

Helse og omsorgsdepartementet
v/ statsråd Bent Høie
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Oslo, 11.02.2016

Innspill til statsbudsjettet 2017

HLF (Hørselshemmedes Landsforbund) ønsker med dette å overbringe våre forventninger til statsbudsjettet for 2016.

HLF er Norges største organisasjon for mennesker med funksjonsnedsettelse med rundt 60 000 medlemmer. 14,5 % av Norges befolkning over 20 år¹ har en hørselshemming som påvirker hverdagen, som sosial isolasjon og frafall fra utdanning og arbeidsliv. En del av disse har behov for omfattende rehabilitering, mens andre trenger tilrettelegging, hjelpemidler og kunnskap i å mestre sin hverdag. Gruppen hørselshemmet er mangfoldig og stadig flere rammes av hørselsnedsettelse. Anslag viser at det i 2020 vil være om lag en million av Norges befolkning som vil ha en hørselsutfordring.

HLFs Hørselshjelperordning – Post 71 frivillig arbeid

Vi takker for videreføringen av tilskuddet til hørselshjelperordningen i statsbudsjettet for 2016. Dette er et stort og kontinuerlig prosjekt, der både etterspørselen og utviklingsmulighetene vokser og må også sees i sammenheng med arbeidet rundt kommunereformen. I tråd med Regjeringen og Stortinget så mener HLF at dette er et viktig arbeid som må utvikles og videreføres. Rekruttering og skoleing av hørselshjelpere er et kontinuerlig arbeid, det samme er kvalitetssikring av ordningen. I 2015 fortsatte vi å utdanne flere veiledere for å styrke oppfølgingen av de med mer sammensatte hørsel- og helseutfordringer, for eksempel personer med demens og hørselsutfordringer. Veilederne bidrar også i arbeidet med å styrke og veilede hørselshjelperne. I 2015 ble flere nye hørselshjelpere utdannet og flere av de eksisterende deltok på oppfriskningskurs. Skoleingen er styrket med en ekstra dag, for en bedre og mer praktisk gjennomgang av høreapparater og annet hørselsteknisk utstyr.

Alle hørselssentraler og hjelpemiddelsentraler er blitt besøkt, dette for å etablere en sterkere lokal samhandling med hørselshjelperne. På flere av møtene deltok også kommunale hørselskontakter. I 2015 hadde vi et oppsøkende arbeid mot med private avtalespesialister, et arbeid som fortsetter i 2016. På møtene deltar også HLFs hørselshjelpere.

For HLF er det særdeles gledelig å kunne bidra til økt samhandling med det offentlige. Men det medfører også økte utgifter til nyrekruttering, skoleing av nye og gamle hørselshjelpere samt investering i utstyr som hørselshjelperne har med seg på brukerbesøk. I tillegg kommer utvikling av informasjonstiltak. Vi viser til at Stortinget ved tidligere statsbudsjett har understreket det flotte arbeidet frivillige hørselshjelpere gjør over hele landet. Hørselshjelpernes bistand med hjelpemidler og det praktiske, fysiske og psykiske knyttet til det å være hørselshemmet, har stor verdi for den enkelte hørselshemmede og for samfunnet. Dette frivillige arbeidet øker den enkeltes livskvalitet og trygghet, og det bidrar i stor grad til at eldre hørselshemmede kan bo lenger i sitt eget hjem. Foreløpige rapportering viser at HLFs hørselshjelpere og likepersoner bisto andre hørselshemmede over 22 000 ganger i 2015. I tillegg kommer den oppsøkende virksomheten som gjøres i det offentlige rom, som for eksempel ved ulike hørselsstand på kommunale møteplasser, torg og annen informasjonsvirksomhet.

