

Helse og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Oslo, 13. 09.2018

Innspill til Folkehelsemelding

HLF (Hørselshemmedes Landsforbund) er Norges største organisasjon for mennesker med funksjonsnedsettelse med 65 000 medlemmer. 14,5 % av Norges befolkning over 20 år¹ 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.²

HLF takker for mulighetene til å komme med innspill som er gitt gjennom flere regionale møter som våre medlemmer har kunnet deltatt på. Vi overbringer også herved våre skriftlige innspill til ny folkehelsemelding. Siden innspillmøtet i Oslo den 3.9.18 også hadde en parallellsesjon om tidlig innsats for utsatte barn og unge, har vi valgt å ta med et avsnitt om hørselshemmede barn og unge. Dette for å vise at hørsel er en del av hele livet, men også at hørselshemmede barn og unge er en sårbar gruppe.

HLFs innspill til Folkehelsemelding vil ta for seg følgende hovedpunkter:

- Hørselshemming må anses som en folkehelseutfordring og tiltak må settes inn for å møte denne.
- Det må utarbeides en helhetlig plan for hørselsfeltet som en del av folkehelsearbeidet.
- Den hørselsfaglige kompetansen i det kommunale helse- og omsorgsarbeidet må høynes og tjenestetilbudet til hørselshemmede styrkes.
- Et universelt utformet samfunn er bra for folkehelsen.
- Forebyggingskampanje mot støyskader.
- Offentlig og frivillig samhandling for en bedre kommunal hørselsomsorg.

Hørselshemming er en folkehelseutfordring

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 viktige 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 arbeidet med ny folkehelsemelding. I tidligere folkehelsemeldinger har hørselshemming blitt ansett som en helseutfordring i det 21. århundret, men ikke fulgt opp med noen tiltak. 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.

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

¹ 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

² Hearing impairment among adults (HIA). Oslo: Senter for medisinsk metodevurdering, Sintef – a report of a joint project, 2001

at ubehandlet hørselstap i voksen alder vil rykke opp fra 15. til 7. plass (2004-2030):

WHO global burden of disease 2004-2030

Ubehandlede hørselstap i voksen alder rykker opp fra 15. til 7. plass

2004 Disease or injury	As % of total DALYs	Rank		Rank	As % of total DALYs	2030 Disease or injury
Lower respiratory infections	6.2	1		1	6.2	Unipolar depressive disorders
Diarrhoeal diseases	4.8	2		2	5.5	Ischaemic heart disease
Unipolar depressive disorders	4.3	3		3	4.9	Road traffic accidents
Ischaemic heart disease	4.1	4		4	4.3	Cerebrovascular disease
HIV/AIDS	3.8	5		5	3.8	COPD
Cerebrovascular disease	3.1	6		6	3.2	Lower respiratory infections
Prematurity and low birth weight	2.9	7		7	2.9	Hearing loss, adult onset
Birth asphyxia and birth trauma	2.7	8		8	2.7	Refractive errors
Road traffic accidents	2.7	9		9	2.5	HIV/AIDS
Neonatal infections and other ^a	2.7	10		10	2.3	Diabetes mellitus
COPD	2.0	13		11	1.9	Neonatal infections and other ^a
Refractive errors	1.8	14		12	1.9	Prematurity and low birth weight
Hearing loss, adult onset	1.8	15		15	1.9	Birth asphyxia and birth trauma
Diabetes mellitus	1.3	19		18	1.6	Diarrhoeal diseases

God oppfølging av hørselshemmede kan bidra til at de fullfører utdanning, får god læringsutbytte³, fortsetter som yrkesaktive og eldre blir boende lengre hjemme. Sosialforskningsinstituttet i Danmark har beregnet at det danske samfunn årlig taper 2,7 milliarder i arbeidsproduksjon, på at hørselshemmede i alderen 50-64 år ikke får riktig og tidlig nok rehabilitering⁴. Dette viser at hørselstap har klare samfunnsmessige omkostninger.

Forskning viser at hørselstap utgjør den største enkeltrisikofaktoren for å utvikle demens, med et forebyggingspotensial på 9 prosent⁵. Eldre med hørselstap har større risiko til å utvikle demens⁶, samt at hørselstap ikke oppdages, men at eldre i stedet diagnostiseres med demens⁷. En av ti demenstilfeller skyldes ubehandlet hørselstap. Hovedårsaken er at helse- og omsorgstjenesten ikke har god nok kunnskap om hørselstap. Det er uakseptabelt at eldre blir inaktive på grunn av at hørselstapet ikke diagnostiseres og i stedet betraktes den eldre personen som dement. Hørselstap er også en skjult årsak til andre plager, både somatisk (slitasje på skjelett, nakke og rygg) og psykisk.

