigt.

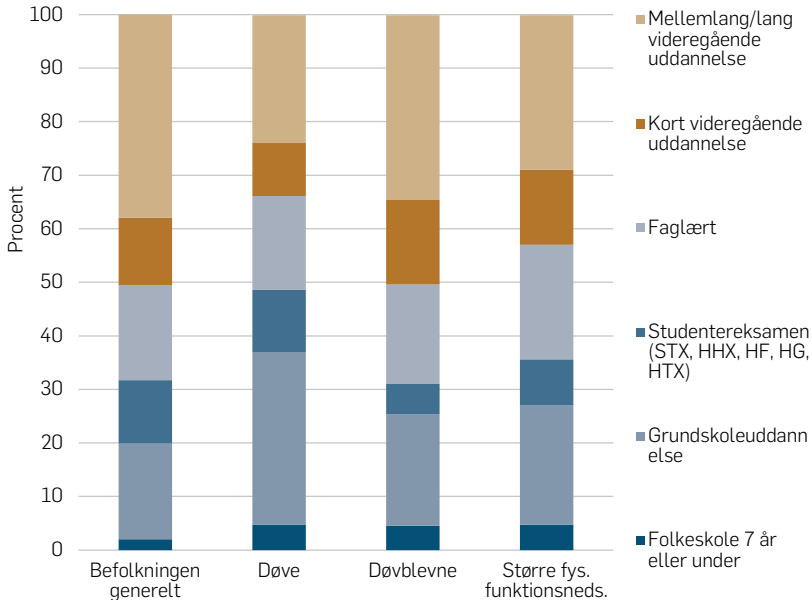
En svensk undersøgelse (Rydberg, 2010) viser, at døve har et lavere uddannelsesniveau end gennemsnittet i Sverige. For begge grupper har kvinder et højere uddannelsesniveau end mænd og yngre et højere uddannelsesniveau end ældre. Over tid er niveauet steget for begge grupper, men mest for de hørende.⁶³

Vi har spurgt respondenterne i vores undersøgelse, hvad deres højeste fuldførte uddannelse er. Blandt alle respondenterne i vores undersøgelse svarer ca. 29 pct., at deres højest fuldførte uddannelse er grundskolen (8., 9. eller 10. klasse eller mellemskole/realeksamen/præliminæreksamen). 4 pct. af respondenterne svarer 7. klasse eller kortere. Kun 39 pct. blandt målgruppen har fuldført en videregående uddannelse.

63. Undersøgelsen er baseret på data fra "Integrated database for labour market research", som indeholder informationer på i alt 2.144 døve personer, der er født i perioden 1941-1980, som alle har gået på Swedish National Upper Secondary School for døve. Stikprøven sammenlignes med 100.000 tilfældigt udtrukne hørende personer født i samme periode.

FIGUR 7.4

Døve og døvblevne fordelt efter højeste gennemførte uddannelse sammenlignet med befolkningen generelt og personer med større fysiske funktionsnedsættelser. Procent.



Anm.: N = 19.599 [18.949; 473; 177; (1469)]. Forskelle mellem målgrupperne for sig og befolkningen generelt samt forskelle mellem målgrupperne og personer med større fysiske funktionsnedsættelser er testet parvis mod hinanden med en χ^2 -test.

Forskellen mellem befolkningen-døve er signifikant på et 0,1-procents-niveau, og forskellen mellem befolkningen-døvblevne er signifikant på et 1-procents-niveau. Forskellen mellem større fysiske funktionsnedsættelser-døve er signifikant på et 0,1-procents-niveau, og forskellen mellem større fysiske funktionsnedsættelser-døvblevne er ikke signifikant.

Gruppen af hørehæmmede er ikke medtaget i denne figur, i stedet er gruppen af personer med (selvvrurderet) større fysiske funktionsnedsættelser fra SHILD-data inddraget. Det skal pointeres, at disse personer derfor går igen og altså også udgør en del af populationen i befolkningen generelt. Gruppen af personer med større fysiske funktionsnedsættelser er her frasorteret døve og personer med høretab.

Kilde: Høretab, 2013; SHILD, 2012.

Af figur 7.4 fremgår både uddannelsesniveaut, og hvor stor en andel det drejer sig om, uddannelsesfrekvensen. Her kan vi se, at målgruppen har betydeligt lavere uddannelsesniveau og -frekvens sammenlignet med befolkningen generelt, hvor især gruppen af døve skiller sig ud. Ved sammenligning med personer med større fysiske funktionsnedsættelser ser vi, at døvblevne klarer sig lidt bedre end førstnævnte gruppe (dog er dette ikke statistisk signifikant).

Døve har imidlertid også betydeligt ringere uddannelsesfrekvens og -niveau sammenlignet med personer med større fysiske funktionsnedsættelser.

Resultatet kan afspejle, at målgrupperne kan være længere tid om at gennemføre en uddannelse, hvilket der kan være flere årsager til, herunder de tidligere gennemgåede konsekvenser af behovet for hjælp (eksempelvis tolkning). Døve har ofte kun opnået folkeskoleuddannelse, mens døvblevne i højere grad ligner befolkningen generelt. Dette resultat kan afspejle, at en del døvblevne har formået at gennemføre en uddannelse, inden de har mistet hørelsen. For døve kan det meget vel have at gøre med udviklingen for døveskolerne og skiftet mellem tegnsprog og talemotoden og endelig den tosproglige undervisning. Mange døve, der har gået i skole inden 1980'erne, og som ikke fik udbytte af talemotoden, har været bagud, og mange er analfabeter. Denne udvikling vil vi beskrive nærmere sidst i dette kapitel (afsnittet om døveskolerne).

Ser vi i den anden ende af skalaen, er det netop også gruppen af døve, der særligt skiller sig ud, hvor knap 34 pct. har fuldført en videregående uddannelse (kort, mellemlang eller lang). Her ligner gruppen af døvblevne befolkningen generelt, hvor ca. 50 pct. har fuldført en videregående uddannelse. For personer med større fysiske funktionsnedsættelser drejer det sig om 43 pct.

Blandt gruppen af døve har de fleste (32 pct.) fuldført grundskolen som det højeste, hvor det for de øvrige grupper er en mellemlang eller lang videregående uddannelse (29-38 pct.).

DØVES UDDANNELSESFREKVENS OG -NIVEAU SIDEN 2005

Ikke overraskende viser Epinions undersøgelse (2006), at det især er blandt de yngste respondenter (18-29 år), at de kun har grundskolen som højeste fuldførte uddannelse. Imidlertid drejer det sig om 72 pct. blandt døve, mens det samme kun gælder for 35 pct. blandt gruppen af hørende (Epinion, 2006). Det kan på den ene side tyde på, at unge døve er lidt længere om at starte et uddannelsesforløb sammenlignet med befolkningen generelt. På den anden side kan det tyde på, at døve slet ikke opnår en kompetencegivende uddannelse,⁶⁴ idet situationen er den samme for de ældste aldersgrupper. Samlet set har 40 pct. blandt gruppen af døve en

64. Kompetencegivende uddannelse dækker her erhvervsfaglige uddannelser og videregående uddannelser.

kompetencegivende uddannelse, mens det samme gælder for 68 pct. blandt hørende.

For at kunne sammenligne med Epinions undersøgelse har vi lavet en sammenlignelig tabel ud fra den, Epinion har lavet tidligere (Epinion, 2006, s. 24). Vi har i dette tilfælde ekskluderet de 16-17-årige personer i vores undersøgelse og sammenlagt nogle af uddannelseskategorierne – vi har dog beholdt kategorien ”7. klasse eller kortere”. Yderligere er grupperne døvblevne og hørehæmmede frasorteret. Dette fremgår af tabel 7.1.

TABEL 7.1

Døve og befolkningen generelt fordelt efter højeste fuldførte uddannelse særskilt for alder. Procent.

	Døve					Befolkningen generelt				
	18-29 år	30-41 år	42-53 år	54-64 år	Total	18-29 år	30-41 år	42-53 år	54-64 år	Total
Folkeskole 7 år eller kortere	3,3	4,0	6,5	4,2	4,5	0,6	0,5	0,9	5,0	2,0
Grundskole	31,7	16,9	31,5	30,0	27,5	20,9	5,3	9,7	13,1	11,8
Almen- og erhvervsfaglig gymnasial	34,2	8,9	2,4	9,2	13,5	37,9	8,7	9,3	11,7	15,0
Erhvervsfaglig udd.	9,2	21,0	18,5	19,2	17,0	12,0	18,3	20,8	20,3	18,5
Videregående udd.	18,3	44,4	37,1	30,8	32,8	28,6	67,2	59,3	49,9	52,7
Uoplyst	3,3	4,8	4	6,7	4,7	0,1	0	0	0	0

Anm.: N = 18.656 [488; 18.168] Fordelingerne er chi-testet for homogenitet, og de er signifikante på et 0,1-procentsniveau. I denne figur indgår kun gruppen af døve til sammenligning med gennemsnittet, hvilket vil sige, at grupperne døvblevne og hørehæmmede er frasorteret. Derudover er personer under 18 frasorteret.

Kilde: Høretab, 2013; SHILD, 2012.

Ser vi på andelen, der har fuldført grundskole, angiver nu knap 32 pct. af de 18-29-årige døve grundskolen som højest fuldførte uddannelse, mens det samme gør sig gældende for knap 21 pct. for befolkningen generelt (Tabel 7.1.) Epinions undersøgelse (2006, s. 24) viste, at 72 pct. af de 18-29-årige døve respondenter havde grundskolen som højeste uddannelse, mens dette kun gjorde sig gældende for 35 pct. af samme aldersgruppe i den hørende population. Hvor der før var 37 procentpoint forskel mellem de to populationer, er der nu kun 11 procentpoint forskel. Siden Epinions undersøgelse er der således færre, der angiver grundskolen som højeste uddannelse, for både befolkningen generelt og for døve. Samtidig er forskellen mellem de to grupper i højere grad udlignet.

Ligeledes har færre unge (18-29 år) i døvegruppen en videregående uddannelse – 18 pct. – mod knap 29 pct. blandt befolkningen generelt. I Epinions undersøgelse drejede det sig om 3 pct. i døvegruppen mod 13 pct. af de hørende. For de ældste grupper (54-64 år) er det blandt døve knap 31 pct. mod knap 50 pct. for befolkningen generelt. For samme aldersgruppe viste Epinions undersøgelse, at 10 pct. i døvegruppen havde en videregående uddannelse mod 21 pct. af de hørende.

Ser vi på totalen for gruppen af døve mod befolkningen generelt, er der nu 16 procentpoint forskel mellem de to populationer, hvor Epinions undersøgelser viste en forskel på 14 procentpoint.

Selvom vores undersøgelse tyder på, at flere generelt uddanner sig og opnår et højere uddannelsesniveau, er der fortsat en betydelig forskel på uddannelsesniveau og -frekvens for døve sammenlignet med befolkningen generelt.

Rydberg, Gellerstedt og Danermark (2009) har set på udviklingen på uddannelsesområdet for døve i Sverige og finder blandt andet, at hverken køn, alder eller indvandrerbaggrund har betydning for variationer i uddannelsesniveau.

For at se nærmere på, hvilke faktorer der kan påvirke sandsynligheden for, at døve og døvblevne opnår en uddannelse, har vi anvendt en regression over uddannelse, som vi har kontrolleret for faktorer som køn, alder, målgruppe, partner, tilfredshed, andre funktionsnedsættelser, helbred og BMI. Ved ”opnået uddannelse” forstår vi her, at personen har gennemført en faglig, kort, mellemlang eller lang uddannelse, mens personer, der angiver grundskole, gymnasium eller lignende, ikke bliver medregnet som personer, der har opnået uddannelse.

Vi finder dog, at meget få variable er signifikante. Der er en meget lille negativ effekt, hvis man har en partner, og en lille negativ effekt, hvis man har mere end én psykisk funktionsnedsættelse. Hverken køn, fysisk funktionsnedsættelse, trivsel, helbred eller BMI er signifikante. Det er dog lidt interessant, at målgruppe ikke har nogen betydning. Det vil nemlig sige, at der ikke er nogen sammenhæng mellem opnået uddannelse, og hvorvidt man er døv, døvbleven eller hørehæmmet.

I de følgende afsnit skal vi se nærmere på nogle af de udfordringer, der blandt andet er kommet til udtryk i forbindelse med interview med målgruppen.

KOMPROMISER?

Det kan være udfordrende på en række områder for døve, døvblevne og hørehæmmede at gennemføre en uddannelse. Først og fremmest udgør kommunikationsbarrieren en udfordring i mange sammenhænge. Allerede når døve, døvblevne og hørehæmmede står over for at skulle vælge en uddannelse, er der en risiko for, at de må gå på kompromis med deres egentlige ønsker og drømme.

Hansens (2012) undersøgelse af, hvordan tidligere elever på Frijsenborg Efterskole klarer sig, efter at de har forladt skolen, viser, at de unge er splittede i deres vurdering af, om deres hørenedsættelse har haft betydning for deres valg af uddannelse, til trods for at næsten alle giver udtryk for, at de har problemer med at følge med i undervisningen.

De informanter, som vi har talt med, har ligeledes meget blandede oplevelser med hensyn til hørenedsættelsens indflydelse på valget af uddannelse. Helene (43 år, døvbleven) påpeger, at hun på grund af sit høretab måtte opgive at gennemføre en uddannelse. Hun har forsøgt med flere forskellige typer uddannelser, men oplevede, at det var hårdt på grund af høretabet, og hun har endnu ikke gennemført en uddannelse.

Blandt informanterne er der flere som Helene, der oplever, at deres høretab har begrænset deres muligheder. Martin (27 år, døv, mellemlang videregående uddannelse) ville gerne have været politibetjent, ”men det er ikke muligt som døv”, forklarer han. Ligeledes oplever Michael (24 år, døv, studerende på mellemlang videregående uddannelse), at han var begrænset i sine valgmuligheder, idet han oprindeligt ville uddanne sig inden for militæret, hvilket heller ikke er muligt som døv. Til gengæld oplever Michael, at han har gode muligheder inden for forskellige ”business-uddannelser” og forskellige håndværksfag. Cecilie (32 år, døvbleven, lang videregående uddannelse) oplevede ligeledes, at hun måtte vælge anderledes på grund af sit høretab. Hun ville oprindeligt gerne uddanne sig til journalist, men hun forklarer, at der med faget er mange praktiske opgaver, der fungerer bedst, når man er i stand til at tale i telefon:

Jeg kunne ikke tale i telefonen – og på journaliststudiet er der meget praktisk i fagene, der betyder, at man skal ringe meget. De var så søde og prøvede at finde løsninger, men ingen [løsninger] var bærende for mig. Så jeg måtte gå på kompromis og vælge [anden uddannelse] (Cecilie, 32 år, døvbleven, lang videregående uddannelse).

Andre informanter oplever ikke, at de har så mange muligheder, og måske af den grund mister de motivationen for at uddanne sig. For eksempel fortæller Lene:

Jeg er ikke interesseret i at uddanne mig. Jeg har det godt, som det er nu. Jeg fik tilbudt et fleksjob her [i et tegnsproget miljø], så det tog jeg. Der er jo ikke mange andre muligheder (Lene, 39 år, døv, uuddannet).

