

Helse- og omsorgsdepartementet
v/ politisk ledelse
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Oslo, 15.02.2019

Innspill til statsbudsjettet 2019

HLF (Hørselshemmedes Landsforbund) ønsker med dette å overbringe våre forventninger til statsbudsjettet for 2020.

HLF er Norges største organisasjon for mennesker med funksjonsnedsettelse med rundt 66 000 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 hørselshemmet er mangfoldig og stadig flere rammes av hørselsnedsettelse. Anslag viser at det i 2020 vil være om lag en million i Norge med hørselsutfordringer.

Hørselsplan, en helhetlig plan for hørselshemmede

(Likelydende tekst er også sendt Arbeids- og sosialdepartementet)

HLF ber regjeringen utarbeide en hørselsplan. Planen skal være helhetlig innen hørselsområdet, beskrive og foreslå tiltak blant annet innen utredning og diagnostisering, utprøving og tildeling av høreapparater og annet hørselsteknisk utstyr samt oppfølging med mestrings- og rehabiliteringstiltak. Planen må også inneholde en beskrivelse av tilgang på nødvendig kompetanse i hørselsomsorgen.

Regjeringens mål er å skape pasientens helsetjeneste og at det er et offentlig ansvar å sikre gode helse- og omsorgstjenester til alle. Hørselshemmede rapporterer om ulik oppfølging, manglende mestrings- og rehabiliteringstilbud, lang ventetid ved hørselssentralene, manglende kompetanse hos helse- og omsorgsarbeidere for å nevne noe. I tillegg er det store geografiske forskjeller.

Primærhelsemeldingen (Meld.St.26 2014-2015) peker på at personer med hørselstap er et eksempel på 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. Tverrfaglighet samt etablering av primærhelseteam og oppfølgingsteam er positivt, men disse må også fylles med hørselsfaglig kompetanse. En arbeidsgruppe i regi av Helsedirektoratet anbefaler som strategisk mål at kommunen må ta et større ansvar for rehabilitering og sikre samsvar

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; 44:213-30.
http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trq=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

mellom behov og tilbud². Videre anbefaler de styrket kompetanse og økt faglig bredde samt tilgang til profesjonsspesifikk fagkompetanse på høyskole-/universitetsnivå når det gjelder sansetap.

Hørselstap hos eldre må følges opp. Ansatte i primærhelsetjenesten må ha kunnskap om vedlikehold av høreapparater og bruk av kommunikasjonsutstyr for hørselshemmede. Forskning viser at eldre med ubehandlet hørselstap har større risiko for å utvikle demens og at så mye som ett av ti demenstilfeller kan relateres til ubehandlet hørselstap. Bruk av høreapparat er forebyggende.

Prop. 1 S (2015-2016) fra Arbeids- og sosialdepartementet redegjør for økte utfordringer knyttet til at flere personer vil få varig hørselstap på grunn av økt levealder og at flere unge vil kunne få varig hørselstap grunnet støyskader. Videre rapporteres det om økt tilrettelegging på arbeidsplassen og økte utgifter til tolkehjelp. Prop. 1 S (2018-2019) skriver at det økende behov for tolking, bl. a fordi flere unge hørselshemmede tar høyere utdanning. HLF er bekymret for at det dokumenterte behovet ikke møtes med rehabiliterings- og mestringsiltak for å motvirke negative konsekvenser ved det å ha hørselshemming.

Mange hørselshemmede havner ufrivillig utenfor arbeidslivet på grunn av manglende rehabiliteringstilbud eller lang ventetid på de få tilbud som finnes. I januar 2018 var den gjennomsnittlige ventetiden ved hørselssentralene for tilpasning av høreapparat på 21,3 uker. En dansk undersøkelse viser at nedsatt hørsel har en effekt i forhold til arbeidsmarkedstilknytning. 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. Sosialforskningsinstituttet i Danmark har beregnet at det danske samfunn årlig taper 2,7 milliarder i arbeidsproduksjon ved at hørselshemmede i alderen 50-64 år står utenfor arbeidslivet. Tidlig og riktig rehabilitering kan motvirke dette³. Dette viser at hørselstap har klare samfunnsmessige omkostninger.

