



HELSEDEPARTEMENTET
SOSIALDEPARTEMENTET

Et helhetlig rehabiliteringstilbud til hørselshemmede

Plan for utvikling og organisering
av tjenestetilbudet

Forord

Brukere og fagpersoner opplever tjenestetilbudet innen hørselsomsorgen som fragmentert og ufullstendig. På denne bakgrunn ble det i St.meld. nr. 8 (1998–1999) *Om handlingsplan for funksjonshemmede 1998–2001* lagt opp til at daværende Sosial- og helsedepartement skulle vurdere ordninger som bedre sikrer hørselshemmede et helhetlig rehabiliteringstilbud.

Hensikten med denne planen er å legge opp til en strategi for tiltak som kan bedre mulighetene for deltakelse og full likestilling for hørselshemmede og dermed gi dem og deres pårørende en enklere hverdag. Planen vil være et styringsverktøy for Sosialdepartementet og Helsedepartementet i arbeidet med å utvikle et koordinert og helhetlig rehabiliteringstilbud til hørselshemmede og pårørende.

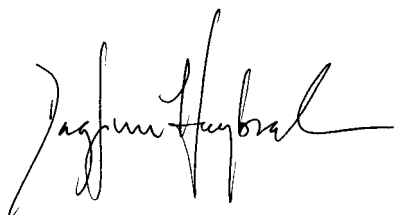
Planen har et hovedfokus på rehabiliteringstilbud forankret i Helsedepartementet og Sosialdepartementet. Det foretas en gjennomgang og vurdering av organisering og samarbeidsrelasjoner, kompetanse og ressurser. Rehabiliteringstilbudet i helse- og sosialsektoren er også sett i sammenheng med tilbudet i trygdeetaten, arbeidsmarkedsetaten og på opplæringslovens områder.

Målet er å sikre helhetlige og sammenhengende rehabiliteringstilbud til hørselshemmede der brukerperspektivet er innarbeidet. I planen presenteres tiltak forankret på ulike nivåer knyttet til oppgaver, ansvar og målsettinger.

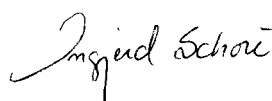
Hørselshemmedes muligheter for deltakelse og likestilling er nært knyttet til arbeidet med å bygge ned samfunnsskapt barrierer for personer med funksjonsnedsettelse. Regjeringen vil på bakgrunn av NOU 2001: 22 *Fra bruker til borger* legge fram en egen stortingsmelding om mål, strategier og tiltak i politikken for funksjonshemmede. Stortingsmeldingen vil også omhandle menneskeskapt barrierer som hørselshemmede møter i dagens samfunn.

I arbeidet med planen har det vært et godt samarbeid med brukerorganisasjonene og med hørselsfaglige yrkesgrupper (audioingeniører, audiografer, audiopedagoger spesialister i øre-nese-halssykdommer og tolker for hørselshemmede og døvblinde). En lang rekke institusjoner og personer som gir et rehabiliteringstilbud til hørselshemmede er hørt underveis i arbeidet. Nyttige innspill er gitt til problembeskrivelsene og forslagene til tiltak. Vi håper derfor at denne planen også er et uttrykk for behov for tiltak som brukere og tjenesteytere kan kjenne igjen.