Eller Rasmus, der udtaler:

Jeg har ikke motivationen. Jeg falder i søvn ved at glo på tolken. Jeg er motiveret til at arbejde, men ikke til uddannelse (Rasmus, 35 år, døv, uuddannet).

Andre af vores informanter, som måske ikke er født og opvokset i Danmark, oplever også andre sproglige udfordringer, som Jarek, der fortæller:

Da jeg kom til Danmark, havde jeg den drøm at blive uddannet ... Nu er der gået 8 år, og jeg har slet ikke nået mit mål. Jeg har prøvet at tage en uddannelse, men udfordringen var, at underviseren var hørende og talte hurtigt, og tolken skyndte sig at oversætte alt. Det var for svært, da jeg ikke havde meget tegnforsråd på dansk (Jarek, 37 år, døv, uuddannet).

Omvendt nævner flere informanter, at de har valgt uddannelse ud fra interesse og *ikke* har følt sig begrænset af deres høretab eller følt, at de skulle gå på kompromis med deres uddannelsesvalg. Camilla fortæller fx:

Jeg stræbte mod det, jeg ville, og så det ud til ikke at lykkedes, så måtte jeg jo finde andre veje til at nå det ... Så nej, jeg har ikke måttet nøjes i uddannelsessammenhæng (Camilla, 33 år, døv).

DET SOCIALE LIV PÅ UDDANNELSEN

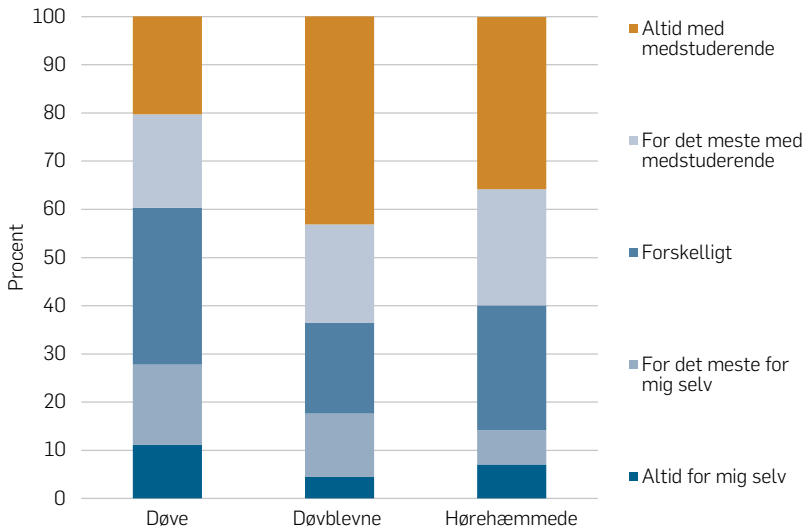
Interaktionen med studiekammeraterne kan være afgørende for den enkeltes trivsel på uddannelsen og chancen for at gennemføre uddannelsen. Blandt mange døve og døvblevne, som vi har talt med, bliver pauserne

og de sociale arrangementer på skolerne fremhævet som særligt udfordrende. Flere nævner, at de føler sig overladt til sig selv.

Blandt respondenterne svarer 23 pct., at de i forbindelse med deres nuværende eller sidst gennemførte uddannelse altid eller for det meste sad for sig selv i pauserne. Dette gælder særligt gruppen af døve, hvoraf 28 pct. altid eller for det meste sidder for sig, tilsvarende tal for døvblevne er 18 pct. (figur 7.5).

FIGUR 7.5

Døve, døvblevne og hørehæmmede fordelt efter, hvorvidt de sidder/sad for sig selv eller med medstuderende under deres nuværende eller senest gennemførte uddannelse. Procent.



Anm.: N = 753 [465; 176; 112]. Fordelingerne er chi-testet for homogenitet, og de er signifikante på et 0,1-procents-niveau.
Kilde: Høretab, 2013

Blandt respondenterne gælder det for ca. 60 pct.s vedkommende, at der ikke er/var andre døve blandt deres medstuderende på nuværende eller sidst gennemførte uddannelse. For ca. 17 pct. var der mindst tre andre døve på uddannelsen. 44 pct. svarer, at de for det meste bruger/brugte tegnsprog i pauserne, når de kommunikerer/kommunikerede med deres medstuderende, og 19 pct. svarer, at de bruger/brugte TSK. 42 pct. af respondenterne bruger/brugte dansk tale, hvoraf 19 pct. støtter/støttede hørelsen med mundaflysning. Kun én person (0,12 pct.) svarer, at ved-

kommende kommunikerer/kommunikerede via tolk, og fire personer (0,48 pct.) svarer, at de bruger/brugte hjemmelavede tegn i pauserne.

Ifølge Jensen og Rasmussen (2008) gør mødet mellem to forskellige sprogekoder det vanskeligt for døve at etablere en social interaktion til hørende medstuderende. De nævner både udfordringer i forbindelse med tolkning og kommunikationsbarrierer i pauserne, hvis ingen af de medstuderende kan tegn. Ligeledes påpeger Clausen (2001), at udfordringer forbundet med adgangen til hjælpemidler og tolkebistand kan være medvirkende til, at mange hørehandicappede studerende oplever problemer i forhold til social isolation i uddannelsessituationen.

Erfaring fra de gennemførte interview tyder ligeledes på, at det sociale er en udfordring. ”Det sværeste har helt klart været det sociale”, siger Cecilie (32 år, døvbleven, lang videregående uddannelse), når hun bliver spurgt til generelle barrierer i forhold til at tage en uddannelse. Hun fortæller, at når hun er for træt til at kommunikere med de andre på vejen, venter hun om morgenen på stationen, så hun kan gå alene fra stationen til universitetet. Hun oplever nemlig, at det kræver meget energi at skulle være social i et ”hørende selskab”: ”Også på rusturen var det svært at være med socialt og lære alle de andres navne at kende”, fortæller hun endvidere.

Ligeledes påpeger Lene (39 år, døv, uuddannet), at det kræver mere for døve at være med i det sociale, men at det er det værd, selvom det er hårdt: ”Jeg var rigtig meget på i starten af mit studie, på rustur og alt det, der sker i starten. Der skal man være lidt mere på som døv. Det var rigtigt hårdt, men det var benarbejdet værd”. Lene gennemførte dog ikke uddannelsen.

Maria (26 år, døv, mellemlang videregående) fortæller, at hun i gymnasiet oplevede, at hendes hørende klassekammerater var bange for at tage kontakt til hende, og at hun derfor var meget alene.

Det skal også nævnes, at nogle informanter oplever det som en fordel at være den eneste døve i klassen. Louise (23 år, døv, studerende på videregående uddannelse) så det fx som en fordel, da hun blev set som et individ og ikke bare ”en af de døve”. Hun oplevede, at de andre syntes, det var synd for hende, at hun var den eneste døve, og derfor var de meget inkluderende over for hende. Louise fortæller endvidere, at der i hendes parallelklasse var tre døve, som var meget isolerede og udstødte. Det skal påpeges, at Louise tidligere har gået på døveskole og har døve

forældre, og endnu vigtigere fremstår hun i interviewet som en meget selvsikker person med en stærk selvtillid.

VIGTIGHEDEN AF AT INFORMERE STUDIEKAMMERATER

Hansen (2012) har undersøgt unge hørehæmmedes kommunikative strategier, uddannelse og trivsel. Hansen påpeger, at hovedparten af de unge vælger at fortælle deres medstuderende om deres hørenedsættelse. Desuden har hovedparten heller ikke haft problemer med uddannelsesinstitutionerne. Hansens undersøgelse viser, at en tredjedel af de unge vælger ikke at orientere deres medstuderende om deres hørenedsættelse. Undersøgelsen tyder på, at der for den sidstnævnte gruppe unge hersker en udpræget nervøsitet og angst for, at deres hørenedsættelse vil føre til social isolation, når de nye fællesskaber dannes (Hansen, 2012).

De informanter, som vi har talt med, har gennemgående gode erfaringer med at informere deres studiekammerater om deres hørenedsættelse. For eksempel fortæller Thomas (21 år, døv, gymnasium), at han den første dag i gymnasiet stillede sig op foran alle sine nye klassekammerater og fortalte, at han var døv, og han lærte samtidig de andre lidt tegn. Det fungerede rigtigt godt, og han var glad for, at han havde gjort det. Louise (23 år, døv, studerende på videregående uddannelse) fortalte også sin klasse om sit høretab. Hun er i gang med at søge om at få tegnsprogsundervisning til sine studiekammerater, da det betyder meget for hende at kunne kommunikere med dem.

Kjeka (2007) har set på, hvilke mestringsstrategier og -ressourcer hørehæmmede tager i brug på en videregående uddannelse. Resultaterne viser for det første, at accept af høretabet er en vigtig ressource for hørehæmmede, hvilket styrker evnen til at håndtere de udfordringer, de møder. For det andet og i forlængelse af accepten fremhæver Kjeka social støtte. Både som mestringsressource og -strategi har social støtte stor betydning for de studerendes egen håndtering af deres høretab. Ifølge Kjeka søger hørehæmmede social støtte i form af forståelse for deres problem, og at andre tager hensyn til deres funktionsnedsættelse. I Kjekas undersøgelse bliver det fremhævet, at åbenhed og information til andre er afgørende for at fungere bedst muligt i kommunikative situationer, hvilket fremmer den sociale støtte.

For en studerende, der er døv eller har et svært høretab, kan det være en udfordring at overskue og gøre opmærksom på eventuelle (særlige)

behov, men uddannelsesstederne bærer også et stort medansvar for et vellykket uddannelsesforløb, hvilket vi skal se nærmere på i næste afsnit.

SAMARBEJDET MED UDDANNELSESSTEDERNE

Der kan være mange udfordringer forbundet med at gennemføre en uddannelse for den døve eller svært hørehæmmede, men også for uddannelsesstederne kan der være en del udfordringer forbundet med at facilitere en inkluderende undervisning. For uddannelsesstederne forudsætter det viden om, hvordan man kan arbejde inkluderende – både administrativt og pædagogisk – med studerende, der er døve eller svært hørehæmmede. Det kan dreje sig om bestilling af og samarbejde med tolke, viden om støtte- og dispensationsmuligheder mv. Bruger den studerende tolk, forudsætter det et godt samarbejde mellem tolk og underviser, for at tolken kan levere så korrekt og præcis tolkning som muligt.

Som nævnt tidligere i dette kapitel ser Berge (2003) på de norske knutepunktskoler og undersøger, hvordan hørehæmmede og døve studerende på videregående uddannelser oplever undervisningen. Både hørehæmmede og døve elever oplever, at det er positivt at gå i en almindelig skole, og de fleste er meget tilfredse med de tilbud, der er. Gruppen af døve elever pointerer, at det er vigtigt, at der er flere studerende, som er afhængige af tegnsprog, der går på samme skole, så disse elever sammen kan tilhøre et tegnsprogsmiljø. Umiddelbart fremgår det, at knutepunktskolerne har formået at skabe et sundt miljø, der bidrager til social trivsel.

Det fremgår dog også af Berges undersøgelse, at eleverne oplever nogle udfordringer. Blandt andet kommer det til udtryk, at ”kommunikation baseret på hørendes vilkår” betyder, at døve studerende har problemer med at deltage, og at der desuden opstår en mangel på tolke. Derudover giver de hørehæmmede studerende udtryk for, at de føler, at lærerne ikke ved, hvordan de skal forholde sig til og behandle hørehæmmede og døve. Eleverne mener derfor, at det er vigtigt, at lærerne får mere viden om at undervise hørehæmmede og døve elever. Ifølge rapporten er lærerne enige med eleverne og giver selv udtryk for, at de mangler kompetencer og vejledning i det pædagogiske arbejde. Ledelsen gør opmærksom på, at det kræver en masse ressourcer at planlægge undervisningen og den individuelle træning. De bemærker også, at der er behov for individuelle læringsplaner, og anerkender derfor, at vejlederen har en central rolle i forhold til knutepunktskolerne (Berge, 2003).

Moen (2001) ser på, hvordan netbaseret interaktiv undervisning af døve studerende medvirker til indlæring. Artiklen diskuterer, hvordan det er at undervise døve studerende, når underviseren ikke behersker tegnsprog, og hvordan undervisning med tolk foregår. Artiklen beskriver erfaringer med brug af netbaserede dialogprogrammer og stiller spørgsmål ved, hvordan undervisningen er påvirket af, at kommunikationen mellem studerende og underviser ikke er direkte. Ud fra en beskrivelse af fem studerende, der sammen med deres underviser bruger netbaserede dialogprogrammer i undervisningen, argumenterer artiklen for, at alsidige kommunikationsformer er den rette vej at gå i forhold til undervisning af døve, og at netbaseret interaktion er et positivt supplement.

Jensen og Rasmussen (2008) fremhæver, at det ofte handler om, at den unge skal ”komme ud af boblen”, men samtidig skal mange af de unge – især dem, der har gået på special- eller centerskoler – også mestre det radikale skift fra et beskyttende miljø til et uddannelsesmiljø, der er meget anderledes. Det kan også betyde, at elever, der tidligere har modtaget undervisning på tegnsprog, pludselig skal til at have undervisning på talesprog og kommunikere via tolk, hvilket kan påvirke det faglige udbytte og niveau.

DET FAGLIGE NIVEAU

Der kan være en del udfordringer forbundet med det at have et høretab og indgå i et ”hørende studiemiljø”, hvor der fx er en risiko for social isolation. Dertil er der de udfordringer, der er forbundet med det faglige niveau eller det at demonstrere et vist fagligt niveau. Ifølge Jensen og Rasmussen (2008) oplever døve at blive fagligt ”underkendt”, selvom de er fagligt kompetente, blandt andet fordi tolkeprocessen hindrer dem i at komme på banen.

Dansk tale- og skriftsprog er for de fleste døve i Danmark det første fremmedsprog, de lærer. Ved *fremmedsprog* forstår vi et nyt sprog, der læres ved at oversætte fra allerede kendte sprog og ved at bruge sammenligninger af strukturer fra allerede kendte sprog (i dette tilfælde tegnsprog). Nogle døve har derfor særlige udfordringer med dansk skriftsprog, idet dansk tegnsprog adskiller sig væsentligt fra dansk tale- eller skriftsproglig grammatik⁶⁵ (ViHS, 2012). Foruden de grammatiske

65. Dansk tegnsprog er et selvstændigt sprog med egne grammatiske regler.

forskelle vil der på tegnsprog fx ikke være en auditiv indføring, såsom betoner, nuancer og dobbeltydigheder. Ligeledes kan den døve have et indskrænket talesprogligt ordforråd. Det kan forklare, hvorfor nogle døve har det vanskeligt med at formulere sig korrekt skriftsprogligt på det niveau, det kræver på en given uddannelse. Derudover kan en uddannelse indebære et pensum med dansk-talesprogligt komplicerede tekster, der af samme årsag kan være vanskelige for nogle tegnsprogede døve at forstå. Dette kan medføre en forsinkelse i forhold til hørende. Samtidig kan det betyde, at omgivelserne uberettiget opfatter den døve studerende som langsom eller langsomt opfattende.