I tillegg viser både norske og internasjonale studier at mange høreapparater ikke tas i bruk, fordi tilpasning og opplæringen i bruken er mangelfull. Tallet kan være så høyt som 22 prosent⁴. Tar vi utgangspunkt i bevilgningen for 2017, kan det innebære at høreapparater for over 130 millioner kroner årlig som regelrett legges i en skuff. Forskning viser at bruk og nytte av høreapparat er signifikant knyttet til oppfølging av hørselsfaglige instanser⁵. I tillegg kommer andre store samfunnsmessige kostnader, både på individ- og samfunnsnivå. Tilpasning og opplæring i bruk av høreapparater sorterer hovedsakelig under Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) sin ansvarsportefølje, mens utgiftene til selve høreapparatene sorterer under Arbeids- og sosialdepartementet (ASD). Det er derfor viktig at HOD og ASD samhandler i oppfølgingen av hørselshemmede, slik at ressursene nyttiggjøres til beste både for individet og samfunnet.

² "Avklaring av ansvars- oppgavedeling og mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten på rehabiliteringsområdet", rapport fra Helsedirektoratet 02/2012. IS-1947.

³ Uhørt? Betydningen af nedsat hørelse for arbejdsmarkedstilknytning og arbejdsliv. København 2006, Socialforskningsinstituttet https://pure.sfi.dk/ws/files/257614/0622_Uhort.pdf

⁴ Solheim, Jorunn: "Hearing loss in the elderly" Doktoravhandling, Universitetet i Oslo (2011)

⁵ Solheim, J. et al (2012): "Factors affecting older adults' use of hearing aids". Scandinavian Journal of Disability Research.

SINTEF arbeider med å gi en vurdering av dagens organisering av formidlingen av høreapparat på oppdrag av Arbeids- og sosialdepartementet. Helse- og omsorgsdepartementet skal gi en vurdering av tjenestetilbudet innen hørselsomsorgen til Helse- og omsorgsdepartementet. Begge rapportene leveres i løpet av 2019. Rapportene bør inngå i en helhetlig kunnskapsinnsamling innen hørselsomsorgen og danne grunnlaget for en hørselsplan.

HLF mener at å utarbeide en helhetlig plan for hørselsfeltet vil bidra til å sette i system hva som er behovet og for så å utvikle hvilke tiltak som vil bidra til at hørselshemmede gir mulighet for gode liv. Vi oppfordrer Helse- og omsorgsdepartementet til å utarbeide dette i samarbeid med Arbeids- og sosialdepartementet. HLF stiller sin brukerkompetanse til disposisjon i dette arbeidet.

HLFs Hørselshjelperordning – Post 71 frivillig arbeid

[HLF ber om at hørselshjelperordningen](#) forblir en fast bevilgning over statsbudsjettet og at det for 2010 bevilges 2,5 millioner kroner.

Vi takker for videreføringen av tilskuddet til hørselshjelperordningen i statsbudsjettet for 2019. Dette er et stort og kontinuerlig prosjekt, der både etterspørselen og utviklingsmulighetene vokser og må sees i sammenheng med implementeringen av regions- og kommunereformen. I tråd med Regjeringen og Stortinget mener HLF at dette er et viktig arbeid som må utvikles og videreføres. Rekruttering og skolering av hørselshjelpere er et kontinuerlig arbeid, det samme er kvalitetssikring av ordningen.

