

Til: Helse- og omsorgskomiteen

Fra: HLF (Hørselshemmedes Landsforbund) ved politisk sjef  
Politisk sjef Merete J Orholm, [orholm@hlf.no](mailto:orholm@hlf.no) / mobil 91628776

## Høringsnotat til representantforslag om en nasjonal hørselsplan

---

*HLF er Norges største organisasjon for mennesker med funksjonsnedsettelse med 67 500 medlemmer. 14,5 % av Norges befolkning over 20 år<sup>1</sup> har en hørselshemming som påvirker hverdagen, som sosial isolasjon og frafall fra utdanning og arbeidsliv. Noen har behov for omfattende rehabilitering, mens andre trenger tilrettelegging, hjelpemidler og kunnskap i å mestre sin hverdag. Gruppen av hørselshemmede er mangfoldig og stadig flere rammes av hørselsnedsettelse.*

### **MERKNAD: Stortinget ber Regjeringen utarbeide en nasjonal hørselsplan.**

HLF viser til representantforslaget som ligger til behandling i Stortinget om utarbeidelse av en nasjonal hørselsplan og støtter dette. Vi viser til at vi ved flere anledninger, sist ved høringen til statsbudsjettet for neste år, har tatt opp behovet om en hørselsplan.

Hørsel er en essensiell sans hos mennesker og berører alle stadier i livet, fra en kommer ut av mors liv til en gravlegges. Det å høre godt, forebygge hørselstap, tilrettelegge for mestrings- og læringstiltak samt tilgang til hjelpemidler for de som har fått hørselsnedsettelse er viktig. Siden 14,5 prosent av Norges befolkning har store utfordringer med hørselen, hovedsakelig eldre, er det nødvendig at hørsel og hørselshemming blir et prioritert fokusområde. I ulike stortingsmeldinger blir hørselshemming omtalt som en folkehelseutfordring i det 21. århundre, videre at personer med hørselstap utgjør en stor pasientgruppe med rehabiliteringsbehov. I opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering (2017-2019) skrives det at tilbudet til hørselshemmede er lite tilgjengelig. Ingen tiltak nevnes for å imøtekomme denne utfordringen. Verdens Helseorganisasjon (WHO) har gjort beregninger på at 1 krone investert i ikke-smittsomme sykdommer gir en gevinst på 7 kroner. WHO's oversikt «burden of disease» viser at ubehandlet hørselstap i voksen alder vil rykke opp fra 15. til 7. plass (2004-2030). Forskning viser at hørselstap utgjør den største enkeltrisikofaktoren for å utvikle demens, med et forebyggingspotensial på 9 prosent<sup>2</sup>. Forskning viser også at hørselstap ikke utredes, og at eldre i stedet diagnostiseres med demens<sup>3</sup>. Hovedårsaken er at helse- og omsorgstjenesten ikke har god nok kunnskap om hørselsutfordringer. Det er uakseptabelt at eldre blir inaktive på grunn av at hørselstapet ikke diagnostiseres og i stedet betrakter den eldre personen som dement. Hørselstap er også en skjult årsak til andre plager, både somatisk (slitasje på skjelett, nakke og rygg) og psykisk. For å sikre målet om å skape pasientens helsetjeneste og gi alle tilgang til likeverdige helsetjenester av god kvalitet, også skal gjelde hørselshemmede, må det utarbeides en nasjonal hørselsplan.

Helsedirektoratet har utredet tilbudet til hørselshemmede og kommet med syv anbefalinger, som vi ber komiteen innlemme i en hørselsplan:

- Gjennomgang og tydeliggjøring av lov-/forskriftsreguleringen av hørselsomsorgen
- Informasjon og veiledningsmateriale til brukere / pasienter
- Ambulerende audiografer
- Systematiske etterkontroller

---

<sup>1</sup> 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, 213-230.