En informant fortæller, at han på trods af udfordringer i dansk skriftsprog gennemførte et kursus, fordi han fik mulighed for at tage prøven på tegnsprog:

Det var virkelig rigtig svært for mig at klare, fordi der var meget skriftligt ... Efter 14 dage skal man tage en rigtig svær eksamen, der varer fra kl. 8 til 16 med mange spørgsmål. Jeg var meget usikker, men bestod alligevel, og det er, fordi jeg havde tegnsprogstolk på ... Hun tolkede spørgsmålene til mig, så kunne jeg forklare på tegnsprog, hvad det var (Christian, 43 år, døv, ufaglært).

En anden informant fortæller, at han først kom til Danmark i sine voksenalder. Han fremhæver, at han ikke havde mulighed for at modtage undervisning på tegnsprog og derfor aldrig har lært at læse og skrive. Da han kom til Danmark, fik han mulighed for at modtage forberedende voksenundervisning i dansk på en af døveskolerne, hvor der undervises på tegnsprog.

I dag – i Danmark – lærer jeg lidt at læse og skrive, men jeg skriver som et barn. Jeg kan dog sende sms. For eksempel går jeg til FVU-kursus på [døveskole]. Det har hjulpet meget. Jeg bliver bedre og bedre (Jarek, 37 år, døv).

Som vi også har været inde på tidligere, kan den indirekte kommunikation – via tolk – få konsekvenser for udbyttet af undervisningen og dynamikken, blandt andet fordi tolkningen forsinker informationerne. Denne måde at kommunikere på kan påvirke den studerendes mulighed for aktivt at deltage i undervisningen. Michael (24 år, døv) fortæller, at særligt gruppearbejde er meget udfordrende for ham, da han på grund af tolk-

ning hele tiden er lidt ”bagud” og derfor kan have svært ved at følge med og selv markere sig. Cecilie (32 år, døvbleven) oplevede fx, at hun var nødt til hele tiden at være foran og læse forud i pensum for at kunne følge med i undervisningen.

For at forbedre sig sprogligt eller fagligt har flere af informanterne påpeget, at de har taget kurser i et tegnsproget miljø, fx FVU i dansk, VUKC eller kurser på Castberggård.⁶⁶ Deres udbytte af kurserne er dog forskelligt. Emir fortæller eksempelvis:

Jeg lærte intet, da jeg gik i skole i [land uden for EU]. Alle var hørende. I Danmark kom jeg på VUKC og fik undervisning i tegnsprog i 8 år. Jeg boede i [dansk by], så det var meget transport, men jeg fik lært dansk tegnsprog (Emir, 47 år, døv).

Omvendt fortæller Jarek:

Jeg har deltaget i FVU i [by], men vi var måske 11-12 døve, der havde meget forskellige niveauer, så det var svært at få udbytte. Jeg vil foretrække enkeltundervisning, så jeg kan koncentrere mig og følge med. Men det har staten ikke råd til (Jarek, 37 år, døv).

I forhold til folkeskoleuddannelsen er der flere, som har gået på døveskole og beretter om et lavt forventningsniveau fra lærerne. En af informanterne fortæller om sin tid på døveskole:

Jeg synes, at niveauet for undervisningen var for lavt og ambitionerne for lave. For eksempel i dansk, hvor en lærer sagde til mig, at fordi at jeg var døv og talte tegnsprog, var jeg automatisk lidt bagud i dansk, da det var mit andet sprog, og at jeg derfor skulle undervises efter bøger på et lavere alderstrin. Det var jeg meget utilfreds med. Jeg ville gerne vise, at jeg kunne det samme som hørende (Louise, 23 år, døv).

Martin fortæller ligeledes:

På [centerskole] gik jeg i klasse med hørehæmmede, der lå undervisningsniveauet tilsvarende de parallelle klassers – altså de hørende klassers niveau. Da jeg flyttede til [døveskole] og kom

66. FVU og VUKC er et regionalt tilbud om undervisning i dansk til voksne døve, af døve undervisere. Tilbuddet er i dag nedlagt.

ind i en rigtig døveklasse – alle var døve – var det sociale bestemt bedre. Vi følte os lige, vi var der sammen, men undervisningsniveauet var dårligere. Jeg kan huske, at mine forældre blev vrede og sagde, at vi skulle følge et alderssvarende niveau ... Det endte med, at jeg fik eneundervisning i nogle fag, fordi jeg var foran de andre. Der kunne jeg tydeligt mærke, at der var en stor forskel ... Jeg hører, at man har den opfattelse, at døve ligger på lavere niveau (Martin, 27 år, døv).

Andre beretter om en anden type sproglige vanskeligheder såsom at blive undervist af lærere, der ikke er gode til tegnsprog eller lægger mere vægt på enten tegn eller tale. Thomas (21 år, døv) fortæller, at han synes, at hans tegnsprog er på for lavt et niveau. Hans hørende lærer underviste på en blanding af tegnsprog og dansk. Han fremhæver, at det er vigtigt, at han både kan tegnsprog og dansk, men han synes, at hans skolelærer lagde for meget vægt på dansk og for lidt på tegnsprog. Han mener yderligere, at det er kritisk, at de hørende lærere ikke var bedre til tegnsprog, og at de kunne blive lærere på en døveskole blot efter 1 års undervisning.

Skiftet fra oral- eller talemotoden til tegnmetoden kan på den måde også have påvirket det faglige udbytte. Først i starten af 1970'erne blev totalkommunikation genindført i undervisningen. Indtil 1970'erne blev de fleste hørehæmmede og døve elever undervist på talesprog (oralmetoden) fremfor tegnsprog (tegnmetoden), hvilket betød, at mange døve ikke kunne følge med fagligt og hverken lærte at læse eller skrive. Udviklingen på skoleområdet har derfor haft stor betydning for elevernes udbytte af undervisningen. Denne udvikling vil vi komme nærmere ind på i det sidste afsnit i dette kapitel.

En anden af informanterne, der oplevede dette skift tidligt i sin skoletid, fortæller:

Der var oralmetode i vores undervisning indtil 2. klasse, hvor der blev besluttet, at tegnmetoden skulle indføres. Men lærerne var stadig ikke gode til tegnsprog. De gestikulerede, brugte det gamle håndalfabet og lidt mundhåndssystem. Der var stadig meget tale ... det var mest støttetegn, det var ikke et rigtig sprog, men man blandede det hele. Døveskolerne har generelt ikke fulgt med på niveauet, så da jeg kom på [specialskole for børn med høretab], var der mange af os, der kun var på 5.-klasseniveau, på trods af vi havde 9. klasse. Så vi skulle nå at lave rigtig meget for at kunne følge med på niveauet (Helle, 47 år, døv).

I starten af 1980'erne valgte en gruppe forældre og lærere at lave en ”forsøgsklasse” på en af landets døveskoler, hvor man havde tegnsprog som undervisningssprog. Blandt andet Lasse, som vi har talt med, har været rigtig glad for dette. Han fortæller her om sin oplevelse i forsøgsklassen:

Når en hørende lærer præsenterer noget stof, sidder den døve medlærer og følger med og kan se, at her forstår Lasse og to andre ikke en pind. Så rejser hun [døv medlærer] sig op og afbryder den hørende og genfortæller det fortalte på tegnsprog, så forståelsen har altid været på et højt niveau. Undervisningen foregik på tegnsprog. De hørende lærere prøvede i det omfang, de nu kunne, og havde støtte af den døve støtteperson. Det er klart årsagen til, at jeg har klaret mig så godt (Lasse, 37 år, döv).

Blandt alle respondenterne har knap 43 pct. svaret, at de har modtaget tegnsprog som fag i skolen. For gruppen af døve alene er det ca. 60 pct. For 44 pct. af alle respondenterne gælder, at de tidligere har gået på døveskole, 11 pct. har gået på centerskole/i centerklasse.

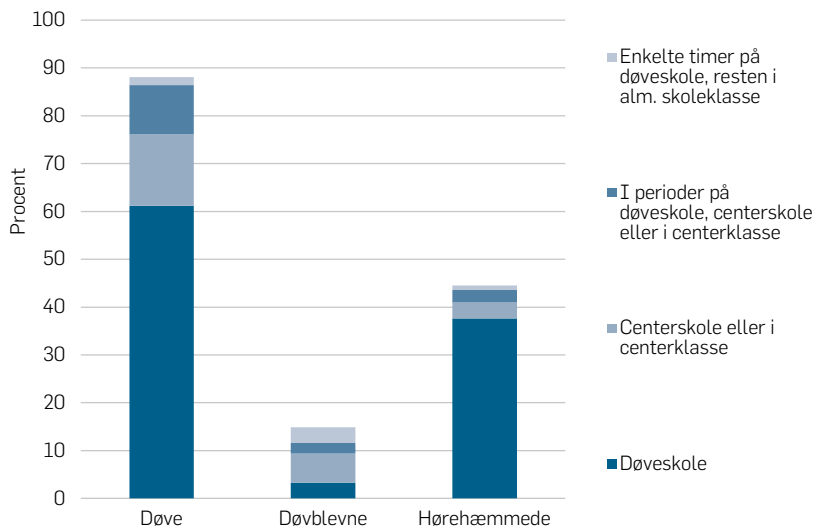
Cirka 1 pct. af alle folkeskoleelever i Danmark (ca. 6.000 elever) er omfattet af vidtgående specialundervisning på grund af en omfattende funktionsnedsættelse eller -forstyrrelse. Det er dog under halvdelen af disse elever, der modtaget undervisningen adskilt (segregeret) fra den almindelige folkeskole (i specialskole). Resten af eleverne bliver undervist i centerklasse/på centerskole. Centerskoler og -klasser er en del af den almindelige folkeskole, hvor der er en klasserække med børn med eksempelvis høretab. Mange er også enkeltintegreret i en almindelig folkeskoleklasse med en eller anden form for specialundervisningsstøtte.⁶⁷

Af figur 7.6 fremgår det, hvorvidt målgrupperne har gået på døveskole, på centerskole eller i centerklasse. Her kan vi se, at langt de fleste i døvegruppen (61 pct.) har gået på døveskole.

67. Se mere om dette på Undervisningsministeriets hjemmeside, fx: <http://udd.uvm.dk/gammel/apr1.htm>.

FIGUR 7.6

Døve, døvblevne og hørehæmmede fordelt efter, hvorvidt de har gået på døveskole, på centerskole eller i centerklasse. Procent.



Anm.: N = 776 [479; 180; 117] Fordelingerne er chi-testet for homogenitet, og de er signifikante på et 0,1-procents-niveau. Kilde: Høretab, 2013.

I det følgende skal vi se nærmere på udviklingen for døveskolerne, hvor vi også kommer ind på skiftet mellem oralmetoden og tegnmetoden.

FRA DØVESKOLER TIL SPECIALSKOLER

I den senere tid har de tekniske hjælpemidler fået meget stor betydning, også på skoleområdet. Bedre høreapparater og især CI har gjort, at en gruppe svært hørehæmmede, som tidligere betragtedes som døve, nu får en hørefunktion. Langt de fleste døve og svært hørehæmmede børn bliver i dag CI-opereret, og oftest inden for de første leveår. Den funktionelle hørelse, de kan få ved hjælp af CI, giver mulighed for at anvende hørelsen og lære talesproget, hvormed børnene i mange tilfælde heller ikke længere er afhængige af tegnsprog. De fleste af disse børn bliver

derfor også integreret i de almindelige skoler.⁶⁸ De tekniske forandringer de senere år har på den måde også haft indflydelse på udviklingen på skoleområdet. Samtidig ser det ud til, at der sker en udvælgelse, hvis karakter ikke er særlig godt belyst, i fordelingen af døve børn mellem døveskoler og enkeltintegration. En stadig større del af døveskolernes børn er (med Danmarks Statistiks betegnelser) indvandrere og efterkommere, og en stor del af dem er børn med udviklingshæmning. Dette kan muligvis hænge sammen med, at døveskolerne i Danmark oplever et faldende og uforudsigeligt elevtal, hvilket blandt andet har betydet, at to af landets fire døveskoler nu er fusioneret. På skolerne fortsætter tegnsprogsundervisningen dog, da der også er børn og unge, der ikke har glæde af CI.⁶⁹

Langt de fleste af de personer, der indgår i denne del af vores undersøgelse, vil være mindre påvirkede af CI's indflydelse på skoleområdet, idet CI først blev en aktuell mulighed i 1990'erne. Her er de voksne med CI typisk blandt gruppen af døvblevne. For en del af denne gruppe kan CI bedre end høreapparater genskabe muligheden for at bruge hørelsen i kommunikationen. Selvom CI ofte hjælper målgruppen, løser det ikke alle udfordringer, og der er store variationer i udbyttet af CI. At få CI er ikke det samme som pludselig at være normalthørende (igen).

ET TILBAGEBLIK PÅ DØVESKOLERNE

Som nævnt vil skolegangen for en stor del af målgruppen for denne rapport i mindre grad være påvirket af udviklingen på CI-området. Udviklingen på skoleområdet for denne gruppe af voksne døve, døvblevne og hørehæmmede knytter sig snarere til betydningen af tegnsprog som medium, der konstituerer gruppen af døve, og den historiske udvikling, der knytter sig hertil. Som vi også har set i nogle af de forudgående kapitler, har særligt skolerne og foreningerne haft en afgørende betydning for døvesamfundet og døvekulturen, hvorigennem gruppen af døve tidligt har etableret en stærk kultur og identitet.

Allerede i starten af 1800-tallet blev den første døveskole i landet oprettet, hvor undervisningssproget var tegnsprog.⁷⁰ I 1850'erne oprettedes en skole for elever med mangelfuld hørelse baseret på talemetsoden,

68. Se mere om forholdene for børnene i rapporten "Døvfødte børn og deres livsbetingelser" (Bengtsson, Larsen & Sommer, 2014).

69. Se fx <http://www.regionsyddanmark.dk/wm317331>, og rapporten om børn "Døvfødte børn og deres livsbetingelser" (Bengtsson, Larsen & Sommer, 2014).

70. Derudover menes Døvstummeforeningen fra 1866 (i dag Danske Døves Landsforbund, DDI) at være en af de første handicaporganisationer i Skandinavien.

og sidst i 1800-tallet blev det besluttet at give flere døve mulighed for at lære at tale og forstå tale via talemetsoden, således at der ikke længere skulle bruges tegnsprog.

I 1881 blev talemetsoden også officielt indført for de helt døve, idet de ”bedst begavede” døve og de mellembegavede elever skulle undervises efter talemetsoden. De ”mindre begavede” døve skulle fortsat have undervisning efter tegnmetoden. Diskussionerne om undervisningsmetoden på døveskolerne fortsatte i 100 år. Døvegruppen selv ønskede tegnsprog, men deres synspunkt blev ikke anset for relevant i skolesammenhæng (Bundesen, Henriksen & Jørgensen, 2001; Den Store Danske, 2013).

I de efterfølgende år så man derfor mindre til tegnsprog på europæiske døveskoler, samtidig med at døve døvelærere forsvandt fra skolerne. Konsekvensen af at afskaffe tegnsprog og døve børns forbindelse til døve voksne er ikke alene sproglig, da døve børn også blev påvirket kulturelt og identitetsmæssigt af, at det ikke var tilladt for dem at bruge tegnsprog. Denne konsekvens og udvikling spøger stadig den dag i dag. Alligevel havde døveskolerne stor betydning, da det fortsat var et sted, hvor døve børn kunne samles. Uanset undervisningsmetode tilegnede mange af børnene sig i smug tegnsprog fra de ældre døve børn eller fra børn af døve familier (Bundesen, Henriksen & Jørgensen, 2001).