Hørselshemmede kan 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

³ Ola Hender: Elever med hørselshemming. En kartleggingsundersøkelse om læringsutbytte. Skådalen Publications Series No 32, 2012.

⁴ Uhørt? Betydningen av nedsatt hørsel for arbeidsmarkedstilknytning og arbeidsliv. København 2006, Sosialforskningsinstituttet

⁵ 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)

⁶ JAMA and Archives Journals. "Hearing loss associated with development of dementia." ScienceDaily. ScienceDaily, 15 February 2011

⁷ «Hearing loss in the elderly», doktoravhandling av Jorunn Solheim, Universitetet i Oslo 2011

er dessverre å trekke seg ut, isolere seg og være stille. De sier ikke noe i skolegården, de deltar ikke i lunsjen på jobb, mangler overskudd til deltakelse sosialt og kulturelt. Nasjonal behandlingstjeneste for hørsel og psykisk helse, bekrefter disse følgene av å høre dårlig samt økt risiko for dårlig psykisk helse⁸. Opplevd diskriminering skaper i tillegg til egne isoleringsstrategier et utenforskap. Hørselshemmede blir som regel glemt når samfunnet lager møteplasser^{9, 10}.

Hørselsplan

Norge var i sin tid første land ut med en egen demensplan. Vi må også gå i førerretet for å gjøre dette innen hørselsområdet. Ubehandlete hørselstap og manglende oppfølging av hørselshemmede gir store samfunnsøkonomiske utfordringer. Behandlet hørselstap reduserer risikoen for sosial tilbaketrekking og depresjon, som også er relatert til demensrisiko.

For å møte hørselsutfordringene og utarbeide de riktige tiltakene, trengs det en nasjonal kartlegging av dagens tjenestetilbud og utarbeidelse av en helhetlig plan. Gruppen hørselshemmede er mangfoldig og stadig flere rammes av hørselsnedsettelse.

I de to siste Folkehelsemeldingene ble hørselshemming omtalt som en helseutfordring 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. Tiltakene er mangelfulle og vilkårlige med store geografiske ulikheter. HLF mener at en helhetlig plan for hørselsfeltet vil bidra til å sette i system hva som er behovet, for så å utvikle tiltak som vil bidra til at hørselshemmede gis mulighet for gode liv. Planen skal blant annet inneholde et samlet opplegg for utredning, diagnostisering, utprøving og tildeling av høreapparater og annet hørselsteknisk utstyr, samt hvordan oppfølging med mestrings- og rehabiliteringstiltak skal være. Planen må beskrive tilgang på nødvendig kompetanse i hørselsomsorgen.

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 hørselskontaktordningen¹¹ 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 funksjonsnedsettelser. Svært 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.

⁸ Peterson, Katharine Cecilia (2009), Hørselstap – sorg og aksept, stress og mestring, TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOGFORENING 2009, nr.46.

⁹ NOU 2001: 22 Fra bruker til borger. Vedlegg 1.

¹⁰ Helsedirektoratet og Nasjonalt dokumentasjonssenter for personer med nedsatt funksjonsevne (2006) ,Full deltakelse for alle? Utviklingstrekk 2001-2006,

¹¹ Helsedirektoratets Synovate, 2010

En arbeidsgruppe i regi av Helsedirektoratet anbefaler som strategisk mål at kommunen må ta et større ansvar for rehabilitering av sansetapgruppene og sikre samsvar mellom behov og tilbud¹². Videre anbefaler de styrket kompetanse og økt faglig bredde samt tilgang til profesjonsspesifikk fagkompetanse på høghskole-/universitetsnivå når det gjelder sansetap.

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 sansetap 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 over 700 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 andre¹³ undersøkt spesialisthelsetjenestens formidling av høreapparater¹⁴. 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.

En undersøkelse fagbladet Din Hørsel har gjennomført i 2018 viser at mange kommuner har hørselskontakt, men at de har en svært liten prosentandel stilling til å følge opp hørselshemmede og at så godt som ingen har hørselsfaglig bakgrunn¹⁵. Hørselskontakten er en viktig ressursperson for hørselshemmede da han eller hun hjelper med hørselsteknisk utstyr fra NAV Hjelpemiddelsentral, bruken av utstyret og annen hørselsfaglig oppfølging lokalt i kommunen. Hørselskontaktene har ofte for lite tid til å følge opp hørselshemmede i

¹² "Avklaring av ansvars- og oppgavedeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten på rehabiliteringsområdet", rapport fra Helsedirektoratet, 02/2012, IS-1947.