[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](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)

<sup>2</sup> The Lancet Commission Report, June 2017. Dementia prevention, intervention, and care [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31363-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31363-6)

<sup>3</sup> «Hearing loss in the elderly», doktoravhandling av Jorunn Solheim, Universitetet i Oslo 2011

- Lærings- og mestringstilbud
- Økt bruk av avtalespesialister
- Kompetanseøkning i kommunene

Utredningen er ikke politisk behandlet ennå. Den understreker behovsbeskrivelsen som tas opp i representantforslaget og de enkelte tiltaksforslagene som en hørselsplan kan bestå av.

<https://www.dinhorsel.no/flere-audiografer-mer-kompetanse-mindre-kommers.6318302-460100.html>

Vi er gjort kjent med at helseministeren har sendt et brev til komiteen hvor det vises til at hørselsutfordringer er utredet av Helsedirektoratet, at de vurderer ulike tiltak og at det ikke er behov for en plan. Her er vi uenig. En hørselsplan inneholder mer enn en utredning – det er aktivitet og tiltak som er viktig, noe Helse- og omsorgsdepartementet til nå ikke har vært villig til å prioritere. Vedtar Stortinget representantforslaget så er det forpliktende for departementet å følge opp. I dag foreligger det ingen forpliktelse. Vi stiller også spørsmål ved at det for flere andre helseområder lages planer med tiltak, men at regjeringen frem til nå ikke ønsker å utarbeide tilsvarende for hørselsområdet og personer med nedsatt hørsel.

Vi ser videre at variasjonene på hørselssentralene og hos avtalespesialistene når det gjelder utredning for hørselstap er store og ventetidene lange (opp mot 52 uker). Ekstra utfordrende har det vært dette året på grunn av covid19 og delvis redusert tilgang for å få hjelp med hørselsutfordringer. For den enkelte medfører den lange ventetiden store belastninger, og kan i sin ytterste konsekvens medføre at hørselshemmede havner utenfor arbeidslivet og aktiv samfunnsdeltakelse. Det må settes inn tiltak for å øke kapasiteten for utredning, tilpasning og oppfølging ved hørselssentralene og avtalespesialistene. Behovet for systematiske etterkontroller peker også Helsedirektoratets rapport på. HLF har i samarbeid med andre<sup>4</sup> undersøkt spesialisthelsetjenestens formidling av høreapparater etter at norske helsemyndigheter vedtok å følge EU-standard<sup>5</sup>. 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). NAV anslår at behovet for høreapparattilpasninger i perioden 2016-2030 vil øke med 2 % årlig, akkumulert til 65 %. Det er i den forbindelse utfordringer knyttet til både kapasitet og kvalitet, ikke bare på tilpasningssiden, men også når det gjelder oppfølging, samhandling med 1. linjen og det kommunale tilbudet (særlig eldreinstitusjoner og hjemmetjenesten). Hørselssentralene trenger å rustes for å møte eldreboelgen. Det er behov for flere hørselsfaglig stillingshjemler i kommunene, på hørselssentralene og flere avtalespesialister. Sett ut fra samhandlingsreformens intensjoner og den pågående kommunehelse reformen, vil hørselssentralen kunne bidra særlig effektivt ved bruk av fremskutte klinikker, lokal medisinske sentre og ambulerende tilbud.

**HLF stiller oss bak representantforslaget slik det foreligger og ber om at det vedtas. En nasjonal hørselsplan vil medføre en sårt tiltrengt satsing og fokus på et område som gjennom år har vært neglisjert og som berører rundt en million mennesker i ulik grad.**

Din Hørsel har omtalt representantforslaget <https://www.dinhorsel.no/opposisjonen-krever-nasjonal-hoerselsplan.6329079-460100.html>

---

<sup>4</sup> 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 Legeforening og Bransjeforeningen for helse- og velferdsteknologi. Oktober 2014.

<sup>5</sup> NS-EN 15927:2010 «Tjenester tilknyttet formidling av høreapparater». Gjeldende for norske hørselsklinikker siden 2011.