Først i 1970’erne blev det erkendt, at talemetsoden ikke havde den ønskede virkning, hvorefter der blev genindført totalkommunikation i undervisningen. I 1982 blev der oprettet en forsøgsklasse, hvor dansk tegnsprog var undervisningssproget, og hvor man også havde dansk tegnsprog som fag. Tiltag som ovenstående gav gode resultater og var med til at sætte skub i tegnsprogsundervisning og tosproglig undervisning på døveskolerne i Danmark (Bundesen, Henriksen & Jørgensen, 2001).

I Danmark var mange døve ude af stand til at drage nytte af talemetsoden, og mange døve blev derfor analfabeter. Inden den tosproglige undervisning på døveskolerne var det meget sjældent for døve børn at gennemføre eksamen efter 9 eller 10 års undervisning.

Bevarelsen af tegnsprog spiller stadig en stor rolle blandt mange døve. Tegnsproget havde en vis fremgang i 1980’erne, hvor center for tegnsprog blev oprettet.⁷¹ Både undervisning og forskning i tegnsprog startede på UCC. Der blev endvidere udgivet en tegnsprogsordbog i

71. Tidligere Kommunikationscenter for tegnsprog (KC).

1980, hvor tegnsprog vandt frem på døveskolerne. Der blev desuden oprettet en døvehøjskole, Castbjerggård, i 1986. Endvidere er der etableret en 3-årig uddannelse som tegnsprogstolk, hvilket er en stærk forbedring for døve i forhold til muligheden for tegnsprogstolkning.

I starten af 1990'erne blev de første CI-operationer i Danmark foretaget. Fremkomsten af CI mødte i første omgang meget forskellige reaktioner, fx frygtede nogle døve, at tegnsproget – og dermed gruppens eksistens – var truet. Mens fx døvblevne i Høreforeningen så det som en løsning, der gav nyt håb. Forskellene mellem de to grupperinger er imidlertid blødt meget op i de senere år.

BESKÆFTIGELSE

Dette kapitel omhandler temaet beskæftigelse, hvor vi sætter fokus på døves og døvblevnes forhold på arbejdsmarkedet.

Beskæftigelse og tilknytning til arbejdsmarkedet spiller en afgørende rolle i danskernes levevilkår, og beskæftigelse står centralt i spørgsmålet om samfundsdeltagelse. En række forskellige forhold kan påvirke den enkeltes tilknytning til arbejdsmarkedet. Det kan fx være uddannelse, beskæftigelsesindsats, beskæftigelsesfremmende ordninger, den demografiske udvikling, den teknologiske udvikling og ikke mindst økonomiske konjunkturer osv.

Udbud og efterspørgsel af arbejdskraft er først og fremmest påvirket af incitament-strukturer, såsom specifik lovgivning, teknologisk udvikling og globalisering. Denne undersøgelse er foretaget i en periode efter, at den globale finanskrisen indtraf (2007/2008), hvilket også gør sig gældende for vores sammenligningsgruppe (SHILD-data). Som i det forrige kapitel vil vi anvende en undersøgelse foretaget af Epinion i 2005/2006 for at se på udviklingen for døve på beskæftigelsesområdet. Det er dog vigtigt, at vi for det første påpeger, at Epinions undersøgelse er foretaget på toppen af en højkonjunktur, og for det andet er målgruppen i Epinions undersøgelse afgrænset til tegnsprogede døve.

BESKÆFTIGELSESFREKVENNS

Beskæftigelsesfrekvensen omfatter her det antal mennesker, der er i arbejde. For at se nærmere på beskæftigelsesfrekvensen har vi spurgt respondenterne ”har du et arbejde nu” med muligheden for at svare ja eller nej. Hertil har godt 50 pct. svaret ja. Vi har dertil spurgt til respondenternes hovedbeskæftigelse, og ud fra respondenternes besvarelser om deres hovedbeskæftigelse fremgår det, at kun 38 pct. er på arbejdsmarkedet (i topledelse, i liberale erhverv, som selvstændig eller som lønmodtager med eller uden ansvar).

Beskæftigelsesfrekvensen blandt de forskellige aldersgrupper, der indgår i den erhvervsaktive aldersgruppe, kan være meget forskellig, særligt blandt de yngste og blandt de ældste i gruppen. For de yngste hænger det sammen med, at de ofte vil være under uddannelse, og for de ældste kan mange være gået på efterløn.⁷² Både personer under uddannelse og efterlønsmodtagere udgør således en stor del af de personer, der er i den erhvervsaktive alder, men som ikke er en del af arbejdsstyrken.

Det gælder også respondenterne i vores undersøgelse, at beskæftigelsesfrekvensen er højest for personer i alderen fra midt 30’erne til midt 50’erne, mens den er betydeligt lavere for de yngste og de ældste. For alle respondenterne i vores undersøgelse gælder det, at 13 pct. er under uddannelse, og 4 pct. er efterlønsmodtagere, hvilket ligner befolkningen generelt (henholdsvis 13,4 pct. og 4,5 pct.).

Ser vi på målgrupperne for sig, viser det sig, at der blandt gruppen af døvblevne blot er 6 pct., der er under uddannelse, hvor der blandt gruppen af døve er 17 pct., der er under uddannelse. Omvendt er der 7 pct. blandt døvblevne, der er efterlønsmodtagere, hvor der kun er 3,4 pct. døve, der er på efterløn.

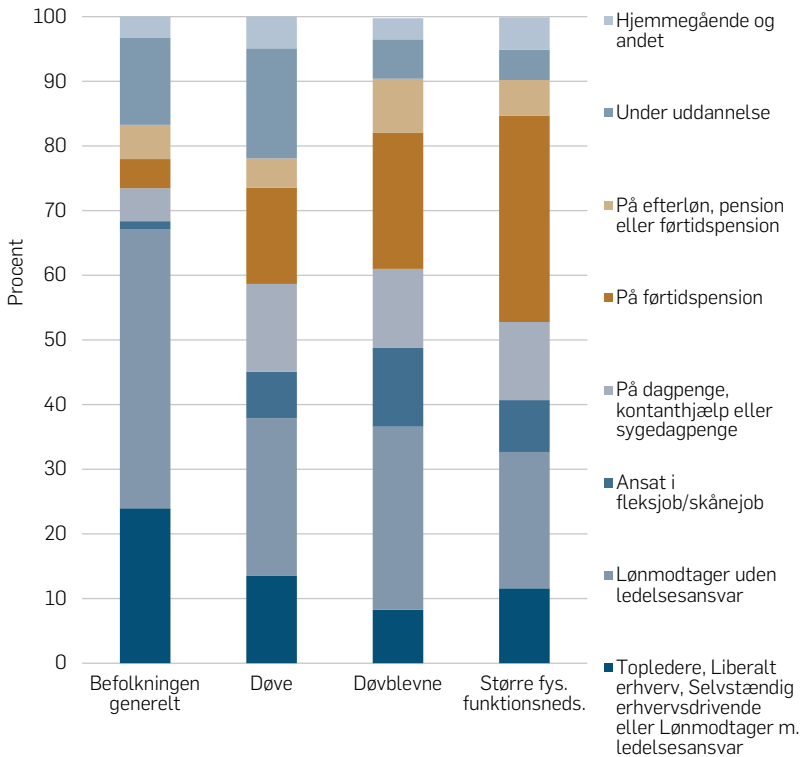
Af figur 8.1 fremgår det, at førtidspensionister udgør 4,5 pct. blandt befolkningen generelt, hvor dette gør sig gældende for 15 pct. blandt døve og 21 pct. blandt døvblevne. Arbejdsløse (ledige på enten kontanthjælp eller dagpenge) udgør 4 pct. af befolkningen generelt, hvilket gør sig gældende for 12 pct. og 9 pct. af henholdsvis gruppen af døve og gruppen af døvblevne. Alle respondenter, der ikke er i arbejde, er endvidere blevet spurgt, om de nogensinde har haft et arbejde. Ud af de

72. Tilbagetrækningsreformen, som blev vedtaget i 2011, afkorter efterlønsperioden gradvis fra 5 til 3 år. Vi forventer derfor ikke, at det vil have nogen væsentlig indflydelse på resultaterne for denne undersøgelse.

41 pct., der svarer, at de ikke har et arbejde nu, har godt 7 pct. aldrig haft et arbejde.

FIGUR 8.1

Døve og døvblevne fordelt efter hovedbeskæftigelse sammenlignet med befolkningen generelt og personer med større fysiske funktionsnedsættelser. Procent.



Anm.: N = 19.592 [18.942; 470; 180 (1.468)] Forskelle mellem målgrupperne for sig og befolkningen generelt er testet parvis mod hinanden med en χ^2 -test. Forskellen mellem befolkningen-døve, befolkningen-døvblevne er signifikant på et 0,1-procents-niveau. Større fysiske funktionsnedsættelser-døve er signifikant på et 0,1-procents-niveau og større fysiske funktionsnedsættelser-døvblevne er signifikant på et 1-procents-niveau.

Gruppen af hørehæmmede er ikke medtaget i denne figur, i stedet er gruppen af personer med (selvurderet) større fysiske funktionsnedsættelser fra SHILD-data inddraget. Det skal pointeres, at disse personer derfor går igen og altså også udgør en del af populationen i befolkningen generelt. Gruppen af personer med større fysiske funktionsnedsættelser er her frasorteret døve og personer med høretab.

Kilde: Høretab, 2013; SHILD, 2012.

Beskæftigelsesfrekvensen for målgrupperne er altså betydeligt lavere end i befolkningen generelt. For gruppen af døve gælder, at knap 38 pct. er på arbejdsmarkedet, og tilsvarende tal gælder for gruppen af henholdsvis

døvblevne og hørehæmmede mod ca. 67 pct. blandt befolkningen generelt. Der er således 29 procentpoint forskel mellem døve og dövblevne på den ene side og befolkningen generelt på den anden side.

Sammenligner vi derimod grupperne af døve og dövblevne med gruppen af personer med større fysiske funktionsnedsættelser, finder vi, at døve og dövblevne lidt oftere er i arbejde end personer med større fysiske funktionsnedsættelser. Noget tilsvarende gælder, hvis vi sammenligner grupperne med omfattende høretab med personer med en større psykisk funktionsnedsættelse (Damgaard, Steffensen & Bengtsson, 2013).

Epinions undersøgelse af døves uddannelses- og arbejdsmarkedsforhold (2006) viste, at der på daværende tidspunkt var 48 pct. blandt døve, som var i beskæftigelse (beskæftigede og selvstændige), mod ca. 75 pct. hørende (Epinion, 2006, s. 15), hvilket tyder på, at beskæftigelsesfrekvensen for døve er faldet siden. Vi skal dog igen minde om, at inklusionskriterierne har været forskellige, hvor Epinions målgruppe er afgrænset til tegnsprogede døve. Derudover er det igen vigtigt, at vi gør opmærksom på, at Epinions undersøgelse er foretaget på toppen af en højkonjunktur, og at resultaterne skal læses med disse forbehold.

På baggrund af en omfattende litteraturoversigt konkluderer Clausen (2001), at arbejdsløsheden blandt døve og hørehæmmede i start- og midt-90'erne var 2 til 3 gange større end gennemsnittet, hvilket han betegner som et massivt problem. Generelt set faldt arbejdsløsheden, i takt med at beskæftigelsen steg kraftigt under højkonjunkturen frem til 2008 (DST, 2012).

Ser vi igen på andelen af arbejdsløse (ledige på dagpenge eller kontanthjælp), gælder det som nævnt for 12 pct. og 9 pct. af henholdsvis døve og dövblevne mod 4 pct. blandt befolkningen generelt. Sammenlignet (med førnævnte forbehold) med Epinions undersøgelse (2006) kan det tyde på, at arbejdsløsheden er steget for målgruppen.

Rydberg (2010) undersøger døves forhold på det svenske arbejdsmarked. Forfatteren tager udgangspunkt i data fra ”Integrated database for labour market research”, som indeholder informationer om i alt 2.144 døve personer, der er født i perioden 1941-1980, som alle har gået i Swedish National Upper Secondary School for døve. Stikprøven sammenlignes med 100.000 tilfældigt udtrukne hørende personer født i samme periode. Rydberg viser, at døve står dårligere på arbejdsmarkedet end befolkningen generelt. De har en højere ledighed, lavere beskæftigelse og er oftere en del af et beskæftigelsesprogram. Yderligere forekom-

mer det to gange oftere for døve end for befolkningen generelt, at de har et højere uddannelsesniveau, end deres arbejde kræver.

Coniavitis Gellerstedt og Danermark (2004) ser på forskelle og ligheder i arbejdsforhold og helbred for personer med høretab. Undersøgelsen viser, at hørehæmmede er dårligere stillet på arbejdsmarkedet, og endvidere, at hørehæmmede har et dårligere helbred end hørende. Forfatterne peger blandt andet på, at den ekstra indsats, det kræver af den hørehæmmede at kompensere for høretabet, ud over det at overskue og gennemføre konkrete arbejdsopgaver, kan påvirke den hørehæmmedes psykosociale helbred. Forfatterne fremhæver, at denne ”work-overload” muligvis kan forklare den store andel af førtidspensionister blandt hørehæmmede.

For at se nærmere på, hvilke faktorer der kan påvirke sandsynligheden for, at døve og døvblevne er i beskæftigelse, har vi anvendt en lineær regression over sandsynligheden for beskæftigelse, kontrolleret for faktorer som køn, alder, helbred, uddannelsesniveau og andre funktionsnedsættelser.

TABEL 8.1

Lineær regression, der estimerer sandsynligheden for beskæftigelse.

I beskæftigelse	Parameterestimat (Beta Coef.)	Standardfejl (std.err.)
Alder	0,08 ***	0,00
Alder*2	-0,00 ***	0,00
Grundskole, student, faglært ¹		
Mellemlang og lang videregående uddannelse	0,08 *	0,03
BMI	-0,00 *	0,00
Ingen psykisk lidelse ¹		
Én psykisk lidelse	-0,12 *	0,05
Flere psykiske lidelser	-0,23 **	0,07
Ingen fysisk sygdom/handicap ¹		
Fysisk sygdom/handicap	-0,18 ***	0,03
Konstant	-0,97	0,16

Anm.: Lineær regression. N = 712. Signifikansniveau: *** = $p < 0,001$, ** = $p < 0,01$, * = $p < 0,05$. Udeladte variable pga. insignifikans: køn, målgruppe, tilfredshed, helbred.

1. Referencekategori.

Kilde: Høretab, 2013.

Ved beskæftiget forstår vi her, at personen er i arbejde på ordinære vilkår samt personer i fleksjob, personer på forskellige ydelser, under uddannelse eller andet bliver regnet som ikke-beskæftigede. Dette fremgår af tabel 8.1.

Det fremgår desuden af tabel 8.1, at uddannelse har en lille positiv betydning for at være i beskæftigelse. Tabellen viser endvidere, at der er mindre sandsynlighed for, at døve og døvblevne er i arbejde, hvis de (ud over høretabet) har en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse. Desuden ser vi, at jo højere døve og døvblevnes BMI er, des mindre er sandsynligheden for, at de er i beskæftigelse.