¹³ 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.

¹⁴ NS-EN 15927:2010 «Tjenester tilknyttet formidling av høreapparater». Gjeldende for norske hørselsklinikker siden 2011.

¹⁵ <https://www.dinhorsel.no/hoerselskontakter-paa-sparebluss.6127039-460100.html>

kommunen og er heller ikke pålagt klare oppgaver. Det kan derfor variere hva slags tilbud hørselshemmede får avhengig av hvor de bor i landet.

Hørselsfaglig kompetanse i det kommunale helse- og omsorgstilbudet er avgjørende for å gi hørselshemmede et godt tilbud i nærheten av der de bor. Oppgavene må være tydelig definert og det må stilles krav til tjenestene kommunene leverer på dette området. HLF mener det må gis hørselsfaglig opplæring til alle som jobber i helse- og omsorgstjenestene i kommuner, blant annet om vedlikehold av høreapparater og bruk av kommunikasjonsutstyr for hørselshemmede. HLF bidrar gjerne med sin kompetanse og sine likepersoner for å supplere det kommunale tjenestetilbudet.

Psykiske utfordringer hos barn og unge

Statsråd Michelsen sa på innspillmøtet regjeringen hadde den 3. september i år at folkehelse skapes i klasserom og klatrestativer. Når det gjelder hørselshemmede barn og unge, møter de større utfordringer i klasserom, kantine, gang, garderobe og i klatrestativ enn sine jevnaldrende.

Hørselshemmede elever i vanlig norskskole er hovedsakelig elever med talespråk som bruker høreapparat, og har behov for både teknisk tilrettelegging og tunghørtpedagogikk. I tillegg kommer Cochlea implantat-opererte elever med talespråk. Denne gruppen barn og unge trenger oppfølging for å kunne yte sitt beste i skolen. Viktig for disse når det gjelder læring er lærerens kompetanse og holdning, teknisk tilrettelegging, fysiske forhold og psykososiale forhold. HLFs erfaringer er dokumentert gjennom en større undersøkelse samt en kunnskapsoppsummering.

HLFs undersøkelse våren 2017 «Hørselshemmede barn i skolen» avdekket oppsiktsvekkende tall når det gjelder hvordan hørselshemmede barn i grunnskolen har det:

- Mer enn hver fjerde elev (28 prosent) svarer at de ble mobbet flere ganger i måneden.
- Fire av fem elever opplever at voksne sjelden eller aldri grep inn da de ble holdt utenfor.
- Én av seks svarer at mobbingen skjedde i klasserommet.
- Én av tre svarer at skolen visste om mobbingen, men at det ikke hjalp.

NTNU samfunnsforskning ved Patrick Kermit sluttførte våren 2018 en kunnskapsoppsummering som viser følgende¹⁶:

- Hørselshemmede barn og unge gjør det som gruppe faglig dårligere enn sine jevnaldrende i skolen.
- Hørselshemmede barn og unge har betydelige utfordringer knyttet til å oppnå sosial deltakelse og likestilling i vanlige barnehager og skole.
- Det er fullstendig fravær av forskningsresultater som indikerer at hørselshemmede barn og unge opplever å bli spurt eller involvert når det gjelder hva slags rettighetsoppfyllelse de skal ha eller hva inkludering innebærer for deres del.

