

Innspill fra klinikk for kirurgi og nevrofag (KKN) Oslo universitetssykehus til høring NOU 2010:5.

Følgende av klinikkens avdelinger er spesielt invitert til å komme med innspill i forbindelse med denne høringen; Fysmed, Ort, Nevrohabilitering, Ønh og Ake og det er i hovedsak Fysmed og Ønh som har ønsket å uttale seg. Disse har igjen hovedsakelig konsentrert seg om finansieringen av hjelpemidler og ansvarsfordelingen mellom stat og kommune. Cochlea-implantat vies i tillegg spesiell oppmerksomhet og det er blant annet definisjonen av den ytre delen, prosessoren, som opptar fagmiljøet.

Ad: 1.4.10 Forslag om opprydding i ansvaret for ortopediske hjelpemidler og høreapparater.

Generelt er klinikken skeptisk til en dreining fra statlig til kommunal finansiering i en fase hvor kommunene pålegges svært mange nye oppgaver. Rapporten peker på behovet for bedre kunnskap og forskning tilknyttet hjelpemiddelfeltet, hvilket vi vil støtte. IKT-utviklingen i samfunnet generelt synes i liten grad å ta høyde for personer med sammensatt funksjonssvikt, sansesvikt og eldre med funksjonssvikt. Det synes derfor heller å være behov for en tyngre statlig satsing på utvikling innenfor feltet og en styrket finansiering. Løsningene må selvsagt implementere brukerne og det kommunale hjelpeapparatet.

En utskillelse av ortopediske hjelpemidler fra andre hjelpemidler med tanke på finansiering og plassering av det finansielle ansvaret i spesialisthelsetjenesten synes kunstig og lite funksjonelt. Dette vil komme i konkurranseforhold til behandling hvilket jo eksplisitt er vurdert at det ikke skal. Vi støtter her utredningens mindretall og vil sterkt fraråde en slik løsning.

Vi er for prinsippet om å sentralisere ansvaret for hørehjelpemidler, og mener at det vil gi mer effektiv kontroll av bestillinger og lager, og bedre hørselsomsorg. Det må imidlertid finnes gode løsninger for hørselssentraler med stort opptaksområde. Dersom ØNH-avdelingen ved OUS får ansvar for lagerføring og logistikk for alle avtalespesialister i Oslo, i tillegg til egne utleveringer, vil dette medføre stor ekstra arbeidsbyrde. Det vil bli nødvendig med tilførsel av ressurser i form av rom, systemer og personell (lege med audiologisk kompetanse, audiografer og merkantil personell).

Ettersom Oslo er i særstilling når det gjelder antallet utleverte høreapparater pr år, er det viktig at dette poenget stresses. For mindre hørselssentraler vil ikke pålegg om lagerføring og logistikk for avtalespesialister bety nevneverdig arbeidsbyrde, mens det for vår del vil bli betydelig økning.

Ressursbehovet vil være avhengig av nivået av ønsket kontroll. Hørselssentralen ved ØNH ønsker blant annet ikke regelmessig å overprøve beslutninger som gjøres innen spesialisthelsetjenesten (inkludert private ØNH-leger med audiograf, som har ansvar for høreapparat og andre hørehjelpemidler til voksne i Oslo), men kan gi råd og veiledning.

Det må også understrekes at finansieringsansvar for høreapparater ikke bør ligge hos spesialisthelsetjenesten. Vi mener det er prinsipielt riktig at høreapparater finansieres over folketrygden slik det skjer i dag.

Særskilt om Cochleaimplantat (CI)

Prosessoren til cochleaimplantat (CI) må behandles på lik linje med andre tekniske hjelpemidler. Likesom andre høreapparat inkludert benforankret høreapparat inneholder den eksterne høreapparatdelen til CI, *prosessoren*, en mikrofon som fanger opp lyden, og batterier. Det finnes ikke noen logisk grunn til å behandle prosessorer annerledes enn andre høreapparat. Hittil er prosessorene blitt definert som del av implantatet og derfor kostnadsført under sykehusets budsjett. Prosessorene slites og må, på samme måte som benforankret og andre høreapparater, skiftes ut regelmessig. CI-prosessorene bør i framtiden likebehandles med andre tekniske hjelpemidler.

Sykehusets utgifter til CI-prosessorer kommer opp i anselige beløp hvert år på grunn av tapte eller ødelagte prosessorer, oftest til barn. Uansett hvem som i framtiden får ansvaret for disse utgiftene så kan det være greit å minne om at i enkelte andre land er pasienten selv eier og dermed ansvarlig for å forsikre prosessoren, slik at disse erstattes ved tap eller ødeleggelse.

Ad: 13.5 Andre offentlige instanser som har ansvar knyttet til tilrettelegging for barn og unge, herunder særlig

13.5.2 Spesialisthelsetjenesten

14.2.4 Landsdekkende tjenester

13.5.2 Øvrige kompetansesentre

Hjelpemidler og IKT som sikter mot å fremme deltakelse i arbeidslivet er et svært viktig område. En sammenslåing av SYA og Sikte synes i så måte formålstjenelig. Imidlertid burde SYA's kapasitet utvides slik at flere brukergrupper kunne nyte godt av en samordnet vurdering og IKT tilpasning.

Oslo universitetssykehus sitt ansvarsområde hva gjelder habilitering/rehabilitering av pasienter med cochleaimplantat bør klargjøres. Dette ansvaret er i dag delt mellom kompetansesentra, PPT og spesialisthelsetjenesten. Audiopedagogiske ressurser i CI-teamet er svært begrenset og tilsvarer ikke forventet ansvarsområde. CI-teamet mener, likesom HLF (hørselshemmedes landsforbund) og i tråd med stortingsproposisjon fra 2008 (St.prop. nr.1 2007-2008), at det er ønskelig med pedagogisk kompetanseforsterkning slik at CI-virksomheten kan bli nasjonalt kompetansesenter for CI, spesielt for barn.