Et andet interessant aspekt her er, at målgruppen ikke har betydning (udeladt grundet insignifikans). Det gør altså ingen forskel, om man er døv, døvbleven eller hørehæmmet, for sandsynligheden for at være i beskæftigelse.

I de følgende afsnit vil vi se nærmere på nogle af de faktorer, der fremgår af tabel 8.1, som påvirker sandsynligheden for beskæftigelse.

UDDANNELSESNIVEAU OG BESKÆFTIGELSE

Der kan være mange årsager til, at nogle personer blandt målgruppen er uden for arbejdsmarkedet, og at enkelte aldrig har haft et arbejde. Vi har blandt andet været inde på de økonomiske konjunkturer. Men også uddannelsesniveau kan påvirke den enkeltes beskæftigelsesmuligheder. Som det fremgår af tabel 8.1, har uddannelse en betydning for, om døve og døvblevne er i beskæftigelse, omend den er lille.

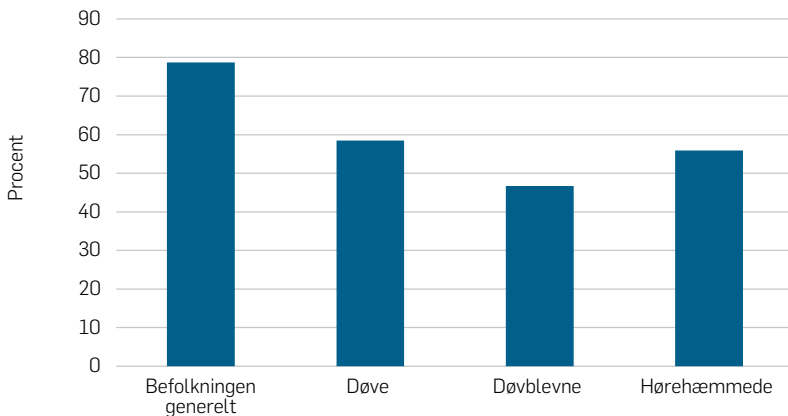
Ser vi på beskæftigelsesfrekvensen for dem, der har en uddannelse (faglært, kort, mellemlang eller lang videregående uddannelse), viser det sig, at 79 pct. blandt befolkningen generelt er på arbejdsmarkedet, hvor dette kun gør sig gældende for 59 pct. blandt døve og 47 pct. blandt døvblevne (figur 8.2). Ser vi udelukkende på de personer, der har en videregående uddannelse (kort, mellemlang eller lang), er der kun 3-4 pct. flere blandt døve og døvblevne, der er i arbejde, i forhold til dem, der i det hele taget har en uddannelse. Dette tyder på, at uddannelsesniveaue ikke gør nogen særlig positiv forskel på målgruppens beskæftigelsesfrekvens.

Forskellen mellem døve og døvblevne på den ene side og befolkningen generelt på den anden side mindskes altså, når vi ekskluderer de personer, der ikke har en uddannelse, hvilket indikerer, at den lave beskæftigelsesfrekvens blandt målgrupperne kan skyldes manglende uddannelse. Imidlertid er der stadig en betydelig forskel. Ser vi kun på personer med uddannelse, er der nu 20 procentpoint forskel mellem døvegruppen og gennemsnittet. Mellem gruppen af døvblevne og gennem-

snittet er der nu 32 procentpoint forskel, hvor der for både døve og døvblevne mod gennemsnittet før var ca. 29 procentpoint forskel.

FIGUR 8.2

Andelen blandt døve, døvblevne og hørehæmmede med en faglig eller en videregående uddannelse, som er i beskæftigelse, sammenlignet med personer i befolkningen generelt med en sådan uddannelse. Procent.



Anm.: N = 13.336 [12.936; 241; 122; 68]. Forskelle mellem målgrupperne for sig og befolkningen generelt er testet parvis mod hinanden med en chi-test, og de er alle signifikante på et 0,1-procents-niveau.

Figuren omfatter kun personer, der har en faglig eller videregående uddannelse, og som er i beskæftigelse.

Kilde: Høretab, 2013, SHILD, 2012.

Ovenstående resultat kan tænkes at hænge sammen med udbud og efterspørgsel, særligt for døvegruppen. Det har længe været en hjertesag for døvesamfundet at få tegnsproglige døve lærere og pædagoger. I 1990'erne og op igennem 2000'erne tog mange døve en videregående uddannelse inden for lærerområdet, pædagogik og lignende. I 2000'erne accelerer udviklingen af CI samtidig, og dermed faldt efterspørgslen på døve lærere og pædagoger, mens udbuddet fortsat var højt.⁷³ Når vi fortsat ser en lav beskæftigelsesfrekvens blandt døve, kan det blandt andet tænkes at afspejle den ovenfor nævnte udvikling i udbud og efterspørgsel blandt døve lærere og pædagoger.

73. Oplyst af Flemming Wang Jensen, konsulent ved Castberggård.

Dette resultat indikerer endvidere, at der fortsat er en alvorlig ulighed på beskæftigelsesområdet. Flere informanter oplever ligeledes, at det er svært at komme ind på arbejdsmarkedet som döv eller døvbleven.

Lene (39 år, döv, ingen uddannelse, ufaglært arbejde) fortæller eksempelvis, at hun mener, at døve generelt har samme vilkår på arbejdsmarkedet som hørende, og at det for begge grupper er svært at få arbejde, når man ikke har en uddannelse. Dog oplever hun, at det kræver noget ekstra for døve at komme i beskæftigelse:

Jeg mener, at døve også bliver nødt til at yde noget ekstra, for der er mange, der er uvidende, der ikke helt ved, hvad det vil sige at ansætte en döv. Så må man håbe på, at arbejdspladsen er åben for os døve. Det er det samme som, når en arbejdsplads ikke har lyst til at ansætte en psykisk syg (Lene, 39 år, döv, ingen uddannelse, ufaglært arbejde).

Ligeledes fortæller Maria (26 år, döv, mellemlang videregående uddannelse, arbejdssøgende), at hun har svært ved at få arbejde, selvom hun har færdiggjort sin uddannelse med et gennemsnit på 11,4 (12-skalaen). Hun tror, at det har noget at gøre med, at hun er döv. I hendes ansøgninger gør hun meget for at informere arbejdsgiverne om, at de ikke vil have omkostninger ved at ansætte hende. Hun skriver nederst på ansøgningerne, at hun er döv og har mulighed for op til 20 timers tolk om ugen samt personlig assistance, og at arbejdspladsen ikke vil få ekstra udgifter ved at ansætte hende, men alligevel oplever hun at blive valgt fra på grund af sit høretab.

Louise (23 år, döv, studerende på lang videregående uddannelse), som har døve forældre, har fået at vide af sine forældre, at det ikke er nemt at få job som döv. Hun føler, at hun hele tiden skal yde 110 pct., hvilket hun oplever som meget stressende. Hun tænker hele tiden, at hvis hun laver en fejl, så er det, fordi hun er döv. Derfor tror hun, at der er mange døve, som ikke har lyst til at engagere sig i at få et arbejde – de føler, at de har tabt på forhånd.

Helene (43 år, døvbleven, ingen uddannelse, i fleksjob) har også oplevet, at det har været svært at finde et job på grund af hendes høretab. De eneste job, hun er blevet tilbudt, er meget praktiske job – køkkenassistent, rengøring osv. Dette har hun ikke haft interesse i. Hun synes, der er et stærkt stigma i forhold til, at hørehæmmede ikke kan besidde et akademisk job.

Blandt informanterne er der omvendt også flere, der oplever, at de har de samme muligheder som hørende i forhold til at få job, og at de ikke er dårligere stillet. Camilla fortæller eksempelvis:

Mine jobmuligheder er ligesom alle andres. Jeg har kvalifikationer og papir på uddannelse, så jeg har lige så gode og dårlige muligheder som alle andre i disse krisetider. Det seneste vikariat, jeg har haft, blev jeg headhuntet til (Camilla, 33 år, døv, studerende på lang videregående uddannelse).

Lasse forholder sig ligeledes positiv i forhold til sine jobmuligheder som døv:

Jeg ser ikke begrænsninger, jeg ser muligheder. Så jeg mener, at alt er muligt, hvis man *vil*. Jeg er klar over, at der nogle gange kan være uvidenhed, fordomme osv. (Lasse, 37 år, døv, faglært, i arbejde).

ØVRIGE FUNKTIONSNEDSÆTTELSER

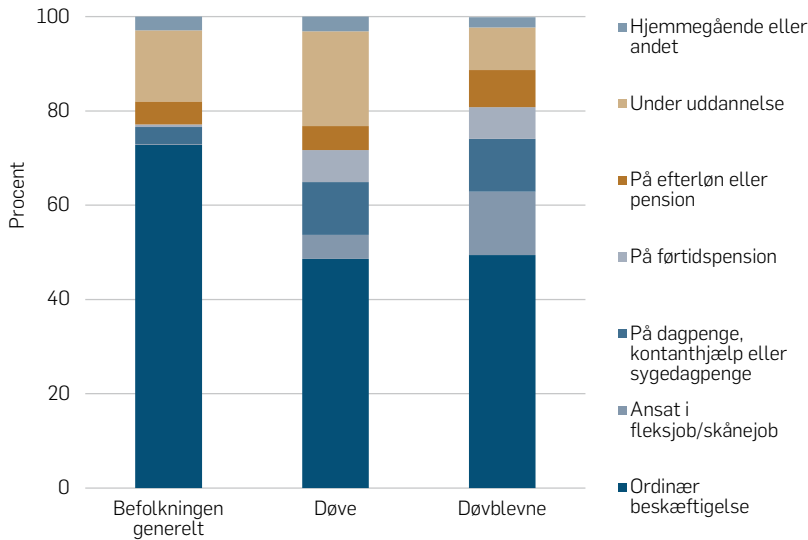
Som vi har været inde på tidligere, rapporterer en tredjedel af respondenterne i målgruppen, at de ud over et omfattende høretab har øvrige fysiske eller psykiske vanskeligheder. Målgruppernes lave beskæftigelsesfrekvens kan meget vel være en konsekvens af øvrige funktionsnedsættelser eller kombinationer af funktionsnedsættelser. Ser vi på tabel 8.1, har både fysiske og psykiske funktionsnedsættelser en signifikant negativ effekt på sandsynligheden for at være i beskæftigelse.

For at sikre, at vi ikke kommer til at tillægge høretabet alt for stor betydning i forhold til eventuelle øvrige funktionsnedsættelser og deres eventuelle indvirkning på beskæftigelsesfrekvensen for målgruppen, har vi i figur 8.3 frasorteret de personer, som selv vurderer, at de ud over høretabet har andre fysiske og/eller psykiske vanskeligheder.

Selvom vi i figur 8.3 har frasorteret de personer blandt målgrupperne, som vurderer, at de har andre fysiske og/eller psykiske vanskeligheder (ud over høretabet), er der fortsat en betydelig forskel mellem målgrupperne og gennemsnittet (knap 20 pct. forskel). Det tyder derfor på, at der er tale om beskæftigelsesudfordringer, der primært er knyttet til høretabet og ikke andre funktionsnedsættelser eller udfordringer på baggrund af kombinationer af flere funktionsnedsættelser.

FIGUR 8.3

Døve og døvblevne med rent høretab (uden selvrapporterede fysiske eller psykiske vanskeligheder) fordelt efter hovedbeskæftigelse sammenlignet med befolkningen generelt. Procent.



Anm.: N = 13.767 [13.384; 294; 89]. Fordelingerne er chi-testet for homogenitet, og de er signifikante på et 0,1-procentsniveau.

Kilde: Høretab, 2013, SHILD; 2013.

KONKRETE UDFORDRINGER

Der kan være flere forskellige udfordringer forbundet med det at være døv eller hørehæmmet i forhold til at komme i arbejde og bibeholde beskæftigelse. Enkelte professionelle giver udtryk for, at de erfarer, at personer i målgrupperne, som har svært ved at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet, har vanskeligheder med at skrive og læse.

Blandt alle respondenterne er der knap 2 pct., der angiver, at de ikke har lært at læse og skrive. Blandt de respondenter, der angiver, at de har lært at læse, har vi stillet spørgsmålet: ”Hvor god vil du mene, du er til at læse og skrive dansk?”. Her angiver knap 3 pct., at de er enten dårlige eller meget dårlige til at læse og skrive.

Ser vi særskilt på døve og døvblevne, er der stor forskel på, hvor godt de hver især vurderer deres læse- og skriveevner. Godt tre fjerdedele af de døvblevne svarer ”meget god”. I betragtning af, at denne gruppe

har mindre skoleuddannelse end befolkningen som helhed, svarer dette formentlig til et tilfredsstillende niveau. Til sammenligning viser tabel 8.2, at kun godt en tredjedel af døvegruppen har et tilsvarende niveau.

TABEL 8.2

Døve og døvblevne fordelt efter deres egen vurdering af deres læse- og skrive færdigheder på dansk. Procent.

	Døve	Døvblevne
Meget god	34	77
God	36	17
Hverken eller	27	4
Dårlig eller meget dårlig	3	2

Anm.: N = 661 [483; 178].

Kilde: Høretab, 2013.

Ser vi på fordelingen på hovedbeskæftigelsen i forhold til respondenternes egen vurdering af deres læse- og skriveegenskaber, ser læse- og skriveegenskaber ikke ud til at have betydning for, hvorvidt den enkelte er i beskæftigelse. For eksempel er der ca. lige mange blandt dem i målgrupperne, der er i beskæftigelse, som vurderer deres læse- og skriveegenskaber som henholdsvis ”meget gode eller gode” og ”dårlige eller meget dårlige”. Vi skal dog pointere, at læse- og skriveegenskaber i dette tilfælde er selvvurderede, og vi antager, at der er tale om en overestimering. I andre undersøgelser peger virksomheder netop på styrkelse af kompetencer i skriftlig dansk som forhold, der kunne styrke samarbejdet mellem hørende og døve på arbejdspladsen (Jobcenter Århus Nord, 2006).

Flere af de personer i målgruppen, som vi har interviewet, fortæller, at de har oplevet, at det, at de ikke kan tale i telefon, er en konkret barriere for beskæftigelse. Marija fortæller blandt andet:

Da jeg blev færdiguddannet, var det så svært at finde arbejde her i Danmark. Jeg fik afslag, fordi man skulle kunne tale i telefon, og der var meget samarbejde, så man skal være hurtig og kunne snakke med andre, så de mente ikke, jeg kunne håndtere det (Marija, 30 år, døv, uddannet, jobsøgende).

Christian har ligeledes oplevet at få afslag, fordi han ikke kunne tale i telefon:

Hun [døvekonsulent] hjalp mig med at søge, søge og søge job. Men [jeg] fik afslag gang på gang med begrundelser som, at man skal kunne tage telefonen. Det syntes jeg var noget pjat ... Det er rigtigt svært at få job (Christian, 43 år, döv, uddannet, arbejdssøgende).

Henrik (63 år, døvbleven, faglært, efterløn) forklarer, at han havde svært ved at varetage arbejdsopgaver, hvor han skulle tale i telefon eller kommunikere med udenlandske kollegaer. Han var så bange for at miste sit job, da de skulle omstrukturere, at han gik ned med stress.

ANDRE UDFORDRINGER

Enkelte af informanterne er ikke født og opvokset i Danmark og oplever, at blandt andet efterspørgselsforskelle og forskelle i forhold til uddannelseskrav i Danmark og andre lande kan gøre det vanskeligere at finde arbejde.

