

Til  
Helse- og omsorgsdepartementet

Oslo, 28.09.2016

## Tilbakemelding på Høringsnotat om oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv.

*HLF er Norges største organisasjon for mennesker med funksjonsnedsettelse med rundt 62 500 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. En del av disse 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. Anslag viser at det i 2020 vil være om lag en million nordmenn som vil ha en hørselsutfordring.<sup>2</sup>*

HLF (Hørselshemmedes Landsforbund) ønsker med dette å overbringe våre innspill til høringsnotat om oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv. Vi vet at vi ikke er høringsinstans, men på grunn av dokumentets viktighet og et ønske om kompetanseheving om hørselshemming i primærhelsetjenesten, velger vi å avgi hørings svar og håper departementet imøteser dette.

I Meld.St 26 Fremtidens primærhelsetjeneste så nevnes personer med hørselstap som eksempel på en stor pasientgruppe med rehabiliteringsbehov, men fra Helse- og omsorgsdepartementets sin side så fulgte det ikke med noen tiltak eller andre beskrivelser for øvrig. I behandlingen i Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget så pekte blant annet et flertall i komiteen på at kommunene bør ha hørselskontakter med bred kompetanse. Det er dette HLF vil peke på i dette hørings svaret. Særlig fordi det legges det til grunn at økt oppgaveomfang og flere spesialiserte oppgaver sammen med økte krav til kvalitet i tjenestene og økte forventninger fra innbyggerne, stiller store krav til kommunene om sterke fagmiljøer samt tilstrekkelig kapasitet og kompetanse.

### Hva ønsker HLF:

- HLF vil lovfeste en plikt for kommunene å ha en hørselskontakt, og at denne må ha audiologisk kompetanse med gode rammevilkår.

## Hørselsfaglig kompetanse i kommunene

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 Meld.St 26 Fremtidens primærhelsetjeneste 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 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 demens<sup>3</sup>, samt at hørselstap ikke oppdages, men at

<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> Hearing impairment among adults (HIA). Oslo: Senter for medisinsk metodevurdering, Sintef – a report of a joint project, 2001

<sup>3</sup> JAMAand ArchivesJournals. "Hearing loss associated with development of dementia." ScienceDaily. ScienceDaily, 2011

eldre i stedet diagnostiseres med demens<sup>4</sup>. 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<sup>5</sup>. Nyere forskning antyder også at hørselstap bidrar til å framskynde aldersrelatert kognitiv svekkelse<sup>6</sup>, og at eldre med ubehandlet hørselstap har større risiko for å utvikle Alzheimer<sup>7</sup>. 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.

Hørselsfaglig kompetanse i det kommunale helse- og omsorgstilbudet er avgjørende. Det må være et krav at kommunene har hørselskontakter med audiologisk kompetanse, dette for å sikre god oppfølging av den enkelte samt bredde og mangfold i tiltakene. Helsedirektoratets kartlegging av hørselskontaktordningen<sup>8</sup> viser at mange kommuner / bydeler har hørselskontakt, men at det var vanskelig å finne frem til / og eller komme i kontakt med dem, selv for ressurssterke og personer uten funksjonsnedsettelse. Få kommuner har hørselskontakt med hørselsfaglig kompetanse. Kartleggingen viser videre at behovet for hørselskontakter er stort og at satsingen på ordningen varierer fra kommune til kommune. Denne ordningen kan være et eksempel på tverretattlig og tverrfaglig samarbeid. Kartleggingen viser til at det lokale NAV, Hjelpemiddelsentralene og Hørselssentralene ved helseforetak er hyppige samarbeidspartnere. Et samarbeid som er i tråd med intensjonen i samhandlingsreformen. Videre viser kartleggingen at hørselskontaktene er en mangfoldig gruppe med hensyn til hvilken etat de tilhører, faglig bakgrunn og for de fleste er ikke stillingsprosenten som hørselskontakt avklart.

