

Til: Helse- og omsorgskomiteen

Fra: HLF (Hørselshemmedes Landsforbund)

Høringsnotat til Meld.st 26 Fremtidens primærhelsetjeneste

HLF er Norges største organisasjon for mennesker med funksjonsnedsettelse med over 60 000 medlemmer. Rundt 14,5 % av Norges befolkning 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. Forskning viser at det i 2020 vil være om lag en million av Norges befolkning som vil ha en hørselshemming¹.

Merknader:

1. Hørselsutredning må tilbys alle eldre generelt og pleietrengende må spesielt bli prioritert.
2. Kommunene må ha en styrket kompetanse og økt faglig bredde innen hørsel. Alle kommuner må ha hørselskontakter med formell hørselsfaglig kompetanse på minimum bachelornivå (slik Helsedirektoratets rapport IS 1947 fra 2011 anbefaler).
3. Audiograftjenesten må vurderes blant yrkesgrupper som skal gis utvidede rettigheter, for å få refusjonsrett for medisinsk avklarte pasienter.
4. Involvering av hørselshjelpere, likepersoner og brukere i tjenesteutformingen må gis gode og forutsigbare rammevilkår.

Helse- og omsorgsdepartementet har ved flere anledninger pekt på stortingsmeldingen om primærhelsetjenesten når de har blitt spurt om hvordan hørselshemmede bør følges opp. I Meld.St 26 Fremtidens primærhelsetjeneste så nevnes riktignok personer med hørselstap som eksempel på en stor pasientgruppe med rehabiliteringsbehov, men ingen tiltak er nevnt eller andre beskrivelser for øvrig.

I stortingets behandling av Meld.St 19 Folkehelsemeldingen skrev en enstemmig helse- og omsorgskomite at de ville komme med gode tiltak for hvordan hørselsomsorgen skal følges opp i behandlingen av Meld. St. 26 (2014–2015), Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet.

Komiteen mener nedsatt sansetap som syn og hørsel kan føre til redusert sosial kontakt, ensomhet og større risiko for både psykiske og fysiske helseplager. Dessuten fører redusert syn- og hørselshemming for mange til en dårligere tilknytning til utdanning og arbeidsliv. Komiteen vil vise til at flere yngre får nedsatt hørsel og mange eldre blir feildiagnostisert med demens pga. manglende oppfølging for nedsatt hørsel. Komiteen mener det vil være mer samfunnsøkonomisk lønnsomt, samt fremme folks livskvalitet, å forebygge bedre både hørsels- og synstap, enn å la folk leve med begrensningene. Komiteen mener det er behov for flere audiografer enn vi har i dag. I dag er det 270 audiografer og 700 000 hørselshemmede. Komiteen mener det er svært uheldig at pasienter risikerer å vente i over ett år for å få hjelp til sine hørselsproblemer.

Komiteen mener det er viktig å finne gode tiltak for å redusere ventelistene innen hørselsomsorgen. Dette er noe komiteen vil komme tilbake til i behandlingen av Meld. St. 26 (2014–2015), Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet.

I 2020 vil en million nordmenn ha store utfordringer med hørselen. Studier fra hele verden viser at hørselshemming er et økende globalt problem og i følge WHO er hørselstap en av de mest vanlige permanente funksjonsnedsettelsene i den vestlige verden. Den viktigste risikofaktoren for hørselstap er høy alder og det er riktig slik primærhelsemeldingen omtaler at personer med hørselstap er en stor pasientgruppe med rehabiliteringsbehov. Det er viktig at ressurser og tiltak settes inn på dette i primærhelsetjenesten. De

¹ Hearing impairment among adults – a report of a joint project, 2001

aller fleste trenger oppfølging i nærheten av sitt bosted.

Mange kan også ha hørselsutfordringer uten å vite om det. Forskning viser at eldre som har hørselstap har større risiko til å utvikle demens², samt at hørselstap ikke oppdages, men at eldre i stedet diagnostiseres med demens³. I en undersøkelse av eldre i institusjon fant man at hørselstap alene i 30-40 prosent av tilfellene kunne knyttes til kognitiv svekkelse hos beboerne⁴. Nyere forskning antyder også at hørselstap bidrar til å framskynde aldersrelatert kognitiv svekkelse⁵, og at eldre med ubehandlet hørselstap har større risiko for å utvikle Alzheimer⁶. Det er derfor av stor betydning at hørselsutredning og hørselstap hos eldre følges opp, og at det tilbys tiltak for å avhjelpe kommunikasjonsvansker. Det dreier seg ikke bare om å styrke kommunikative ferdigheter, men også om sosial samhandling, selvstendighet, livskvalitet og kognitiv funksjon.

For å kunne gi pasienter med hørselsutfordringer et godt tjenestetilbud er det viktig med god hørselsfaglig kompetanse i kommunene. HLF vil påpeke viktigheten av å ansette hørselsfaglig utdannet personell (audiograf/audiopedagog) som kommunal hørselskontakt. 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 rehabiliteringsfeltet⁷. Forskning viser at bruk og nytte av høreapparat er signifikant knyttet til oppfølging av hørselsfaglige instanser⁸.

Dette gjelder for eksempel tilgang til audiograf for å få høreapparater riktig tilpasset og/eller tilgang til audiopedagog for å lære seg å mestre sitt hørselstap og ta i bruk tekniske hjelpemidler. Det er viktig at alle kommuner har hørselskontakter med formell audiologisk utdanning. Tilbakemeldingen fra våre medlemmer i de kommunene som har dette, rapporterer også om bedre faglige og koordinerte tjenester. Gode tilbakemeldinger er det også på ambulering og/eller interkommunale hørselskontakter.

HLF imøteser vektleggingen av likepersonene og involveringen av brukerne i utformingen av tjenestetilbudet. HLFs hørselshjelpere skal være en styrke i det kommunale hørselstilbudet. HLF vil fortsette å delta i samhandling med kommunene for å videreutvikle dette. I et slikt arbeid må også det offentlige sørge for gode og reelle rammevilkår for at en slik styrking av tjenestetilbudet skal finne sted.

Primærhelsemeldingen nevner at det skal utredes om utvalgte yrkesgrupper skal gis utvidede rettigheter. HLF ber her om at audiograf-tjenesten vurderes i dette arbeidet og muligheten for at de eventuelt kan få refusjonsrett for medisinsk avklarte pasienter.

² JAMA and Archives Journals. "Hearing loss associated with development of dementia." ScienceDaily. ScienceDaily, 2011

³ Hearing loss in the elderly, doktoravhandling av Jorunn Solheim, Universitetet i Oslo 2011

⁴ Lin FR, Albert M. "Hearing loss and dementia - who is listening?" *Ageing Ment Health* 2014;18(6):671-673.

⁵ Peracino A. "Hearing loss and dementia in the aging population". *Audiol Neurootol* 2014;19 Suppl 1:6-9

⁶ Albers K. "Hearing loss and dementia: new insights". *Minn Med* 2012;95(1):52-54.

⁷ Rapport IS-1947 *Avklaring av ansvars- og oppgavedeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten på rehabiliteringsområdet*, Helsedirektoratet 02/2012

⁸ Solheim, J. et al (2012): "Factors affecting older adults' use of hearing aids". *Scandinavian Journal of Disability Research*.