

Helse og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Oslo, 15.10.2014

Innspill til Folkehelsemeldingen

HLF (Hørselshemmedes Landsforbund) overbringer med dette våre innspill til Folkehelsemeldingen

HLF er Norges største organisasjon for mennesker med funksjonsnedsettelse med i overkant av 58 000 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.

Innledning

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 sider av folkehelsen. Siden 14,5 prosent av Norges befolkning har store utfordringer med hørselen, hovedsakelig eldre, men også i alle aldersgrupper er det nødvendig at hørsel og hørselshemming belyses i stortingsmeldingen om folkehelse. De som rammes av hørselsnedsettelse er alle innbyggere i en kommune og må få mulighet til å være aktive samfunnsborgere på lik linje med andre.

HLFs innspill til stortingsmeldingen om folkehelse vil ta for seg følgende hovedpunkter:

- Hørselshemming må anses som en folkehelseutfordring og tiltak må settes inn for å møte denne.
- Den hørselsfaglige kompetansen i det kommunale helse- og omsorgsarbeidet må høynes og tjenestetilbudet til hørselshemmede styrkes.
- Hørsel, hørselshemming og tinnitus må bli en del av HUNT 4 samt andre helse- og levekårsundersøkelser
- Et arbeidsliv som tar høyde arbeidstakere med hørselshemming².
- Det lages en nasjonal forebyggingskampanje mot fritidsstøy
- Offentlig og frivillig samhandling for en bedre kommunal hørselsomsorg

Hørselshemming er en folkehelseutfordring

I 2020 kan rundt en million nordmenn ha en hørselshemming³. Tall fra Forsvarets rapport om helsetilstanden for norske soldater viser en sjudobling av antallet hørselsskader blant de som møtte til sesjon fra 2008 til 2012. Tallene indikerer at hørselsskader er et folkehelseproblem som i økende grad også rammer yngre deler av befolkningen. Forskning viser også at eldre

¹ Hearing impairment among adults (HIA). Oslo: Senter for medisinsk metodevurdering, Sintef – a report of a joint project, 2001

² Se også HLFs innspill til høringen om endringer i arbeidsmiljøloven i regi av Arbeids- og sosialdepartementet (sept 2014)

³ Hearing impairment among adults (HIA). Oslo: Senter for medisinsk metodevurdering, Sintef – a report of a joint project, 2001

som har hørselstap har større risiko til å utvikle demens⁴, samt at hørselstap ikke oppdages, men at eldre i stedet diagnostiseres med demens⁵. Det siste forårsakes av at helse- og omsorgstjenesten ikke har god nok kompetanse om hørselutfordringer. Det er uakseptabelt at eldre blir inaktive på grunn av at hørselstapet ikke oppdages, og en i stedet (gjerne uten å sjekke) betrakter den eldre personen som dement.

En av seks nordmenn sliter med tinnitus, eller øresus. Fire av fem med tinnitus har nedsatt hørsel. Tinnitus er ingen sykdom, men et symptom på en dysfunksjon i hørselssystemet. Støyeksonering kan gi tinnitus, kun 11 prosent skyldes arv.

Hørselstap er også en skjult årsak til andre plager, som slitasje på skjelettet, nakke og rygg. Kunnskap om hørsel og tinnitus samt identifisering av hørselstap kan også motvirke andre negative faktorer, som isolasjon, psykisk uhelse og uførhet. Hørselstesting må derfor inngå som en del av undersøkelsen ved andre sykdommer og plager.

Personer med dårlig hørsel kan møte utfordringer med nedsatt psykisk helse. Hørselshemmede kan også ha nedsatt psykisk helse av andre årsaker enn hørselshemming, men på grunn av sin hørselshemming trenger de mer tilrettelagte forebyggende tiltak og mestringstilbud som også er tilpasset hørselstapet og det å lære seg å mestre sin hverdag som hørselshemmet. HLF etterlyser en styrking av kommunale tiltak slik at det tas høyde for at også hørselshemmede kan ha nedsatt psykisk helse og derav ha behov for tilrettelagte folkehelseiltak. Det er behov for mer kompetanse om hvordan en kommuniserer med hørselshemmede, samt hvordan en tilrettelegger med tekniske hjelpemidler og bruk av for eksempel skrivetolk.