¹ Engdahl B, Tambs K, Borchgrevink HM, Hoffman HJ. Screened and unscreened hearing threshold levels for the adult population: Results from the Nord-Trøndelag Hearing Loss Study. Int J Audiol. 2005; 44:213-30.
http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_6496&Main_6157=6263:0:25.6102&MainContent_6263=6496:0:25.6109&Content_6496=6178:50246:25.6109:0:6562:14:::0:0

HLF ønsker:

- At hørselshjelperordningen forblir en fast bevilgning over statsbudsjettet og at det for 2017 bevilges 2,5 millioner kroner.

Mer kunnskap for å fatte de riktige beslutningene, hørsel og HUNT 4.

Helseundersøkelsene i Nord-Trøndelag (HUNT) samler inn opplysninger og biologisk materiale for å forske på folkehelse. Gjennom blant annet bevilgningene til Helse- og omsorgsdepartementet er hovedundersøkelsen til HUNT 4 fullfinansiert. Undersøkelsen starter opp høsten 2017. Hørsel er ikke en del av denne, men må finansieres som en tilleggundersøkelse med en kostnadsramme på rundt 10 millioner kroner.

Det er lite forskning på hørsel og hørselsrelaterte problemstillinger i Norge. Den siste hørselsundersøkelsen var en del av helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag 1995-1997 (HUNT) og oppdatert forskning er nødvendig. Demografiske variabler har endret seg og befolkningen er siden 90-tallet blitt mer eksponert for støykilder i arbeidslivet og på fritiden. Ved at hørsel innlemmes i HUNT 4 vil en få et unikt og longitudinelt materiale å utarbeide forskning fra, da en kan se nye funn i sammenheng med materialet fra HUNT 2.

HLF har også bedt om finansiering fra Arbeids- og sosialdepartementet til at hørsel skal bli en del av HUNT 4. Dette fordi arbeidsliv vil være en del av undersøkelsen.

For regjeringen vil innlemmelse av hørsel i HUNT 4 gi en unik mulighet til å innhente ny og oppdatert kunnskap når viktige beslutninger og veivalg skal tas. Hørsel som en del av HUNT 4 vil også kunne gi kunnskap om hvordan en mest målrettet og effektivt kan drive forebygging. Statens Arbeidsmiljøinstitutt har publisert en rapport² om støyrelatert helse. Støy anses som en av de største problemene i arbeidslivet og nedsatt hørsel er den best dokumenterte helseeffekten av yrkesmessig støyeksponering. 86 000 nordmenn har pådratt seg hørselsskade som følge av støyeksponering i arbeidslivet. Innmeldte hørselsskader til Arbeidstilsynet ligger konstant mellom 1500 og 2000 årlig, samt at antall skader i petroleumsindustrien er økende. Tinnitus ("øresus") rammer om lag 15 prosent³ av befolkningen og kan hos noen være invalidiserende. Tinnitus er forbundet med nedsatt hørsel, støypåvirkning, tretthet, stress og ulike helseplager og øker med alderen. Helseeskadende ved støyeksponering tilsier at det er viktig å prioritere samt ha fokus på forebygging av arbeidsrelatert støy.

Studier fra hele verden viser at hørselshemming er et økende globalt problem og i følge Verdens Helseorganisasjon (WHO) er hørselstap en av de mest vanlige permanente funksjonsnedsettelsene i den vestlige verden. I følge WHO står rundt 1,1 milliard unge på verdensbasis i fare for å få hørselsnedsettelse på grunn av uvettig omgang med lyd⁴. Tall fra Forsvaret viser at på 4 år er antall hørselsskader syvdoblet hos unge som møter til førstegangstjeneste. Ved å innlemme hørsel i HUNT 4 vil en få unike data også fra den yngre befolkningen.

Vi ber derfor Helse- og omsorgsdepartementet gå i dialog med Arbeids- og sosialdepartementet for å sikre at hørsel blir en del av HUNT 4.

HLF ønsker:

- At Helse- og omsorgsdepartementet bevilger midler slik at hørsel blir en del av befolkningsundersøkelse i Nord-Trøndelag HUNT 4.