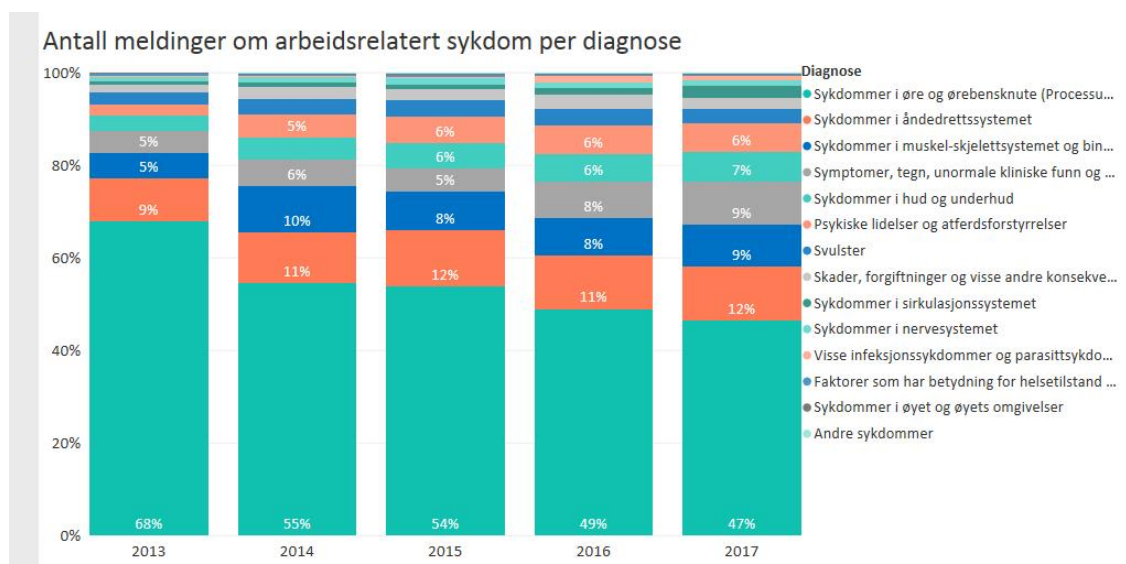
¹⁶ Kermit, Patrick Stefan. Hørselshemmede barns og unges opplæringsmessige og sosiale vilkår i barnehage og skole : Kunnskapsoversikt over nyere nordisk forskning. : NTNU Samfunnsforskning AS 2018 (ISBN 978-82-7570-542-4) 67 s. SAMFORSK

Et universelt utformet samfunn er bra for folkehelsa

Hørselshemmede opplever barrierer på alle samfunnsområder knyttet til vansker med å høre hva folk sier og vansker med å forstå hendelser i omgivelsene. Dette kan være å oppfatte fare, informasjon som gis i det offentlige rom eller å delta i sitt nærmiljø på grunn av vansker med kommunikasjon. For eksempel blir det ikke brukt lyddempende materialer og det blir ikke montert hørselsteknisk utstyr. Et godt lydmiljø gagnar alle og fremmer samhandling mellom mennesker. Hørselshemmede trenger et hørselsvennlig lydmiljø, god akustikk og et universelt utformet samfunn.

Forebyggingskampanje mot støyskader

Det viktigste tiltaket mot hørselsskader er forebygging. Støyskader er kjent fra arbeidslivet¹⁷. Ser vi på antall meldinger om arbeidsrelatert sykdom (sykdom som legen antar skyldes arbeidstakers arbeidssituasjon), så utgjorde sykdommer i øret og ørebenskne 47 prosent av innmeldingene i 2017.



HLF ønsker spesielt å rette søkelyset mot 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 tinnitus¹⁸.

WHO har slått alarm om at 1,1 milliard unge mennesker står i fare for å skade hørselen, som følge av uvetting omgang med høy lyd¹⁹. Årsaken er at vi omgir oss med flere støykilder enn før. Vi går med høy musikk rett på øret, festivaler og konserter holder høyt lydnivå og for mange blir russetiden en påkjønning for hørselen med høy musikk fra monsterhøytalere. Veldig høye lyder kan gi umiddelbare hørselsskader, som for eksempel barneskrik eller et skudd på kloss hold. Høy lyd over tid kan også skade hørselen.

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

¹⁷ <https://www.arbeidstilsynet.no/tema/stoy/>

¹⁸ Ny viden (2011), Risiko for høreskader, nr 8.

¹⁹ <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/ear-care/en/>

forskning og utredning, spesielt gjelder dette omfanget av hørselsskader. Handlingsplanen må gjenspeile et tverrdepartementalt samarbeid. Som del av handlingsplanen må målrettede informasjonsvirkemidler inngå. En slik handlingsplan suppleres med en 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. 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.

Norge har forpliktet seg gjennom å innføre likestillings- og diskrimineringsloven, samt å følge FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD), til å sikre hørselshemmede samme mulighet som andre til å være aktive samfunnsborgere og fravær av utrygghet og diskriminering.

HLF ser frem til et samarbeid om disse utfordringene og håper regjeringen ser viktigheten av at hørsel er et prioritert og viktig område innen folkehelse.

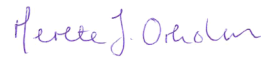
HLF vil minne om at kommunene må tilby et tilpasset tilbud etter pasientene eller innbyggernes behov, jf. helse- og omsorgstjenesteloven. Videre vil vi minne om diskriminerings- og tilgjengelighetsloven som pålegger et likeverdig tilbud uavhengig av nedsatt funksjonsevne.

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 hørselshemmede.

Med vennlig hilsen
Hørselshemmedes Landsforbund



Anders Hegre
Generalsekretær



Merete J. Orholm
Leder av interessepolitisk avdeling