Videre opplever en del hørselshemmede å få nedsatt psykisk helse på grunn av sitt hørselstap. Noen opplever sorgreaksjoner og fortvilelse over konsekvensene av et funksjonstap, andre opplever stress rundt det å leve med et funksjonstap som igjen skaper psykisk stress og dårlig psykisk helse. Å mestre et hørselstap i sosiale situasjoner blir i mange sammenhenger beskrevet som særdeles utfordrende. Frykten for å si noe feil er der hele tiden. Følelsen av å mase når man ber folk om å ta hensyn skaper utenforskap og at en er til bry. Mestringsstrategien for mange er dessverre å trekke seg ut, isolere seg og å være stille. De sier ikke noe i skolegården, de deltar ikke i lunsjen på jobb, eller de tar oppvasken i familieselskapet fremfor å snakke med familie og venner. Nasjonalt senter for hørsel og psykisk helse, som er et nasjonalt kompetansesenter, bekrefter disse følgene av å høre dårlig samt økt risiko for dårlig psykisk helse⁶. Opplevd diskriminering skaper i tillegg til egne isoleringsstrategier et utenforskap. Per Fuggeli snakket om diskriminering som en blindsoner i folkehelsearbeidet på innspillsseminaret 17. september 2014. Mange hørselshemmede blir glemt når samfunnet skal lage møteplasser^{7, 8}.

⁴ JAMA and Archives Journals. "Hearing loss associated with development of dementia." ScienceDaily. ScienceDaily, 15 February 2011

⁵ «Hearing loss in the elderly», doktoravhandling av Jorunn Solheim, Universitetet i Oslo 2011

⁶ Peterson, Katharine Cecilia (2009), Hørselstap – sorg og aksept, stress og mestring, TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOGFORENING 2009. nr.46.

⁷ NOU 2001: 22 Fra bruker til borger. Vedlegg 1.

⁸ Helsedirektoratet og Nasjonalt dokumentasjonssenter for personer med nedsatt funksjonsevne (2006) ,Full deltakelse for alle? Utviklingstrekk 2001-2006,

Hørselsfaglig kompetanse i kommunene

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 hørselskontaktordningen⁹ 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 tilbud¹⁰. 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. Det brukes 500 millioner kroner årlig på høreapparater i Norge, og et anslag tilsier at høreapparater til en verdi av 100 millioner ikke blir brukt.

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 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 andre¹¹ undersøkt spesialisthelsetjenestens formidling av

—

⁹ Helsedirektoratets Synovate, 2010

¹⁰ "Avklaring av ansvars- og oppgavedeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten på rehabiliteringsområdet", rapport fra Helsedirektoratet

¹¹ 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.

høreapparater etter at norske helsemyndigheter vedtok å følge EU-standard¹². 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 er av den oppfatning at det er viktig at det stilles klare kompetansekrav til de tjenestene som skal ytes. Dette fordi mange grupper, særlig kronikere, har behov for kvalifisert personell for at den tjenesten som ytes skal være forsvarlig. Nasjonal helse- og omsorgsplan skisserer at en god helse- og omsorgstjeneste krever at vurderinger og avgjørelser bygger på best mulig kunnskap omsatt i praktisk handling.

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 gode rammevilkår. Et tiltak for å høyne den hørselsfaglige kompetansen er å styrke audiopedagog- og audiografutdanningen. Disse yrkesgruppene er sentrale i rehabiliteringsforløpet for hørselshemmede.

Kunnskapsbasert folkehelsearbeid

(Om hørsel i HUNT 4 er det også kommet inn et eget innspill til Helse- og omsorgsdepartementet)

HLF mener det er nødvendig at hørsel og tinnitus blir en del av den nye befolkningsundersøkelsen i Nord-Trøndelag, HUNT 4. Innlemmes dette i HUNT 4 vil Norge ha unike data på hørsels-feltet og bli verdensledende på området. Dette fordi en kan gjøre sammenligninger opp mot de dataene en fikk fra HUNT 2 (1995-1997), da hørsel sist ble innlemmet. Det er også bekymringsfullt at Forsvarets rapport helsetilstanden for norske soldater viser en sjudobling av antallet hørselsskader blant de som møtte til sesjon fra 2008 til 2012. Ved innlemming av hørsel i HUNT 4 vil en også kunne si noe om hvorvidt hørselen hos unge er blitt dårlige og hva det i så fall skyldes. Tinnitus kan ha en rekke årsaker, for eksempel støyeksponering, medikamenter og nedsatt hørsel. Siden en av seks nordmenn sliter med tinnitus er det viktig at HUNT 4 også tar høyde for dette i undersøkelsen. Kunnskap om tinnitus er viktig for å kunne gi god og målrettet rehabilitering, samt vite hvordan en skal forebygge. Det å lære seg å leve med og mestre sin tinnitus er essensielt. Tidlig innsats kan motvirke at tinnitusen forsterkes og blir invalidiserende.

