

Høringsnotat til Meld.st 7 Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 gir retning og rammer for utvikling av spesialisthelsetjenesten og samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Merknader:

1. Nasjonal helse- og sykehusplan må omhandle hørselsområdet, spesielt innen Helsefelleskap og Det utadvendte sykehus.
2. Kommunale helse- og omsorgstjenester må ha tilgang på hørselsfagligkompetanse
3. Nød-sms må etableres som et fast tilbud for hele befolkningen.

Innledning

14,5 % av Norges befolkning over 20 år 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.

Hørselshemmede rapporterer om ulik oppfølging, manglende mestrings- og rehabiliteringstilbud, lang ventetid ved hørselssentralene, manglende hørselskompetanse hos helse- og omsorgsarbeidere for å nevne noe. I tillegg er det store geografiske forskjeller. Avdekking og oppfølging av hørselsutfordringer berører både primær- og spesialisthelsetjenesten, og må være et prioritert område innen det fremtidige helsetilbudet.

Primærhelsemeldingen (Meld.St.26 2014-2015) peker på at personer med hørselstap er et eksempel på en stor pasientgruppe med rehabiliteringsbehov. I de to siste Folkehelsemeldingene blir hørselshemming omtalt som en folkehelseutfordring i det 21. århundre og 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 i noen meldinger eller planer.

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 (av totalt 35 % forebyggingspotensiale). Forskning viser også at eldre med hørselstap har større risiko til å utvikle demens, samt at hørselstap ikke avdekkes, men at eldre i stedet diagnostiseres med demens. I en undersøkelse av eldre i institusjon fant man at hørselstap alene i 30-40 prosent av tilfellene kunne knyttes til kognitiv svekkelse hos beboerne. Forskning antyder også at hørselstap bidrar til å framskynde aldersrelatert kognitiv svekkelse, og at eldre med ubehandlet hørselstap har større risiko for å utvikle **Alzheimer**. Det er derfor av stor betydning at **hørselsutredning** og hørselstap hos eldre følges opp. Det dreier seg ikke bare om å styrke kommunikative ferdigheter, men også om sosial samhandling, selvstendighet, livskvalitet og kognitiv funksjon. Mange hørselshemmede havner også ufrivillig utenfor arbeidslivet på grunn av manglende rehabiliteringstilbud eller lang ventetid på de få tilbud som finnes. Sannsynligheten for arbeidsløshet, førtids- og uførepensjonering øker i takt med hørselstap. En person med hørselstap er også mer psykisk utmattet etter endt arbeidsdag enn andre.

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023

gir retning og rammer for prioriteringer de kommende årene. Andre meldinger, handlingsplaner og strategier skal knyttes opp til den. Regjeringens stadfester i meldingen at målet er å skape pasientens helsetjeneste og at det er et offentlig ansvar å sikre gode helse- og omsorgstjenester til alle. Aldrende befolkning og uønsket variasjon i tjenestene er noe av det regjeringen vil imøtekomme med denne planen. Gruppen hørselshemmet er mangfoldig og stadig flere rammes av hørselsnedsettelse. En helhetlig plan for hørselsfeltet vil bidra til å For ytterligere informasjon kontaktes politisk sjef i HLF, Merete J. Orholm på mobil 91628776 eller orholm@hlf.no

sette i system hva som er behovet, for så å utvikle hvilke tiltak som vil bidra til at hørselshemmede gir mulighet for gode liv.

Hørsel må blant annet knyttes til **Helsefellesskap** og **Det utadvendte sykehus**. Dette er to områder som kan bidra til å en bedre og mer koordinert hørselsomsorg. Årsaken er en aldrende befolkning og at hørselshemming gir mange betydelige helseutfordringer, både direkte og indirekte.

I 2018 ble det tilpasset 95.601 **høreapparater** over folketrygden, som totalt betalte ut kr 671.832.677 til høreapparatområdet. Høreapparatilpasninger utføres på 32 hørselssentraler og hos godt og vel et hundretalls ØNH-avtalespesialister, som står for hhv. 46 og 54 % av høreapparatilpasningene. NAV har beregnet at behovet for tilpasninger av høreapparat fra og med 2016 til 2030 vil vokse med 2 % årlig, akkumulert til 65 % i 2030. Alt i dag er det kapasitetsutfordringer på hørselssentralene, hvilket avspeiler seg i **ventetider** som enkelte steder kan vært opp mot ett år. Landsgjennomsnittet de siste årene har ligget på rundt + 20 uker.

Kompetanse er et sentralt område i Nasjonal helse- og sykehusplan. HLF er enig i at helsetjenesten må utvikle kompetansen bedre. I kommunehelsetjenesten er mangel på hørselsfaglig kompetanse og relevante tilbud en hovedutfordring. En arbeidsgruppe i regi av Helsedirektoratet anbefalte i 2012 som strategisk mål at kommunen tar et større ansvar for rehabilitering og sikrer samsvar mellom behov og tilbud. Videre anbefalte de styrket kompetanse og økt faglig bredde samt tilgang til profesjonsspesifikk fagkompetanse på høyskole-/universitetsnivå når det gjelder sansetap. Det hørselsfaglige behovet er vel dokumentert, men implementeringen mangler.

Det utadvendte sykehuset som det skrives om i meldingen er også aktuelt innen hørselsområdet, særlig knyttet til tilpasning og oppfølging av høreapparatbrukerne samt å nå ut med hørselsfaglig kompetanse til kommunene.

Helsefellesskap er et satsingsområde for regjeringen. HLF mener at hørsel må settes inn i en slik strategisk koordinering og oppfølging. Gjennomgående er det krevende å få samhandling mellom hørselssentralene og kommunene, da førstnevnte er presset på tid og sistnevnte ofte mangler relevant kompetanse og prioriteringsvilje. Blant annet kan det skyldes at over halvparten av høreapparatilpasningene, primært hos eldre, foretas av ØNH-avtalespesialister som ikke har føringer på samhandling i sitt avtalegrunnlag med helseforetakene. Det er beregnet at ikke-bruk av tildelte høreapparat ligger på 22 %, hvilket er naturlig å se i sammenheng med at tjenestetilbudet ikke fanger opp behov for pasientopplæring og manglende tilpasning på grunn av kapasitetsutfordringer etter tildelt høreapparat. Spesielt nye høreapparatbrukere har behov for tett oppfølging, en del også rehabilitering, i forlengelse av høreapparatilpasningen. Det er dokumentert god nytte av høreapparatbruk, men også at læringskurven for mange nye brukere er så bratt at det er behov for tilbud om veiledning, motiverende samtaler, informasjon og/eller støtte fra hørselshjelpere og likepersoner. Spesielt viktig er det for yrkesaktive å få tidlig informasjon og veiledning om bruk høreapparater, hørselstekniske hjelpemidler som supplerer høreapparatene og tilrettelegging av arbeidsplassen.

NØD SMS

I Nasjonal helse- og sykehusplan nevnes hørselshemmede en gang i forbindelse med tilgang til nødmeldetjenesten.

Side 80: «Nød-SMS er en tjeneste for tekstbasert kommunikasjon mellom personer i en nødsituasjon og nød-meldesentralene, og som er utviklet for døve, hørselshemmede og talehemmede». Dette er et pilotprosjekt ledet av DSB på oppdrag fra Justis- og beredskapsdepartementet og som skulle vært avsluttet ved overgangen til 2020. Det er ikke gjort noe vedtak om tjenestens fremtid. HLF mener at det å kunne kontakte nød-meldesentralene må etableres som et fast tilbud for hele befolkningen.