² Støy i arbeidslivet og helse, nr 10 Årgang 14 2013

³ <http://www.fhi.no/tema/horsel-og-stoy/tinnitus-oresus>

⁴ Hearing loss due to recreational exposure to loud sounds. A review. World Health Organization 2015. ISBN 978 92 4 150851 3

En helhetlig oppfølgingsplan for hørselshemmede

Prop. 1 S (2015-2016) fra Arbeids- og sosialdepartementet redegjør for økte utfordringer knyttet til at flere personer vil få varig hørselstap på grunn av økt levealder og at flere unge vil kunne få varig hørselstap grunnet støyskader. Videre rapporteres det om økt tilrettelegging på arbeidsplassen og økte utgifter til tolkehjelp. Socialforskningsinstituttet i Danmark har beregnet at det danske samfunn årlig taper 2,7 milliarder i arbeidsproduksjon, på at hørselshemmede ikke får riktig og tidlig nok rehabilitering⁵.

HLF er bekymret for at det dokumenterte behovet ikke møtes med rehabiliterings- og mestrings tiltak for å motvirke negative konsekvenser ved det å ha hørselshemming.

I tillegg viser både norske og internasjonale studier at mange høreapparater ikke tas i bruk, fordi tilpasning og opplæringen i bruken er mangelfull. Tallet kan være så høyt som 22 prosent⁶. Tar vi utgangspunkt i bevilgningen for 2016, kan det innebære at høreapparater for rundt 130 millioner kroner årlig som regel rett legges i en skuff. I tillegg kommer andre store samfunnsmessige kostnader, både på individ- og samfunnsnivå. Tilpasning og opplæring i bruk av høreapparater sorterer hovedsakelig under Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) sin ansvarsportefølje, mens utgiftene til selve høreapparatene sorterer under Arbeids- og sosialdepartementet (ASD). Det er derfor viktig at HOD og ASD samhandler i oppfølgingen av hørselshemmede, slik at ressursene nyttiggjøres til beste både for individet og samfunnet.

HLF etterlyser en helhetlig oppfølgingsplan for personer med hørselshemming. Vi oppfordrer Helse- og omsorgsdepartementet til å utarbeide dette i samarbeid med Arbeids- og sosialdepartementet. HLF stiller sin brukerkompetanse til disposisjon i dette arbeidet. Tilsvarende forslag sendes også Helse- og omsorgsdepartementet.

HLF ønsker:

- At regjeringen utarbeider en helhetlig oppfølgingsplan for personer med hørselshemming, som inkluderer mestrings- og rehabiliteringstiltak etter å ha fått godt tilpasset høreapparater og annet hørselsteknisk utstyr.

Rehabilitering av hørselshemmede

Det er et politisk mål at habilitering og rehabilitering skal gis til alle som trenger det, uavhengig av alder og diagnose. Slik vi ser det er hørselsomsorgen i dag mangelfull og lite helhetlig. Hørselshemmede rapporterer om ulik oppfølging, tilbud, kompetanse og tilrettelegging. I tillegg er det veldig varierende i forhold til bosted og kommunens ressurser til å gi tilbud. Mange hørselshemmede havner ufrivillig utenfor utdanning og arbeid på grunn av manglende rehabiliteringstilbud eller lang ventetid. Sosial isolasjon og psykisk uhelse kan også bli en konsekvens.

I de regionale helseforetakenes oppdragsdokument for 2016 så sies det ingenting om rehabilitering av hørselshemmede. Tiltross for gruppens omfang og behov. Gruppen hørselshemmede er mangfoldig; tinnitus- og meniererammede, cochlea implanterte og høreapparatbrukere er alle brukere av spesialisttjenesten og dette bør gjenspeiles i rehabiliteringstilbudet til helseforetakene.

Sannsynligheten for arbeidsløshet, førtids- og uførepensjonering samt etterlønn øker i takt med hørselstap. En person med hørselstap er også mer psykisk utmattet etter endt arbeidsdag enn andre. Dette viser at hørselstap har klare samfunnsmessige omkostninger. Tidlig og riktig rehabilitering motvirker dette⁷.