Eksempelvis er Marija (30 år, döv, uddannet, jobsøgende) og Emir (47 år, döv, uddannet, jobsøgende) begge vokset op i udlandet og kommet til Danmark som henholdsvis flygtning og indvandrer som voksne. De føler begge, at døve har en meget lavere status end hørende i det danske samfund, og at dette gør det svært for dem at finde arbejde, hvor de selv oplever afslag på afslag. De er begge meget åbne for at arbejde på hørende arbejdspladser, bare de har tolk på. Alligevel er det meget svært for dem at finde arbejde.

Emir oplevede, at han tidligere kunne arbejde inden for sit fag som tømrer, hvorimod han oplevede, at det ikke var noget, han kunne i Danmark på grund af uddannelsen:

Jeg var tømrer i 8 år i [land], men her i Danmark kræves der, at man er uddannet svend. Det er svært, så jeg kunne ikke få arbejde. Så søgte jeg andet job og fik jobbet hos Post Danmark, hvor jeg arbejdede i 9 år. Bagefter arbejdede jeg 1 år på et hotel som opvasker. Jeg var helt alene om det hele, det var rigtig hårdt og stressende, så jeg blev overbelastet, der var økonomisk krise og ingen ekstra hjælp. Så blev jeg fyret og er arbejdsløs – nu i 4 år (Emir, 47 år, döv).

Marija påpeger også, at hendes faglige interesse inden for håndarbejde og syning ikke er populær i Danmark:

Min store interesse er påklædning og håndarbejde, men jeg blev klar over, at der ikke er sådan noget arbejde her i Danmark ... Jeg var meget i tvivl, om det var en god ide at tage en uddannelse inden for påklædning og håndarbejde eller noget andet (Marija, 30 år, døv).

Om døve og hørehæmmedes barrierer for integration på arbejdsmarkedet opsummerer Clausens (2001) litteraturstudie, at døve og hørehæmmede oplever en række kommunikationsvanskeligheder på arbejdspladsen, hvilket blandt andet resulterer i social isolation.

KULTUREN PÅ ARBEJDSPLADSEN

Ifølge tidligere undersøgelser oplever døve medarbejdere i virksomheder med ”hørende kultur” ofte flere barrierer, herunder at de er mere isolerede i deres arbejdsliv end døve medarbejdere i virksomhederne med ”døvekultur”.

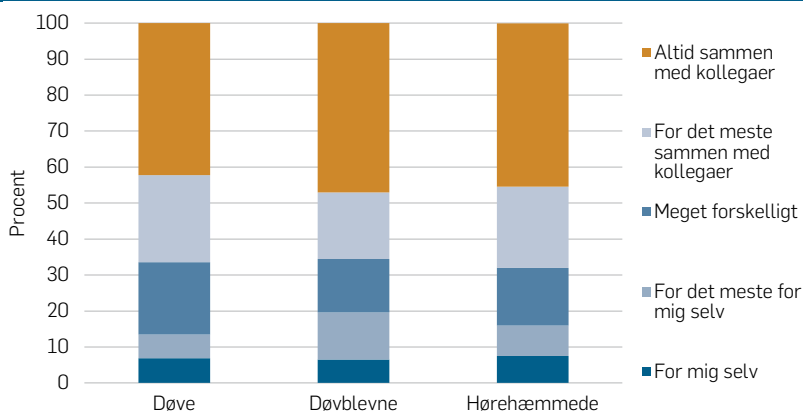
Vi har derfor spurgt ind til forskellige omstændigheder omkring hverdagslivet på arbejdspladsen, som kan sige noget om den enkeltes deltagelse på arbejdspladsen. For eksempel har vi spurgt, om respondenter i pauserne på arbejdspladsen (fx frokost- eller kaffepauser) oftest sidder for sig selv eller sammen med sine kollegaer.

Blandt alle respondenterne svarer 55 pct., at de for det meste eller altid sidder sammen med deres kollegaer. 13 pct. svarer til gengæld, at de altid eller for det meste sidder for sig selv. Figur 8.4 viser fordelingerne blandt målgrupperne, hvor vi kan se, at det fordeler sig nogenlunde ens for døve, døvblevne og hørehæmmede.

Epinion (2006) konkluderer, at jo højere uddannede de døve er, desto mere er de i arbejdsmæssige sammenhænge omgivet af døve kolleger og kolleger med tegnsprogsfærdigheder. Ifølge Epinion ser det ud til, at døve med mindre uddannelse er mere marginaliserede fra døvekulturen og er mere overladte til sig selv og den hørende kultur, når de skal finde arbejde.

FIGUR 8.4

Døve, døvblevne og hørehæmmede fordelt efter, i hvilket omfang de sidder sammen med deres kollegaer i pauserne på arbejdet. Procent.



Anm.: N = 696 [422; 168; 106]. Fordelingerne er chi-testet for homogenitet, og der er ingen signifikans.
Kilde: Høretab, 2013.

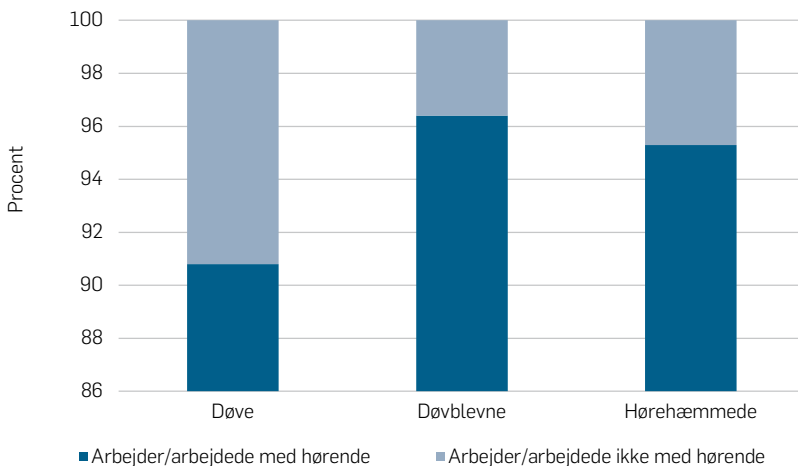
Jobcenter Århus Nord (2006) har udarbejdet en mangfoldighedsmåling af døve tegnsprogsbrugeres arbejdsliv for at undersøge døve medarbejders deltagelse på arbejdspladsen og konteksten for denne deltagelse. Overordnet viser målingen, at der er markante forskelle på den døve medarbejders arbejdsliv i virksomheder med ”hørende kultur” og i virksomheder med ”døvekultur”. Ifølge målingen oplever døve medarbejdere i virksomhederne med ”hørende kultur” ofte flere barrierer i deres arbejdsliv end døve medarbejdere i virksomhederne med ”døvekultur”. I virksomheder med ”hørende kultur” arbejder den døve medarbejder ofte isoleret både opgavemæssigt og kommunikativt. Målingen viser, at kommunikationen er vanskeliggjort af, at hørende og døve ikke har et fælles sprog, hvilket kan medføre et informationsunderskud hos den døve medarbejder. Dette informationsunderskud medvirker til, at den døve medarbejder ofte oplever at være stresset. Virksomhederne med ”hørende kultur” peger blandt andet på øget brug af tolkning som et forhold, der kunne styrke samarbejdet mellem hørende og døve på arbejdspladsen.

ERFARINGER FRA ARBEJDSPLADSER MED "HØRENDE KULTUR"

Lidt over halvdelen (53 pct.) af respondenterne arbejder eller har arbejdet på en arbejdsplads, hvor de var de eneste med et høretab. De fleste af respondenterne (28 pct.), oplever ikke nogen udfordringer eller problemer i forbindelse med at arbejde sammen med hørende. Imidlertid mener 17 pct., at den største udfordring er kommunikationen, mens 11 pct. mener, at det er det sociale. Kun 2 pct. svarer, at det mest udfordrende er at være isoleret, og kun 4 pct. nævner kulturforskelle. I tabel 8.5 fremgår det, at over 91 pct. af døvegruppen arbejder på en hørende arbejdsplads, og det samme gør sig gældende for 96 pct. døvblevne.

FIGUR 8.5

Døve, døvblevne og hørehæmmede fordelt efter, hvorvidt de arbejder eller i det seneste arbejde arbejdede med hørende. Procent.



Anm.: N = 699 [424; 168; 107]. Fordelingene er chi-testet for homogenitet, og de er signifikante ved et 1-procents-niveau.
Kilde: Høretab, 2013.

Blandt informanterne bliver det fremhævet af flere, at de har følt sig isolerede eller har oplevet mangel på hensyn. Anna udtaler fx:

Jeg har også altid følt mig ret isoleret på arbejdspladsen. Jeg har aldrig kunnet snakke ret meget med de andre i frokostpausen på grund af støj. Festerne går jeg til, men jeg snakker ikke meget med nogen og går tidligt hjem (Anna, alder uoplyst, døvbleven, lønmodtager).

Stine (17 år, døv, med CI, studerende), fortæller ligeledes om sine dårlige erfaringer fra en arbejdsplads med ”hørekultur”. Stine har tidligere – i en kort periode – arbejdet i et dansk supermarked, og hun fortæller, at det var frustrerende, at hendes chef ikke tog hensyn til hendes hørenedsættelse. Chefen ringede fx til hende, selvom hun havde fortalt, at det var bedre for hende at kommunikere over sms, da hun bliver meget usikker, når hun skal tale med folk, hvis stemme hun ikke kender.

Jarek (37 år, døv, lønmodtager) savner flere døve på sin arbejdsplads. De er to døve og 300 hørende. Han fortæller, at hans leder oplever, at han og den anden døve kollega holder sig meget for sig selv og kun kommunikerer med hinanden. Jarek pointerer, at det er fordi, at de kun er to og kun har hinanden, mens de hørende har 100 andre at snakke med på arbejdet.

Gitte (55 år, døv, førtidspensionist) har arbejdet på en hørende arbejdsplads, hvor hun oplevede store udfordringer med at kommunikere med sin leder, hvilket førte til, at hun blev fyret. Senere blev hun ansat på et plejehjem for døve, hvilket hun var rigtig glad for, da kommunikationen her foregik på tegnsprog.

ERFARINGER FRA ARBEJDSPLADSER MED ”DØVEKULTUR”

Ifølge resultaterne fra undersøgelsen foretaget af Jobcenter Århus Nord (2006) arbejder de døve medarbejdere integreret og som fuldtidsmedarbejdere både opgavemæssigt og kommunikativt på arbejdspladser med ”døvekultur”. Dette sker på grundlag af stærke specifikke kompetencer, og fordi døvhed ses som en kompetence, fordi de døve medarbejdere ofte er stærkest, når det kommer til tegnsprogskompetencer. Her oplever de døve medarbejdere deres arbejde som udfordrende og overkommeligt og oplever derfor ikke mere end hørende medarbejdere at være stressede.

Susanne (53 år, døv, lønmodtager), som har arbejdet på en arbejdsplads, hvor alle kunne tegnsprog, fortæller, hvor vigtigt det har været for hendes trivsel på arbejdspladsen, at hun har været i stand til at kommunikere med sine kollegaer: ”Da jeg uddannede mig, arbejdede jeg sammen med 6-7 andre hørende damer. De var rigtig gode til at bruge tegn”. I dag arbejder Susanne på en døv arbejdsplads. Hun er rigtig glad for sin arbejdsplads og fortæller: ”Det er jo dejligt her. Der er døvekultur og tegnsprogspolitik her”. Lene (39 år, døv, lønmodtager), som arbejder samme sted, tilføjer, at her er det de døve, der er besiddere den største

ekspertise. Lene tilføjer yderligere: ”Her er det faktisk sådan, at når der kommer hørende, ser vi ned på dem”.

Rasmus (35 år, døv, arbejdssøgende) fortæller, at han var rigtig glad for sit tidligere arbejde, hvor der også var ansat andre døve, og han oplevede, at der var respekt omkring døve. Han fremhæver blandt andet, at han nød at have andre døve at spise frokost sammen med.

Emir (47 år, døv, arbejdssøgende) har arbejdet for en virksomhed, der tidligere ansatte mange døve. Han fortæller, at det var meget nemt at starte i den pågældende virksomhed, da der var mange andre døve, og han nemt kunne kommunikere både med de danske døve og udenlandske døve ved hjælp af tegn. Han fortæller, at der i dag er knap 10 døve ansatte, der hvor han er, og at der tidligere har været op mod 30.

BILAG

BILAG 1 OVERSIGT OVER INTERVIEWPERSONER (INFORMANTER): DØVE, DØVBLEVNE OG PROFESSIONELLE

BILAGSTABEL B1.1

Oversigt over interviewpersoner (informanter) blandt døve.

Nr.	Fiktivt navn	Alder	Uddannelse	Beskæftigelse	Kommentarer
1	Helle	46 år	Mellemlang videregående	Lønmodtager u. ledelsesansvar	
2	Martin	27 år	Mellemlang videregående	Selvstændig	Har brugt høreapparat indtil 7./8. klasse
3	Morten	24 år	Stud. lang videregående	Studerende	
4	Susanne	53 år	Kort videregående	Lønmodtager "døv arbejdsplads"	Brugte høreapparat, indtil hun var 15 år
5	Lene	39 år	Ingen uddannelse	Ufaglært lønmodtager "Døv arbejdsplads"	
6	Charlotte	47 år	Kort videregående	Lønmodtager	
7	Thomas	21 år	Gymnasium	Søger studie	Brugte høreapparat, indtil han var 7 år gammel
8	Michael	24 år	Stud. mellemlang videregående	Studerende	
9	Louise	23 år	Stud. lang videregående	Studerende	Brugte høreapparat indtil 6. klasse
10	Maria	26 år	Mellemlang videregående	Arbejdssøgende	
11	Christian	43 år	Ingen uddannelse	Arbejdssøgende	
12	Emir	47 år	Teknisk skole	Arbejdssøgende	
13	Marija	30 år	VUKC	Arbejdssøgende	
14	Rasmus	35 år	Ingen uddannelse	Arbejdssøgende	
15	Gitte	55 år	Ingen uddannelse	Førtidspensionist	
16	Jarek	37 år	Ingen uddannelse	Ufaglært lønmodtager	
17	Marianne	47 år	Ingen uddannelse	Studerende	
18	Camilla	33 år	Stud. lang videregående	Studerende	
19	Lasse	37 år	HF	Lønmodtager "døv arbejdsplads"	
20	Stine	17 år	Teknisk skole	Studerende	Har CI

BILAGSTABEL B1.2

Oversigt over interviewpersoner (informanter) blandt døvblevne.