En arbeidsgruppe i regi av Helsedirektoratet anbefaler som strategisk mål at kommunen må ta et større ansvar for rehabilitering av sanseapgruppene og sikre samsvar mellom behov og tilbud<sup>9</sup>. Videre anbefaler de styrket kompetanse og økt faglig bredde samt tilgang til profesjonsspesifikk fagkompetanse på høgskole-/universitetsnivå når det gjelder sanseap.

For HLF er det viktig at brukeren får nødvendig tilbud i nærheten til sitt bosted og ser derfor positivt på at kommunene skal få større ansvar for rehabilitering og habilitering. Det er da viktig med klare ansvarsforhold, god koordinering, høy kompetanse hos aktørene i fagfeltet og at økonomien er god, slik at rehabilitering av sanseap ikke blir en salderingspost.

En stor gruppe som trenger rehabiliteringstilbud i nærhet av sitt bosted er høreapparatbrukerne. Rundt 200 000 mennesker i Norge bruker høreapparat, ikke alle er i stand til selv å få det til å fungere slik det skal. I 2016 er det satt av totalt 670 millioner på posten for høreapparater. Et anslag tilsier at høreapparater til en verdi av 100 millioner ikke blir brukt. Forskning viser at bruk og nytte av høreapparat er signifikant knyttet til oppfølging av hørselsfaglige instanser<sup>10</sup>.

Riktig rehabilitering og tilførsel av kunnskap om hvordan brukeren kan nyttiggjøre seg sitt høreapparat er viktig. Dette gjelder for alle hjelpemidler. Uten god nok opplæring og

<sup>4</sup> Hearing loss in the elderly, doktoravhandling av Jorunn Solheim, Universitetet i Oslo 2011

<sup>5</sup> Lin FR, Albert M. "Hearing loss and dementia - who is listening?" *Aging Ment Health* 2014;18(6):671-673.

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

<sup>7</sup> Albers K. "Hearing loss and dementia: new insights". *Minn Med* 2012;95(1):52-54.

<sup>8</sup> Helsedirektoratets Synovate, 2010

<sup>9</sup> "Avklaring av ansvars- og oppgavedeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten på rehabiliteringsområdet", rapport fra Helsedirektoratet

<sup>10</sup> Solheim, J. et al (2012): "Factors affecting older adults' use of hearing aids". *Scandinavian Journal of Disability Research*.

motivasjon til selv å ta hjelpemidler aktivt i bruk vil de ikke bli nyttiggjort. I en rehabiliteringsprosess er det viktig at det gis opplæring i bruk av høreapparat og tilbud om rehabiliteringskurs der hørselshemmede blant annet får økt kompetanse om sin egen sykdom og hvordan hverdagen kan mestres. Dette må utføres av personale med hørselsfaglig kompetanse.

HLF har i samarbeid med andre<sup>11</sup> undersøkt spesialisthelsetjenestens formidling av høreapparater etter at norske helsemyndigheter vedtok å følge EU-standard<sup>12</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). 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.

HLF vil på bakgrunn av dette påpeke behovet for å lovfeste en plikt for kommunene å ha en hørselskontakt, og at denne må ha audiologisk kompetanse med tilstrekkelig ressurser til å dekke behovet i sitt nedslagsfelt. Et tiltak for å høyne den hørselsfaglige kompetansen er å styrke audiopedagog- og audiografutdanningen. Disse yrkesgruppene er sentrale i rehabiliteringsforløpet for hørselshemmede.

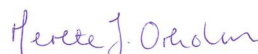
Ta gjerne kontakt hvis vi kan bidra med noe, da HLF ønsker å være en medspiller med det offentlige for å gjøre hverdagen bedre for landets hørselshemmede. Undertegnede nås på [orholm@hlf.no](mailto:orholm@hlf.no) eller mobil 91628776.

### Med vennlig hilsen

HLF (Hørselshemmedes Landsforbund)



Anders Hegre  
Generalsekretær



Merete J Orholm  
Leder av interessepolitisk avdeling

<sup>11</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 Legeforeningen og Bransjeforeningen for helse- og velferdsteknologi. Oktober 2014.

<sup>12</sup> NS-EN 15927:2010 «Tjenester tilknyttet formidling av høreapparater». Gjeldende for norske hørselsklinikker siden 2011.