Hørselshemming rammer mange og det er ulikt behov for rehabilitering og hjelpemidler. Kompetansen hos de som møter hørselshemmede i for eksempel helsevesenet og kommunen burde vært mye bedre. God oppfølging av hørselshemmede kan bidra til at de fullfører utdanning, får god læringsutbytte¹³ fortsetter som yrkesaktive og at eldre hørselshemmede blir boende lengre hjemme. En del av kunnskapsgrunnlaget bør være å kartlegge befolkningen på

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

¹³ Ola Hender: Elever med hørselshemming. En kartleggingsundersøkelse om læringsutbytte. Skådalen Publications Series No 32, 2012.

lokalt nivå for å kunne tilpasse tilbudet best mulig. Når kommunene ikke har oversikt over hvem de hørselshemmede er, blir det vanskelig å ha målrettede tiltak. I denne sammenheng vil folkehelseprofilene være et nyttig redskap. En innlemmelse av hørselshemming i nasjonale helsestatistikker vil gi det offentlige bedre informasjon, for så igjen å kunne gi bedre og gode tjenester for de hørselshemmede. Dette også for at forebyggings- og helsefremmede tiltak for hørselshemmede blir basert på kunnskap og kompetanse.

Et aktivt og langt arbeidsliv for alle?

En dansk undersøkelse viser at nedsatt hørsel har en effekt i forhold til arbeidsmarkedstilknytningen. 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. Undersøkelsen har beregnet at hørselsproblemer i den danske befolkningen i aldersgruppen 50-64 år har et årlig tap i arbeidsproduksjonen på cirka 2,7 milliarder¹⁴. Dette viser at hørselstap har klare samfunnsmessige omkostninger. Tidlig og riktig rehabilitering motvirker dette. Samme tendens viser også en norsk undersøkelse¹⁵.

I september 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. Ventetiden kan medføre det motsatte av regjeringens mål om å få flere til å jobbe lenger.

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 hørselutfordringene 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. 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.

Nasjonal forebyggingskampanje mot fritidsstøy

Det viktigste tiltaket mot hørselsskader er forebygging. HLF ønsker å sette søkelys på støy på fritidsarenaer og inviterer gjennom Folkehelsemeldingen til et samarbeid om dette. Vi har lite forskning på omfang og hvor skadelig støy på fritidsarenaer er. Men det er kjent at støy kan føre til hørselsskader, jf. regulering av støy i arbeidslivet. Vi vet også at støy kan føre til tinnitus¹⁶. Forsvarets tall som viser en syvdobling av antall hørselsskader blant de som møtte til sesjon fra 2008-2012 indikerer at myndighetene må ta forebygging av støy mer på alvor.

HLF har også kjennskap til at hørselshemmede som allerede har en skade, ofte har psykososiale problemer knyttet til støy og utfordringer med å mestre sin funksjonsnedsettelse grunnet mye støy på fritidsarenaer. Noe som igjen kan føre til utenforskap, sosial isolasjon, inaktivitet og psykisk uhelse

Informasjon om og forebygging av fritidsstøy er positivt for alle. Det er viktig å få på plass en egen handlingsplan mot hørselsskader som følge av støy, som må gi rom for ytterligere forskning

¹⁴ Uhørt? Betydningen af nedsat hørsel for arbejdsmarkedstilknytning og arbejdsliv. København 2006, Socialforskningsinstituttet

¹⁵ SINTEF Helse i samarbeid med Folkehelseinstituttet, Hørselshemmede i arbeidslivet (2004)

¹⁶ Ny viden (2011), Risiko for høreskader, nr 8.

og utredning, spesielt gjelder dette omfanget av hørselsskader. Som del av handlingsplanen må målrettede informasjonsvirkemidler inngå. En slik handlingsplan suppleres med en nasjonal forebyggingskampanje mot støy.

Frivillig og offentlig samhandling

Frivillighetens samhandling med det offentlige er viktig i folkehelsearbeidet. HLF har i overkant av 2000 frivillige som er aktive i sine lokalsamfunn, av disse er det 630 likepersoner og hørselshjelpere. Vi ser frem til å samarbeide tettere med det offentlige for å gjøre hverdagen enklere for landets hørselshemmede, samt forebygge hørselstap og hørselsskader i befolkningen. Deltakelse og rekruttering av frivillige må skje i samarbeid med de etablerte organisasjonene og ikke på siden av. Den frivillige aktiviteten skal supplere det offentlige tilbudet og ikke komme som erstatning for.

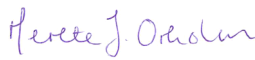
HLF ser frem til et samarbeid om disse utfordringene og håper regjeringen ser viktigheten av at hørsel også er et prioritert og viktig område innen folkehelse. I den siste Folkehelsemeldingen *God helse- felles ansvar* (Meld.St.34 (2012-2013)) var hørselshemming ansett som en helseutfordring i det 21. århundret, men ikke fulgt opp med noen tiltak. HLF vil minne om at kommunene må tilby et tilpasset tilbud etter pasientene eller innbyggernes behov, jf. helse- og omsorgstjenesteloven. Videre vil vi minne om diskriminerings- og tilgjengelighetsloven som pålegger kommunene et likeverdig tilbud uavhengig av nedsatt funksjonsevne.

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 700 000 hørselshemmede.

Med vennlig hilsen
Hørselshemmedes Landsforbund



Anders Høgre
Generalsekretær



Merete J. Orholm
Leder av interessepolitisk avdeling