Nr.	Fiktivt navn	Alder	Uddannelse	Beskæftigelse	Kommentarer
1	Søren	39 år	Kort videregående	Lønmodtager	
2	Inge	49 år	Lang videregående	Lønmodtager	
3	Margrethe	60 år	Mellemlang videregående	Efterløn	
4	Peter	68 år	Lang videregående	Efterløn	
5	Tina	53 år	Lang videregående	Lønmodtager	
6	Bente	60 år	Mellemlang videregående	Lønmodtager	
7	Hanne	50 år	Kort videregående	Førtidspensionist	
8	Kirsten	48 år	Kort videregående	Førtidspensionist	
9	Anne	66 år	Mellemlang videregående	Pensionist	Høreapparat (ikke CI)
10	Helene	43 år	Påbegyndt to forskellige lange videregående, men ikke gennemført	Fleksjob	Både CI og høreapparat
11	Line	41 år	Kort videregående	Førtidspensionist	
12	Sofie	Uoplyst	Uoplyst	Pensionist	
13	Mads	29 år	Lang videregående	Jobsøgende	
14	Bent	64 år	Mellemlang videregående	Pensionist	
15	Jette	53 år	Kort videregående	Lønmodtager	Tlf.interview var ikke tilfredsstillende
16	Birgit	60 år	Lang videregående	Fleksydelsler	Tlf.interview var ikke tilfredsstillende
17	Henrik	63 år	Faglært	Efterløn	Høreapparat (ikke CI)
18	Anna	Uoplyst	Lang videregående	Lønmodtager	Chat-itw.
19	Mette	32 år	Lang videregående	Studerende	Hverken CI eller høreapparat
20	Cecilie	32 år	Lang videregående	Jobsøgende /freelancer	

BILAGSTABEL B1.3

Oversigt over interviewpersoner (informanter) blandt professionelle.

Nr.	Titel	Arbejdssted	Region	Kommentarer
1	Audiologopæd	CI-center	Syddanmark	
2	Skoleleder	Døveskole	-	
3	Audiologopæd	Specialcenter i en kommune	Sjælland	
4	Audiologopæd	Specialcenter i en kommune	Sjælland	
5	Lærer	Folkeskole	Midtjylland	
6	Lærer	Centerskole	-	
7	Lærer	Centerskole	-	
8	PPR Konsulent	Kommune	Hovedstaden	
9	PPR Konsulent	Kommune	Midtjylland	
10	Pædagog	Centerskole	-	Er selv døv

Anm.: Enkelte oplysninger er med vilje udeladt af hensyn til informantens genkendelighed.

LITTERATUR

- Atherton, M. (2009): "A Feeling as Much as a Place: Leisure, Deaf Clubs and the British Deaf Community". *Leisure Studies*, 28(4), s. 443-454.
- Bengtsson, S. (2008): *Handicap og samfundsdeltagelse 2006*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 08:18.
- Bengtsson, S. & M. Røgeskov. (2010): *Personer med høretab i Danmark. København*. SFI – Videnscenter for hørehandicap & Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, rapport 9.
- Bengtsson, S., L.B. Larsen & M. Sommer (2014): *Døvfødte børn og deres livsbetingelser*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 14:06.
- Bengtsson, S., N.C. Mateu & A. Høst (2010): *Blinde og stærkt svagsynede – Barrierer for samfundsdeltagelse*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 10:17.
- Berge, S.S. (2003): *Undersøkelse av knutepunktskoler for hørselsbemmede*. Høgskolen i Sør-Trøndelag (HIST), Avdelingen for lærerutdanning og tegnspråk. (Kan også findes her: http://brage.bibsys.no/hist/bitstream/URN:NBN:no-bibsys_brage_16312/1/ALTnotat0503.pdf).
- Brevik, J.K. (2005a): *Deaf Identities in the Making: Local Lives, Transnational Connections*. Gallaudet Press: Washington, DC.

- Breivik, J.K. (2005b): "Vulnerable but Strong: Deaf People Challenge Established Understandings of Deafness". *Scandinavian Journal of Public Health*, 33(Suppl 66), s. 18-23
- Bundesen, P., L.S. Henriksen & A. Jørgensen (2001): *Filantropi, selvhjælp og interesseorganisering. Frivillige organisationer i dansk socialpolitik 1849-1990'erne*, s. 261-286. Odense: Odense Universitetsforlag.
- Capacent (2009): *Udredning af tolkeområdet. Kortlægning af tolkning til døve, hørehæmmede, døvblevne og døvblinde i Danmark*. København: DDL – Danske Døves Landsforbund.
- Carlson, P.-I., M. Hall, K.-J. Lind & B. Danermark (2011): "Quality of Life, Psychosocial Consequences, and Audiological Rehabilitation after Sudden Sensorineural Hearing Loss". *International Journal of Audiology*, 50, s. 139-144.
- Christensen, T.H. (2006): *Uhørt*. København: SFI – Det Nationale Center for Velfærd, 06:22.
- Clausen, T. (2001): *Hørehandicappedes tilknytning og vilkår i forhold til arbejde og uddannelse – Tendenser i litteraturen*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. Arbejdsrapport 8:2001.
- Coniavitis Gellerstedt, C. & B. Danermark (2004): "Hearing Impairment, Working Life Conditions and Gender". *Scandinavian Journal of Disability Research*, 6(3).
- Cornell, S.L. & K.P. Lyness (2004): "Therapeutic Implications for Adolescent Deaf Identity and Self-Concept". *Journal of Feminist Family Therapy*, 16(3), s. 31-49.
- Damgaard, M., T. Steffensen & S. Bengtsson (2013): *Hverdagsliv og levevilkår for mennesker med funktionsnedsættelse*. København: SFI – Det Nationale Center for Velfærd, 13:26.
- Danermark, B. (2005): *Att (åter)erövra samtalet*. Örebro: Läromedia Örebro AB.
- DST, Danmarks Statistik (2012): *Levevilkår. Tema: Måling af fattigdom*. København: Danmarks Statistik.
- Ekelund, U., G.R. Tomkinson & N. Armstrong (2012): "What proportion of youth are physically active? Measurement issues, levels and recent time trends". *The British Journal of Sports Medicine – BMJ*, 45: 859-865.
- Emery, S.D. (2009): "In Space No One Can See You Waving Your Hands: Making Citizenship Meaningful to Deaf Worlds". *Citizenship Studies*, 13(1), s. 31-44.

- Epinion (2006): *Døves uddannelses- og arbejdsmarkedsforhold*. København: Castberggård Job og Udviklingscenter.
- Fellinger, J.D. Holzinger & R. Pollard (2012): "Mental Health of Deaf People". *The Lancet*, 379(9820) s. 1037-1044. (Kan også findes her: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)61143-4/fulltext#article_upsell](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)61143-4/fulltext#article_upsell)).
- Hansen, N.M. (2012): *Unge hørehæmmede: Kommunikative strategier, uddannelsesvalg og trivsel*. Anden rapport. Aarhus: Center for Ungdomsforskning (CEFU), Aarhus Universitet.
- Hindhede, A.L. (2011): "Negotiating Hearing Disability and Hearing Disabled Identities". *Health*, 3. Maj, 2011. (Kan også findes her: <http://hea.sagepub.com/content/16/2/169.full.pdf+html>).
- Hintermair, M. (2007): "Self-Esteem and Satisfaction With Life of Deaf and Hard-of-Hearing People – A Resource-Oriented Approach to Identity Work. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 13(2), s. 278-300.
- Ibsen, B., J. Møller, I.L.J. Sørensen, A.A. Thuesen & L. Torpe (2009): *Foreningslivet i Danmark: Under udvikling eller afvikling?*. Syddansk Universitet, Esbjerg. (Kan også findes her: http://static.sdu.dk/mediafiles/Files/Om_SDU/Institutter/Iful/Udgivelser/IFUL_Rep_11%20Foreningslivet%20i%20Danmark_final_til_hjemmesiden.pdf).
- Ingvarsdén, S.K. (2003): *Et helt menneske – en verden til forskel. Evaluering af Det Sociale Tolkeprojekt*. Ringsted: Formidlingscenter Øst.
- Iversen, L. (2002): *Medicinsk sociologi – samfund, sundhed og sygdom*. København: Munksgaard.
- Jensen, M.K. & H. Rasmussen (2008): "Når man ikke kan høre, kan man så heller ikke høre til". *Socialstyrelsen*. (Kan findes på: <http://socialstyrelsen.dk/handicap/hoerehandicap/aktuelt/arkiv/201dnar-man-ikke-kan-hore-2013-kan-man-sa-heller-ikke-hore-til-23-09-10>).
- Jobcenter Århus Nord (2006): *Mangfoldighedsmåling af døve tegnsprogsbrugeres arbejdsliv: Dokumentation af metode, proces og resultater*. Århus: Århus Jobcenter Nord.
- Juel, K., J. Sørensen & H. Brønnum-Hansen (2006): *Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark*. København: SIF, Statens Institut for Folkesundhed.

- Kjeka, A.M. (2007): *Tunghørte studenter – mestring: hvilke mestringsstrategier/mestringsressurser tar tunghørte i bruk under høyere utdanning?*. Trondheim: Høgskolen i Sør-Trøndelag.
- Ladd, P. (2003): *Understanding Deaf Culture: In Search of Deafhood*. Multilingual Matters. Great Britain.
- Larsen, L.B. (2012): *Blinde og stærkt svagsynede – muligheter for kompetencegivende uddannelse*. Specialeafhandling ved kandidatuddannelsen i socialt Arbejde, Aalborg Universitet.
- Miller, T. & T.L. Haslam (2012a): *Evaluering af: Forældrevejledning til døve*. Videnscenter for evaluering i praksis, CEPRA. University College Nordjylland. December 2012.
- Miller, T. & T.L. Haslam (2012b): *Sammenfatning af evaluering af: Forældrevejledning til døve*. Videnscenter for evaluering i praksis, CEPRA. University College Nordjylland. Januar 2012.
- Moen, B.B. (2001): *Erfaringer med netbaseret undervisning og veiledning av døve allmenlærerstudenter*. Konferencebidrag og faglig præsentation. Trondheim: Høgskolen i Sør-Trøndelag.
- Mortensen, M.V., U. Jochumsen, C.B. Pedersen & T. Ovesen (2004): "Cochlear Implantat til døve voksne: psykosociale konsekvenser". *Ugeskrift for Læger*, 166(34): s. 2894-2898.
- Niemelä, P. (2004): *Længe leve Døvania: 1904-2004: fra Idratsklubben Døvstumania til Københavns Døves Idrætsforening Døvania*. København: Københavns Døves Idrætsforening.
- Pedersen, C., U. Jochumsen, S. Madsen, B. Koefoed-Nielsen & L. Johansen (2000): "Results and Experience of 50 Cochlear Implant Operations". *Acta Oto-Laryngologica* (Suppl.), 120, s. 147-150.
- Percy-Smith, L. (2006): *Danske børn med cochlear implant. Undersøgelse af medvindsfaktorer for børnenes hørelse, talesprog og trivsel*. Virum: Videnscenter for døvblevne, døve og hørehæmmede.
- Pray, J.L. & I.K. Jordan (2010). "The Deaf Community and Culture at a Crossroad: Issues and Challenges." *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation* 9(2): 168-193.
- Rydberg, E. (2010): *Deaf People and the Labour Market in Sweden. Education – Employment – Economy*. Örebro: Örebro University.
- Rydberg, E., L.C. Gellerstedt & B. Danermark (2009): "Toward an Equal Level of Educational Attainment Between Deaf and Hearing People in Sweden?" *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 14:3.

- Schwartz, M.A. (2010): "Disability Angst. The Search for Belonging – Filling the Hole in my Soul". I: *The International journal of Leaderships in Public Services*, (6), suppl., s. 21-23.
- SIF, Statens Institut for Folkesundhed (2009): *Kram-undersøgelsen i tal og billeder*. København: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse & Trygfonden.
- Servicestyrelsen (2009): *Handicap og foreningsliv 2009: Muligheder og barrierer for inklusion af mennesker med handicap i foreningslivet*. Odense: Servicestyrelsen.
- Tamps, K. (2004): "Moderate Effects of Hearing Loss on Mental Health and Subjective well-being: Results From the Nord-Trønderlag hearing Loss Study". *Psychosomatic Medicine*, 66, s. 776-782.
- ViHS, Videnscenter for Handicap, Hjælpemidler og Socialpsykiatri (2012): *Inkluderende rammer fro døve studerende – Viden og vejledning til ledelse, undervisere og studievejledere på ungdomsuddannelser*. København: VIHS, Socialstyrelsen.
- Wanscher, J.H., C. Faber & A. Grøntved (2006): "Cochlear Implantat til døve voksne: konsekvenser for livskvaliteten." *Ugeskrift for Læger*, 168(33), s. 2656-2659.
- Werngren-Elgström, M., O. Dehlin & S. Iwarsen (2003): "Aspects of Quality of Life in Persons with Prelingual Deafness Using Sign Language: Subjektive Wellbeing, Ill-Health Symptoms, Depression and Insomnia". *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 37(2003), s. 13-24.
- WHO, World Health Organisation (2001): *ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health*. Genève: World Health Organisation.

HJEMMESIDER

- Deaf – Danske Døves Landsforbund (2014a): Tegnsprog og døvekultur. Tilgængelig på: <http://deaf.dk/viden-om-doeve> (Besøgt 13-01-14).
- Deaf – Danske Døves Landsforbund (2014b): Fokus på døvekultur. Tilgængelig på: <http://deaf.dk/node/202> (Besøgt 07-02-14).
- CIF – Cochlear implantat foreningen (2014): Hvad er CI. Tilgængelig på: <http://www.cochlearimplant.dk/Hvad%20er%20CI/index.htm> (Besøgt 28-03-14).

- Den Store Danske (2013): Døvhed (undervisning og forsorg). Tilgængelig på: [http://www.denstoredanske.dk/Krop,_psyke_og_sundhed/Sundhedsvidenskab/%C3%98re-n%C3%A6se-hals-sygdomme/d%C3%B8vhed/d%C3%B8vhed_\(Undervisning_og_forsorg\)](http://www.denstoredanske.dk/Krop,_psyke_og_sundhed/Sundhedsvidenskab/%C3%98re-n%C3%A6se-hals-sygdomme/d%C3%B8vhed/d%C3%B8vhed_(Undervisning_og_forsorg)) (Besøgt 13-03-14).
- CFD (2014): Tegnsprogstolkning af sociale aktiviteter. Tilgængelig på: <http://www.cfd.dk/TOLKE/Om-tolkesituationer/Sociale-aktiviteter.aspx> (Besøgt 16-01-14).
- DNTM (2014): Sociale aktiviteter. Tilgængelig på: <http://www.dntm.dk/index.php/hvad-er-en-social-aktivitet> (Besøgt 13-01-14).
- Dværgeforeningen (2014): Generel diagnose. Tilgængelig på: <http://www.lfvdk.dk/forside/dværgvækst/diagnose---årsag.aspx> (Besøgt 13-01-14).
- Flygtninge (2014): Gode råd til dig der bruger tolk. Tilgængelig på: <http://flygtning.dk/danmark/tolkeservice/gode-raad-til-dig-der-bruger-tolk/> (Besøgt 28-01-14).
- Høreforeningen (2014): Tegnstøttet kommunikation. Tilgængelig på: <https://hoeforeningen.dk/viden-om/tegnstoettet-kommunikation> (Besøgt 07-02-14).
- Psykiatrisk Center Ballerup (2012): Højt specialiseret enhed for døvepsykiatri. Tilgængelig på: <http://www.psykiatri-regionh.dk/menu/Centre/Psykiatriske+centre/Psykiatrisk+Center+Ballerup/Undersogelse+og+behandling/Doevepsykiatri/> (Besøgt 11-02-14).
- UN – United Nations (2007): The Standard Rules on Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities. Tilgængelig på: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/dissre00.htm> (Besøgt 31-01-14).
- SU, Statens Uddannelsesstøtte (2014): Handicaptillæg. Tilgængelig på: <http://www.su.dk/saerligstoette/handicaptillaeg/Sider/default.aspx> (Besøgt 31-01-14).
- Tegnstuen (2014): Tegnstøttet kommunikation. Tilgængelig på: <http://tegnstuen.dk/tegnstottet-kommunikation/> (Besøgt 07-02-14).