Det er løpende skolering av hørselshjelpere og utdanning av nye. I 2017 har vi nådd det største antall nyutdannede likepersoner noensinne, totalt 60 nye. Vi har også hatt en oppgang i antall hørselshjelpere som tar oppdaterings kurs. Skoleringen er i stadig endring for å optimalisere den praktiske gjennomgang av høreapparater og annet hørselsteknisk utstyr. Ved utgangen av 2017 hadde vi 601 hørselshjelpere og 157 personer som bistår andre på mer enn ett diagnoseområde.

Som en del av prosjektet besøkes også hørselssentraler og hjelpemiddelsentraler, dette for å etablere en sterkere lokal samhandling med hørselshjelperne. Dette er også møter kommunale hørselskontakter blir invitert til å være med på sammen med HLFs hørselshjelpere. Samme arbeid gjøres også opp mot private avtalespesialister.

HLFs hørselshjelpere har også bistått kommunale hørselskontakter inn i undervisningen av helsefagarbeidere med sin brukerkompetanse. Flere lokallag har lokaler med faste åpningstider der høreapparatbrukere kan møte hørselshjelpere for å få praktisk hjelp til stell av sine høreapparater og veiledning i å ta de i bruk.

For HLF er det særdeles gledelig å kunne bidra til økt samhandling med det offentlige på denne måten. Dette frivillige arbeidet medfører også økte utgifter til nyrekruttering, skolering av nye og gamle hørselshjelpere samt investering i utstyr som hørselshjelperne har med seg på brukerbesøk. I tillegg kommer utvikling av informasjonstiltak.

Hørselshjelpernes bistand med hjelpemidler og det praktiske, fysiske og psykiske knyttet til det å være hørselshemmet, har stor verdi for den enkelte hørselshemmede og for samfunnet. Vi viser også til at Stortinget ved tidligere statsbudsjett har understreket det flotte arbeidet frivillige hørselshjelpere gjør over hele landet. Dette frivillige arbeidet øker den enkeltes livskvalitet og

trygghet, og det bidrar i stor grad til at eldre hørselshemmede kan bo lenger i sitt eget hjem. Aktivitetsrapporten for 2017 viste at HLFs hørselshjelpere og likepersoner bisto andre hørselshemmede over 20 000 ganger. I tillegg kommer den oppsøkende virksomheten som gjøres i det offentlige rom, som for eksempel ved ulike hørselsstand på kommunale møteplasser, torg og annen informasjonsvirksomhet. Det er også oppsøkende virksomhet på sykehjem.

3. Rehabilitering av hørselshemmede og ventetider ved høresentralene

HLF ber om at:

- Rehabiliteringstilbud til personer med høreapparat, CI, Meniere og tinnitus må synliggjøres i oppdragsdokumentene for 2020.
- Ventetiden ved hørselssentralene må være på maks 12 uker.
- Det må stilles kompetansekrav til de som arbeider med hørselsomsorg.

Det er et politisk mål at habilitering og rehabilitering skal gis til alle som trenger det, uavhengig av alder og diagnose. Slik vi ser at hørselsomsorgen i dag er mangelfull og lite helhetlig. Viser til argumentasjon under punkt 1. Hørselsplan, en helhetlig plan for hørselshemmede.

I de regionale helseforetakenes oppdragsdokument for 2019 sies det ingenting om rehabilitering av hørselshemmede, til tross for gruppens omfang og behov. Gruppen hørselshemmede er mangfoldig; tinnitus- og meniererammede, cochlea implanterte og høreapparatbrukere er alle brukere av spesialisttjenesten, og dette bør gjenspeiles i rehabiliteringstilbudet til helseforetakene. I regjeringens eget dokument, Opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering (2017-2019), skrives det at tilbudet til hørselshemmede er lite tilgjengelig. Et tiltak for å gjøre tilbud til hørselshemmede mer tilgjengelig er å sette krav til rehabilitering i oppdragsdokumentene til helseforetakene for 2020.