⁵ Uhørt? Betydningen af nedsat hørselse for arbejdsmarkedstilknøytning og arbejdsliv. København 2006, Socialforskningsinstituttet

⁶ Solheim, Jorunn: "Hearing loss in the elderly" Doktoravhandling, Universitetet i Oslo (2011)

⁷ SINTEF Helse i samarbeid med Folkehelseinstituttet, Hørselshemmede i arbeidslivet (2004)

HLF har i samarbeid med andre⁸ undersøkt spesialisthelsetjenestens formidling av høreapparater etter at norske helsemyndigheter vedtok å følge EU-standard⁹. Hovedfunnet er at norske høreapparatformidlere, under stramme finansielle rammer, gjennomgående leverer god kvalitet på det tekniske-medisinske (diagnostisering og tilpasning), mens det er et betydelig forbedringspotensial innen det psykososiale (oppfølging, audiologisk rådgivning og rehabilitering). For å mestre sin hørselshemming og være aktive samfunnsborgere er det som skjer etter at brukeren har mottatt sitt tekniske hjelpemiddel, som et høreapparat er, av avgjørende betydning.

Tinnitus ("øresus") rammer om lag 15 prosent¹⁰ av befolkningen og er hos noen invalidiserende. Tinnitus er forbundet med nedsatt hørsel, støypåvirkning, tretthet, stress og ulike helseplager og øker med alderen. For at de som plages mest av tinnitus skal få best mulig oppfølging er det viktig at tinnituspasientene håndteres på lavest mulig spesialistnivå, slik at de med små plager håndteres av primærhelsetjenesten uten viderehenvisning til spesialist. For de med mer uttalte plager av sin tinnitus, kan det være behov for tverrfaglig oppfølging¹¹. Et viktig tiltak er å sikre at fastlegene har kompetanse om tinnitus.

Skal eldre stå i arbeidslivet slik regjeringens ønske og intensjon i Folkehelsemeldingen er, må det også tas høyde for at eldre med hørselshemming skal delta. Når vi vet at hørselsutfordringene kan øke med alderen, samt at sannsynligheten for å erverve hørselstap når en blir eldre, så må også arbeidslivet samt tiltak og tjenester for at eldre skal kunne stå lengre tilpasses. I tillegg må ventetiden for å få tilpasset høreapparatet betraktelig ned. I november 2014 var den gjennomsnittlige ventetiden ved hørselssentralene for tilpasning av høreapparat på 25 uker. Dette er uholdbart og kan føre til at mennesker blir passive samfunnsborgere mot sin vilje. For den enkelte medfører dette store belastninger og kan i sin ytterste konsekvens medføre at de havner utenfor arbeidslivet og aktiv samfunnsdeltakelse. HLFs anbefaling er maks 12 ukers ventetid. God oppfølging og audiologisk rådgivning etter tilpasningen, slik at en lærer seg å ta i bruk høreapparatet, er vesentlig.

HLF er positive til at det arbeides med å finne gode modeller for å styrke de kommunale syns- og hørselskontaktens fagkompetanse. Vi vil i likhet med NASU (Norsk audiologisk samarbeidsutvalg) påpeke viktigheten av å ansette hørselsfaglig utdannet personell (audiograf/audiopedagog) som (inter)kommunal hørselskontakt. Ved å gjøre dette sikres den kommunale hørselsfaglige kompetansen. Behovet for å styrke kompetansen og øke den faglige bredden innen hørsel er også i tråd med anbefalingen til Helsedirektoratets arbeidsgruppe som har sett på avklaring av ansvars- og oppgavedeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten på rehabiliteringsfeltet¹².

