

Høringsnotat til statsbudsjettet 2018

HLF er Norges største organisasjon for mennesker med funksjonsnedsettelse med rundt 65 000 medlemmer. 14,5 % av Norges befolkning over 20 årⁱ har en hørselshemming som påvirker hverdagen, som sosial isolasjon og frafall fra utdanning og arbeidsliv. Noen 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. I 2020 vil være om lag en million nordmenn som vil ha en hørselsutfordring.ⁱⁱ

Programkategori 10.10 Kap. 714 Folkehelse. Post 21 Spes. driftsutgifter. Program for folkehelsearbeid i kommunene. Programkategori 10.40. Sentral helseforvaltning. Post 01 Driftsutgifter. Tjenester og infrastruktur

Folkehelseinstituttets folkehelseprofiler og folkehelseundersøkelse i fylkene er sentrale for kommunenes arbeid med å få oversikt over innbyggernes helsetilstand og forhold som påvirker denne. Et verktøy for å utvikle og levere tjenester og infrastruktur som møter brukernes behov.

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 behandlingen av Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015) gjorde Stortinget et vedtak på at hørselshemming bør vurderes innlemmet i nasjonale helsestatistikker. Dette har ikke skjedd. I Meld.St 26 Fremtidens primærhelsetjeneste beskrives personer med hørselstap som eksempel på en stor pasientgruppe med rehabiliteringsbehov. I opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering (2017-2019) skrives det at tilbudet til hørselshemmede er lite tilgjengelig. En innlemmelse av hørselshemming i nasjonale helsestatistikker vil gi samfunnet bedre informasjon om hørselshemming og dermed bidra til å utvikle bedre tjenester. Det er viktig å ha kunnskap og kompetanse når veivalg, avgjørelser og tiltak skal vurderes. Kunnskap om hørsel kan motvirke andre negative faktorer som isolasjon, psykisk uhelse og uførhet. Hørselstap er også en skjult årsak til andre plager, som slitasje på rygg og nakke.

En kartlegging av hørselskontaktordningen utarbeidet av Helsedirektoratetⁱⁱⁱ viser at det er et flertall som oppgir at kommunens/bydelens rehabiliteringstilbud til hørselshemmede ikke er beskrevet i plandokumenter. Samme kartlegging viser at både koordinerende enheter og hørselskontakter mener at det ikke finnes en oversikt over antall personer med hørselshemming i kommunen/bydelen. Videre oppgis det at kun 3 av 10 har rehabiliteringstilbud, nær 5 av 10 har det ikke, mens 2 av 10 er usikre på om de har dette. Når kommunene ikke har oversikt over hørselshemmede med rehabiliteringsbehov, blir det i praksis ikke mulig å tilby målrettede tjenester. I denne sammenheng vil folkehelseprofilene og nasjonale helsestatistikker være nyttig verktøy.

MERKNAD: Stortinget ber regjeringen innlemme data om hørsel og hørselshemming i folkehelseprofilene og nasjonale helsestatistikker.

Programkategori 10.30 Spesialisthelsetjenester. Regionale helseforetak

En av hovedsatsingene til regjeringen er økt pasientbehandling og kortere ventetid. På hørselssentralene er den gjennomsnittlige ventetid på 21,3 uker^{iv}, med en variasjon fra fire uker til opp mot ett år. For den enkelte medfører den lange ventetiden store belastninger og kan i sin ytterste konsekvens medføre at hørselshemmede havner utenfor arbeidslivet og aktiv samfunnsdeltakelse.

MERKNAD: Stortinget ber regjeringen sørge for at det er maksimal ventetid på 12 uker ved hørselssentralene.

Programkategori 10.60 Helse- og omsorgstjenester i kommunene. Kap. 761 Omsorgstjeneste. Post 71 Frivillig arbeid mv.