SFI-RAPPORTER SIDEN 2013

SFI-rapporter kan købes eller downloades gratis fra www.sfi.dk. Enkelte rapporter er kun udkommet som netpublikationer, hvilket vil fremgå af listen nedenfor.

- 13:01 Kjeldsen, M.M., H.S. Houlberg & J. Høgelund: *Handicap og beskæftigelse. Udviklingen mellem 2002 og 2012*. 176 sider. ISBN: 978-87-7119-141-7. e-ISBN: 978-87-7119-142-4. Vejledende pris: 170,00 kr.
- 13:02 Liversage, A., R. Bille & V. Jakobsen: *Den danske au pair-ordning*. 281 sider. ISBN: ISBN 978-87-7119-143-1. e-ISBN: 978-87-7119-144-8. Vejledende pris 280,00 kr.
- 13:03 Oldrup, H., A.K. Høst, A.A. Nielsen & B. Boje-Kovacs: *Når børnefamilier sættes ud af deres lejebolig*. 222 sider. ISBN: 978-87-7119-145-5. e-ISBN: 978-87-7119-146-2. Vejledende pris: 220,00 kr.
- 13:04 Lausten, M., H. Hansen & V.M. Jensen: *God praksis i forebyggende arbejde – samlet evaluering af dialogprojektet. Dialoggruppe – om forebyggelse som alternativ til anbringelse*. 173 sider. ISBN: 978-87-7119-147-9. e-ISBN: 978-87-7119-148-6. Vejledende pris: 170,00 kr.

- 13:05 Christensen, E.: *Ilasiq. Evaluering af en bo-enbed for udsatte børn*. 75 sider. ISBN: 978-87-7119-149-3. e-ISBN: 978-87-7119-150-9. Vejledende pris: 70,00 kr.
- 13:06 Christensen, E.: *Ilasiq. Meeqqanut aarlerinartorsiortunut najugaqatigiiffimmik nalilersuineq*. 88 sider. ISBN: 978-87-7119-151-6. e-ISBN: 978-87-7119-152-3. Vejledende pris: 70,00 kr.
- 13:07 Lausten, M., D. Andersen, P.R. Skov & A.A. Nielsen: *Anbragte 15-åriges hverdagsliv og udfordringer. Rapport fra tredje dataindsamling af forløbsundersøgelsen af anbragte børn født i 1995*. 153 sider. ISBN: 978-87-7119-153-0. e-ISBN: 978-87-7119-154-7. Vejledende pris: 150,00 kr.
- 13:08 Luckow, S.T. & V.L. Nielsen: *Evaluering af ressource- og risikoskema. Tidlig identifikation af kriminalitetstruede børn og unge*. 90 sider. e-ISBN: 978-87-7119-156-1. Netpublikation.
- 13:09 Winter, S.C. & V.L. Nielsen (red.): *Lærere, undervisning og elevpræstationer i folkeskolen*. 265 sider. e-ISBN: 978-87-7119-158-5. Netpublikation.
- 13:10 Kjeldsen, M.M. & J. Høgelund: *Handicap og beskæftigelse i 2012. Regionale forskelle*. 59 sider. ISBN: 978-87-7119-159-2. e-ISBN: 978-87-7119-160-8. Vejledende pris: 60,00 kr.
- 13:11 Manuel, C. & A.K. Jørgensen: *Systematic review of youth crime prevention intervention – published 2008-2012*. 309 sider. e-ISBN: 978-87-7119-161-5. Netpublikation.
- 13:12 Nilsson, K. & H. Holt: *Halvering af dagpengeperioden og akutpakken. Erfaringer i jobcentre og A-kasser*. 80 sider. e-ISBN: 978-87-7119-162-2. Netpublikation.
- 13:13 Nielsen, A.A. & V.L. Nielsen: *Evaluering af projekt SAMSPIL. En udvidet modregruppe til unge udsatte mødre*. 66 sider. e-ISBN: 978-87-7119-163-9. Netpublikation.
- 13:14 Graversen, B.K., M. Larsen & J.N. Arendt: *Kommunernes rammevilkår for beskæftigelsesindsatsen*. 146 sider. e-ISBN: 978-87-7119-168-4. Netpublikation
- 13:15 Bengtsson, S. & S.Ø. Gregersen: *Integrerede indsatser over for mennesker med psykiske lidelser. En forskningsoversigt*. 106 sider. ISBN: 978-87-7119-169-1. e-ISBN: 978-87-7119-170-7. Vejledende pris: 100,00 kr.
- 13:16 Christensen, E.: *Ung i det grønlandske samfund. Unges holdning til og viden om sociale problemer og muligheder*. 58 sider. e-ISBN: 978-87-7119-171-4. Netpublikation.

- 13:17 Christensen, E.: *Kalaallit inuiaqatigiivini inuusuttuaqqat. Inuusuttuaqqat inoqatigiinnermi ajornartorsiutit periarfissallu pillugit ilisimasaat isummertariaasaallu*. 66 sider. e-ISBN: 978-87-7117-172-1. Netpublikation.
- 13:18 Vammen, K.S. & M.N. Christoffersen: *Unge­s se­hskade og spiseforstyrrelser. Kan social støtte gøre en forskel?* 156 sider. ISBN: 978-87-7119-173-8. e-ISBN: 978-87-7119-174-5. Vejledende pris: 150,00 kr.
- 13:19 Fridberg, T. & M. Damgaard: *Volunteers in the Danish Home Guard 2011*. 120 sider. ISBN: 978-87-7119-175-2. e-ISBN: 978-87-7119-176-9.
- 13:20 Luckow, S.T., T.B. Jakobsen, A.P. Langhede & J.H. Pejtersen: *Bedre overgange for udsatte unge. Midtvejsevaluering af efter­værnsinitiativet 'Vejen til uddannelse og beskæftigelse'*. 98 sider. ISBN: 978-87-7119-177-6. e-ISBN: 978-87-7119-178-3. Vejledende pris: 90,00 kr.
- 13:21 Benjaminsen, L. & H.H. Lauritzen: *Hjemløshed i Danmark 2013. National kortlægning*. 182 sider. ISBN: 978-87-7119-179-0. e-ISBN: 978-87-7119-180-6. Vejledende pris: 180,00 kr.
- 13:22 Jacobsen, S.J., A.H. Klynge & H. Holt: *Øremærkning af barsel til fædre. Et litteraturstudie*. 82 sider. ISBN: 978-87-7119-181-3. e-ISBN: 978-87-7119-182-0. Vejledende pris: 80,00 kr.
- 13:23 Thuesen, F., H.B. Bach, K. Albæk, S. Jensen, N.L. Hansen & K. Weibel: *Socialøkonomiske virksomheder i Danmark. Når udsatte bliver ansatte*. 216 sider. ISBN: 978-87-7119-183-7. e-ISBN: 978-87-7119-184-4. Vejledende pris: 210,00 kr.
- 13:24 Larsen, M. & H.S.B. Houlberg: *Løn­forskelle mellem mænd og kvinder 2007-2011*. 176 sider. ISBN: 978-87-7119-185-1. e-ISBN: 978-87-7119-186-8. Vejledende pris: 170,00 kr.
- 13:25 Larsen, M. & H.S.B. Houlberg: *Mere uddannelse, mere i løn?* 50 sider. e-ISBN: 978-87-7117-188-2. Netpublikation.
- 13:26 Damgaard, M., Steffensen, T. & S. Bengtsson: *Hverdagsliv og levevilkår for mennesker med funktionsnedsættelse. En analyse af sammenhænge mellem hverdagsliv, samliv, udsat­hed og type og grad af funktionsnedsættelse*. 193 sider. ISBN: 978-87-7119-189-9. e-ISBN: 978-87-7119-190-5. Vejledende pris: 190,00 kr.
- 13:27 Holt, H. & K. Nilsson: *Arbejdsfastholdelse af skadelidte medarbejdere. Virksomhedernes rolle og erfaringer*. 100 sider. ISBN: 978-87-7119-191-2. e-ISBN: 978-87-7119-192-9. Vejledende pris: 100,00 kr.

- 13:28 Rosdahl, A., T. Fridberg, V. Jakobsen & M. Jørgensen: *Færdigheder i læsning, regning og problemløsning med IT i Danmark*. 410 sider. ISBN: 978-87-7119-193-6. e-ISBN: 978-87-7119-194-3. Vejledende pris: 400,00 kr.
- 13:29 Rosdahl, A., T. Fridberg, V. Jakobsen & M. Jørgensen: *Færdigheder i læsning, regning og problemløsning med IT i Danmark. Sammenfatning af resultater fra PLAAC*. 62 sider. ISBN: 978-87-7119-195-0. e-ISBN: 978-87-7119-196-7. Vejledende pris: 60,00 kr.
- 13:30 Christensen, E.: *Børn i Mælkebøtten. Fra socialt udsat til mønsterbryder?* 125 sider. ISBN: 978-87-7119-197-4. e-ISBN: 978-87-7119-198-5. Vejledende pris: 120,00 kr.
- 13:31 Christensen, E.: *Meeqqat Mælkebøttenimittut. Isumaginninnikkut aarlerinartorsiorturniit ileqqunik allannortitsisumut?* 149 sider. ISBN: 978-87-7119-199-8. e-ISBN: 978-87-7119-200-1. Vejledende pris: 140,00 kr.
- 13:32 Bengtsson, S., H.E.D. Jørgensen & S.T. Grønfeldt: *Sociale tilbud til mennesker med sindslidelse. Den første kortlægning på personniveau*. 130 sider. ISBN: 978-87-7119-201-8. e-ISBN: 978-87-7119-202-5. Vejledende pris: 130,00 kr.
- 13:33 Benjaminsen, L., J.F. Birkelund & M.H. Enemark: *Hjemløse borgers sygdom og brug af sundhedsydelser*. 206 sider. ISBN: 978-87-7119-203-2. e-ISBN: 978-87-7119-204-9. Vejledende pris: 200,00 kr.
- 13:34 Larsen, L.B. & S. Bengtsson: *Talblindhed. En forskningsoversigt*. 175 sider. ISBN: 978-87-7119-205-6. e-ISBN: 978-87-7119-206-3. Vejledende pris: 170,00 kr.
- 13:35 Larsen, M.: *Lønforskelle mellem mænd og kvinder i industrien. Medarbejdere med håndværkspræget arbejde eller operatør- og monteringsarbejde*. 978-87-7119-207-0. Netpublikation.
- 13:36 Bille, R., M.R. Larsen, J. Høgelund & H. Holt: *Falcks partnerskabsmodel på sygedagpengeområdet. Evaluering af et offentligt-privat samarbejde*. 234 sider. ISBN: 978-87-7119-208-7. e-ISBN: 978-87-7119-209-4. Vejledende pris: 230,00 kr.
- 13:37 Kjeldsen, M.M. & J. Høgelund: *Effektmåling af Forebyggelsesfondens projekter*. 96 sider. ISBN: 978-87-7119-210-0. e-ISBN: 978-87-7119-211-7. Vejledende pris: 90,00 kr.
- 13:38 Björnberg, U. & M.H. Ottosen (red.): *Challenges for Future Family Policies in the Nordic Countries*. 260 sider. ISBN: 978-87-7119-212-4. e-ISBN: 978-87-7119-213-1. Vejledende pris: 250,00 kr.

- 13:39 Christoffersen, M.N. & A. Højen-Sørensen: *Børnehavens normeringer. En forskningsoversigt over opgørelsesmetoder*. 116 sider. e-ISBN: 978-87-7119-214-8. Netpublikation.
- 13:40 Holt, H., V. Jakobsen & S. Jensen: *Virksomheders sociale engagement. Årbog 2013*. 170 sider. ISBN: 978-87-7119-216-2. e-ISBN: 978-87-7119-217-9. Vejledende pris: 170,00 kr.
- 13:41 Aner, L.G., A. Høst, W. Alim, A. Amilon, I.K. Nielsen & C.L. Rasmussen: *Boligsociale indsatser og huslejestøtte. Midtvejsevaluering af Landsbyggefondens 2006-2010 pulje*. 220 sider. ISBN: 978-87-7119-218-6. e-ISBN: 978-87-7119-219-3. Vejledende pris: 220,00 kr.
- 13:42 Bengtsson, S. & S. G. Knudsen: *Integration af behandling og social indsats over for personer med sindslidelse. Evaluering af seks forsøg*. 124 sider. ISBN: 978-87-7119-220-9. e-ISBN: 978-87-7119-221-6. Vejledende pris: 120,00 kr.
- 14:01 Bach, H. B. & M. R. Larsen: *Dagpengemodtageres situation omkring dagpengeophør*. 135 sider. e-ISBN: 978-87-7119-223-0. Netpublikation.
- 14:02 Loft, L. T. G.: *Parinterventioner og samlivsbrud. En systematisk forskningsoversigt*. 81 sider. e-ISBN: 978-87-7119-225-4. Netpublikation.
- 14:03 Aner, L. G. & H. K. Hansen: *Flytninger fra byer til land- og yderområder. Højtuddannede og socialt udsatte gruppers flytninger fra bykommuner til land- og yderkommuner – Mønstre og motiver*. 169 sider. e-ISBN: 978-87-7119-226-1. Netpublikation.
- 14:06 Bengtsson, S., L. B. Larsen & M. L. Sommer: *Døvfødte børn og deres livsbetingelser*. 147 sider. ISBN: 978-87-7119-232-2. e-ISBN: 978-87-7119-233-9. Vejledende pris: 140,00 kr.
- 14:07 Larsen, L. B., Bengtsson, S. & M. L. Sommer: *Døve og døvblevne mennesker. Hverdagsliv og levevilkår*. 169 sider. ISBN: 978-87-7119-234-6. e-ISBN: 978-87-7119-235-3. Vejledende pris: 160,00 kr.
- 14:08 Oldrup, H. & A. Højen-Sørensen: *De aldersopdelte fokusområder i ICS. Kvalificeringen af den socialfaglige metode*. 189 sider. e-ISBN: 978-87-7119-236-0. Netpublikation.

DØVE OG DØVBLEVNE MENNESKER

HVERDAGSLIV OG LEVEVILKÅR

Denne rapport giver et bredt billede af levevilkår for personer i den erhvervsaktive alder (16-64 år), der er døve eller døvblevne.

Samlet set er gruppen af døve og døvblevne dårligere stillet end befolkningsgennemsnittet i dagens Danmark. Både døve og døvblevne bliver i mindre grad uddannet, og grupperne er i mindre grad i beskæftigelse sammenlignet med befolkningen generelt. Udfordringer i kommunikationen er baggrunden for disse forhold.

Rapporten viser omvendt, at døve og døvblevne stort set ligner befolkningen generelt, hvad angår selvvurderet helbred og fysisk helbred, herunder motionsvaner og BMI, hvor døvegruppen faktisk klarer sig en smule bedre end gennemsnittet.

Undersøgelsen er bestilt af Socialministeriet og finansieret af satspuljemidler.