HLF ønsker:

- Rehabiliteringstilbud til personer med CI, Meniere og tinnitus må synliggjøres i oppdragsdokumentene for 2017
- Ventetiden på hørselssentralene må være på maks 12 uker.
- Det må stilles kompetansekrav til de som arbeider med hørselsomsorg, spesielt de kommunale hørselskontaktene
- Fastlegene må tilføres kompetanse om tinnitus
- Forebygging av støy må prioriteres

⁸ Evaluering av NS-EN 15927:2010 «Tjenester tilknyttet formidling av høreapparater»: Et samarbeid mellom: HLF, Norsk Audiografforbund, Norsk teknisk Audiologisk forening, Norsk Audiopedagogisk Forening, Lovisenberg Diakonale Sykehus, Den Norske Legeforeningen og Bransjeforeningen for helse- og velferdsteknologi. Oktober 2014.

⁹ NS-EN 15927:2010 «Tjenester tilknyttet formidling av høreapparater». Gjeldende for norske hørselsklinikker siden 2011.

¹⁰ <http://www.fhi.no/tema/horsel-og-stov/tinnitus-oresus>

¹¹ Behandlingstilbud for tinnitusrammede, Sosial- og helsedirektoratet, juni 2005.

¹² Rapport IS-1947 Avklaring av ansvars- og oppgavedeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten på rehabiliteringsområdet, Helsedirektoratet 02/2012

Hørselsscreening av nyfødte

Hørselsscreening tilbys i dag alle nyfødte. Dette er viktig tiltak for tidlig å avdekke hørselstap og for at hjelpetiltakene kommer på plass så tidlig som mulig for de nyfødte som får påvist hørselsproblemer. HLF mener at det må utarbeides en nasjonal standard/retningslinjer for screening av hørsel på alle barselavdelinger og på alle intensivavdelinger for nyfødte.

Det er viktig at all hørselsscreening gjøres med automatisk hjernestammeaudiometri, (Automatic Auditory Brainstem Response - AABR), en test som gir svar fra hjernestammen. Denne testen vil også kunne finne barn med hørselsvansken auditiv nevropati som utgjør 10-20 % av gruppen barn med hørselshemming.

Det må også utarbeides retningslinjer for de barna som ikke passerer screeningen. I dag er det uklare retningslinjer som kan føre til ulik praksis og unødvendig forsinkelse av høreapparatilpasning og cochlea-implantat operasjon.

Til sammenligning har England klare retningslinjer og prosedyrer for oppfølging. I Norge har manglende retningslinjer ført til ulik praksis både i forhold til målestyr og tidspunkt for igangsetting av tiltak.

HLF ønsker:

- Ved hørselsscreening skal alle ta i bruk automatisk hjernestammeaudiometri (AABR)
- Det innføres en nasjonal standard for hørselsscreening av nyfødte for å sikre lik praksis og oppfølging over hele landet

Bilateralt cochlea implantat (CI)

I dag har barn som kan få bilateralt CI en rett til det, voksne kan kun få ensidig. I dag må voksne kandidater ha særdeles tungtveiende tilleggdiagnoser for å få bilateralt CI. Det tas ikke hensyn til at bilateralt CI gir en bedring av arbeidsevne og livskvalitet, en bedre retningshørsel, bedring av lyd og taleoppfattelse i støy, mulig mindre behov for hjelpemidler og bortfall av behov om en stadig fornyelse av høreapparat på det øret som ikke har fått CI. I Danmark er prinsippet om likeverdig tilgang til helsetjenester førende og de har tatt innover seg den positive forskningen for bilateralt CI gir og sykehusene som opererer CI har utarbeidet felles retningslinjer for operasjon av bilateralt CI.

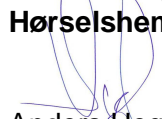
HLF ønsker

- At voksne som har behov for og kan nyttiggjøre seg bilateralt CI får dette.

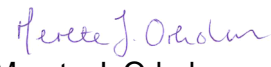
HLF ser frem til et samarbeid om statsbudsjettet for 2017 og håper regjeringen evner å prioritere disse viktige områdene.

Med vennlig hilsen

Hørselshemmedes Landsforbund



Anders Hegre
Generalsekretær



Merete J. Orholm
Leder av interessepolitisk avdeling