NAV anslår at behovet for høreapparattilpasninger i perioden 2016-2030 vil øke med 2 % årlig, akkumulert til 65 %. Det er i den forbindelse utfordringer knyttet til både kapasitet og kvalitet, ikke bare på tilpasningssiden, men også når det gjelder oppfølging, samhandling med 1. linjen og også det kommunale tilbudet (særlig eldreinstitusjoner og hjemmetjenesten). Hørselssentralene trenger å rustes for å møte eldrebolgen. Det er behov for flere hørselsfaglig stillingshjemler på hørselssentralene og flere ØNH-avtalespesialister. Sett ut fra samhandlingsreformens intensjoner og den pågående kommunehelse reformen, vil hørselssentralen kunne bidra særlig effektivt ved bruk av fremskutte klinikker, lokalmedisinske sentre og ambulerende tilbud. Det er gjort positive erfaringer med nytenkning innen samhandling flere steder⁶. Samhandling gir pasientene kort reisetid til klinikk for oppfølging, og lokale klinikker fungerer som gode bindeledd mellom hørselssentral og kommunene som slik bl.a. får tilbud om hørselsfaglig basisopplæring og veiledning for medarbeidere i den kommunale eldreomsorgen. Når det gjelder ambulerende tilbud er det gjort gode erfaringer, blant annet i Telemark. Gjennom denne arbeidsmetoden får pasienter oppfølging nær egen bolig, basert på samhandling mellom kommune og hørselssentral. Ventetidene på hørselssentralene vil også kortes ned.

HLF har i samarbeid med det hørselsfaglige miljøet i Norge⁷ undersøkt spesialisthelsetjenestens formidling av høreapparater. Hovedfunnet er at norske høreapparatformidlere, under stramme

⁶ Les om disse på www.hlf.no/samhandling

⁷ 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.

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). Helsedirektoratet, NAV og helseforetakene anbefalte i en utredning fra 2011⁸ at standarden⁹ gjøres obligatorisk så vel for hørselssentraler som for ØNH-avtalespesialister. 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.

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 øker, må også arbeidslivet tilpasses. I tillegg må ventetiden for å få tilpasset høreapparatet betraktelig ned. I januar 2019 var den gjennomsnittlige ventetiden ved hørselssentralene for tilpasning av høreapparat på 18,1 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 hørselshemmede havner utenfor arbeidslivet og aktiv samfunnsdeltakelse. 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.

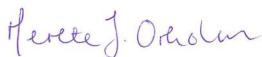
4. Bilateralt cochlea implantat (CI)

[HLF ber om](#) at voksne som har behov for og kan nyttiggjøre seg bilateralt CI får dette.

I dag har barn som kan få bilateralt CI en rett til det, voksne kan kun få ensidig. I dag må voksne kandidater ha særdeles tungtveiende tilleggs diagnoser for å få bilateralt CI. Det tas ikke hensyn til at bilateralt CI gir en bedring av arbeidsevne og livskvalitet, en bedre retningshørsel, bedring av lyd og taleoppfattelse i støy, mulig mindre behov for hjelpemidler og bortfall av fornyelse av høreapparat på det øret som ikke har fått CI. I Danmark er prinsippet om likeverdig tilgang til helsetjenester førende og de har tatt innover seg den positive forskningen for bilateralt CI gir og sykehusene som opererer CI har utarbeidet felles retningslinjer for operasjon av bilateralt CI.

HLF ser frem til et samarbeid om statsbudsjettet for 2020 og håper regjeringen evner å prioritere disse viktige områdene. For ytterligere informasjon kan undertegnede kontaktes på orholm@hlf.no eller mobil 91628776.

Med vennlig hilsen
Hørselshemmedes Landsforbund



Merete J. Orholm

Leder av interessepolitisk avdeling

⁸ «Ansvar for ortopediske hjelpemidler og høreapparater», side 46

⁹ NS-EN 15927:2010 «Tjenester tilknyttet formidling av høreapparater». Gjeldende for norske hørselsklinikker siden 2011.