HLF takker regjeringen for videreføringen av øremerket tilskudd på 2 millioner kroner til Hørselshjelperordningen og ber Stortinget støtte opp om dette viktige arbeidet. Samhandlingen med den kommunale helse- og omsorgstjenesten videreutvikles kontinuerlig. Oppdragene fordeler seg blant annet på hjemme- og/eller institusjonsbesøk, frivillighetssentraler, stands på lokale møteplasser osv. Det arbeides kontinuerlig med rekruttering av nye frivillige for skolering til å bli hørselshjelpere, kompetanseheving hos etablerte, utvikling av informasjonsmateriell, samt investering i nytt utstyr. Dette for å oppnå målet om å gjøre ordningen landsdekkende med godt kompetente hørselshjelpere samt styrke samarbeidsordninger med kommunene. I 2016/2017 har vi hatt den høyeste rekrutteringen på lenge. Særlig ser vi at gjennomsnittsalderen på hørselshjelperne går ned.

Programkategori 30.10 Spes.helsetjeneste mv. Kap 2711 Spes.helsetjeneste mv. Audiografer

HLF er enig med regjeringen at det er flere tiltak som må vurderes for at hørselshemmede skal få et bedre tjenestetilbud. Det er viktig med helhetlige og koordinerte tjenester der det er god samhandling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten der ansvarsområdene er tydelige. Tverrfaglighet, systematiske etterkontroller, lærings- og mestringstilbud, ambulerende audiografer og audiopedagoger samt fagspesifikk kompetanse på hørsel i kommunene er alle viktige elementer. HLF mener at avdekking av hørselsutfordringer og oppfølging av hørselshemmede må settes i system i en helhetlig oppfølgingsplan.

Primærhelsemeldingen (Meld.St.26 2014-2015) peker på at personer med hørselstap er eksempel på en stor pasientgruppe med rehabiliteringsbehov. I opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering (2017-2019) skrives det at tilbudet til hørselshemmede er lite tilgjengelig, at tap av hørsel ikke prioriteres og at eldre hørselshemmede har større risiko for å utvikle demens. Sannsynligheten for arbeidsløshet eller førtids- og uførepensjonering øker i takt med hørselstapet. En dansk undersøkelse har beregnet at hørselsproblemer i den danske befolkningen i aldersgruppen 50-64 år har et årlig tap i arbeidsproduksjonen på cirka 2,7 milliarder^v. Dette viser at hørselstap har klare samfunnsmessige omkostninger. Samme tendens viser også en norsk undersøkelse^{vi}. En arbeidsgruppe i regi av Helsedirektoratet anbefaler som strategisk mål at kommunene må ta et større ansvar for rehabilitering og sikre samsvar mellom behov og tilbud^{vii}. Videre anbefaler de styrket kompetanse og økt faglig bredde samt tilgang til profesjonsspesifikk fagkompetanse på høgskole-/ universitetsnivå når det gjelder sansetap. I fremlegget til statsbudsjetten skriver også regjeringen at kommunene må vurdere behov for personell med fagspesifikk kompetanse for å gi gode helse- og omsorgstjenester til hørselshemmede. For å sikre at Regjeringens mål om å skape pasientens helsetjeneste og gi alle tilgang til likeverdige helsetjenester av god kvalitet, også skal gjelde hørselshemmede, må det utarbeides en helhetlig oppfølgingsplan som ser på helheten; fra ordninger for å avdekke hørselsutfordringer, til rehabilitering og det hjelpemiddeltilbudet hørselshemmede får.

MERKNAD: Stortinget ber regjeringen om å utarbeide en helhetlig oppfølgingsplan for personer med hørselshemming.

ⁱ 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

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

ⁱⁱⁱ Kartlegging av hørselskontaktordningen. Synovate for Helsedirektoratet, 2010.

^{iv} www.sykehusvalg.no pr 19.09.2017

^v Uhørt? Betydningen af nedsat hørelse for arbejdsmarkedstilknytning og arbejdsliv. København 2006, Socialforskningsinstituttet vi Solheim, Jorunn: "Hearing loss in the elderly" Doktoravhandling, Universitetet i Oslo (2011)

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