Desember 2002



Dagfinn Høybråten
Helseminister



Ingjerd Schou
Sosialminister

Innhold

1	Sammendrag	7	5.1.4	Tiltak for hørselsrehabilitering i kommunene	30
2	Hvorfor en egen plan for rehabilitering av hørselshemmede?	9	5.2	Tiltak rettet mot hørselshemmede og pårørende – spesielle rehabiliteringsbehov	31
2.1	Sentrale bakgrunnsdokumenter	9	5.2.1	Regionale og landsdekkende rehabiliteringstilbud	31
2.2	Hørselshemmet, døv og tunghørt	10	5.2.2	Spesielt om CI-opererte	32
2.3	Behov for en samlet strategi	10	5.2.3	Øket kapasitet og kompetanse i tolkeutdanningen	32
2.4	Overordnede mål for rehabilitering av hørselshemmede	11	5.2.4	Tiltak for hørselshemmede – spesielle rehabiliteringsbehov	33
2.5	Offentlige tjenester med spesiell hørselsfaglig kompetanse	12	5.3	Tiltak rettet mot samarbeidspartnere i en helhetlig rehabiliteringskjede	34
2.6	Brukersynspunkter	12	5.3.1	Tverrfaglig samarbeid med felles brukerperspektiv	34
2.7	Handlingsplanen for funksjonshemmede 1998–2002	14	5.3.2	Samtykke og taushetsplikt	34
3	Hørselshemmede og deres situasjon	15	5.3.3	Brukermedvirkning	35
3.1	Hørselens betydning	15	5.3.4	Behov for sentral medvirkning i utvikling av gode tjenestetilbud	35
3.2	Når hørselen svikter	15	5.3.5	Tiltak for å fremme samarbeid og samordning	35
3.3	Om planens målgruppe og omfang	16	5.4	Tiltak rettet mot befolkningen	36
3.4	Grupper med spesielle rehabiliteringsbehov	16	5.4.1	Hvem blir hørselshemmet?	36
4	Kritiske faktorer ved dagens offentlige tilbud	20	5.4.2	Hva vet befolkningen om hørsel og hørselstap?	36
4.1	Lovbestemmelser og praksis	20	5.4.3	Gjennomføring av folkeopplysningskampanje	36
4.2	Formidling av høreapparater og andre hørselstekniske hjelpemidler	25	5.5	Kompetanseutvikling i audiologi og helhetlig rehabilitering	36
4.3	Tolkekapasitet og formidling av tolketjenester	25	5.5.1	Styrking av audiologifaget i de hørselsrelaterte utdanningene	36
4.4	Det offentlige hørselsfaglige tjenestetilbud	26	5.5.2	Rehabilitering og tverrfaglig samarbeid som tema i de fagspesifikke utdanningene på hørselsområdet	37
4.5	Hørselshemmedes landsforbunds (HLF) hørselshjelperordning og kommunens forpliktelser	27	5.5.3	Tiltak for å utvikle kompetansen	37
4.6	Hørselsfaglig kompetanse, forskning og utviklingsarbeid	28	6	Administrative og økonomiske konsekvenser	38
5	Tiltak	29	6.1	Administrative konsekvenser	38
5.1	Tiltak i kommunene rettet mot hørselshemmede og pårørende	29	6.2	Økonomiske konsekvenser	38
5.1.1	Kommunenes behov for kompetanse og veiledning	29	Vedlegg		
5.1.2	Behov for samarbeid «på tvers»	30	1	Referanser	39
5.1.3	Kommunale tiltak spesielt tilrettelagt for hørselshemmede	30	2	lover og forskrifter	42
			3	Nyttige innspill og informasjonsbidrag	44

1 Sammendrag

Denne planen for utvikling og organisering av tjenestetilbudet til hørselshemmede er utarbeidet blant annet på bakgrunn av St.meld. nr. 8 (1998–99) *Om handlingsplan for funksjonshemmede 1998–2001*, St.meld. nr. 21 (1998–99) *Ansvar og Meistring – Mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk* og St.meld. nr. 25 (1996–97) *Åpenhet og helhet – Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene*. Planen må videre sees i sammenheng med andre tiltak som planlegges eller nylig er iverksatt i Helsedepartementet og Sosialdepartementet som også vil komme hørselshemmede til gode. Med denne planen har departementene til hensikt å legge grunnlaget for å kunne forbedre det offentlige rehabiliteringstilbudet til hørselshemmede, både med hensyn til systemforbedring, kompetanseutvikling og individrettede tjenester.

De overordnede målene for planen er at hørselshemmede får dekket sine individuelle behov for habilitering/rehabilitering uavhengig av bosted og alder, at rehabiliteringstjenestene skal være sammenhengende, tverrfaglige og tverretattelige og at tilbudet skal bygge på et helhetssyn. Behovet for grunnleggende og spesialisert rehabilitering skal ivaretas av fagpersonell med hørselsfaglig kompetanse når dette er nødvendig, og hvor brukermedvirkning er vektlagt.

Planen gir en oversikt over offentlige tjenester med spesiell hørselsfaglig kompetanse.

Innledningsvis er det gitt bred dekning til brukerorganisasjonenes synspunkter på områdene høreapparatformidling, tinnitus- og Morbus Ménière-rammede, døvblitte, tolkesituasjonen og Cochlea implantat. Brukerne peker på at dette er områder som trenger et spesielt fokus nå.

I *kapittel 3* gis det en oversikt over hva hørselshemming er og hvordan hørselshemming påvirker folks hverdag. Planens målgruppe er hørselshemmede (døve, tunghørte) med behov for offentlig bistand for å mestre sin hverdag.

Kapittel 4 beskriver de kritiske faktorene ved dagens offentlige tilbud. Foruten brukerne, har ulike fagmiljøer og tjenesteapparatet som arbeider med hørselshemmede gitt innspill til dette kapitlet. Problembeskrivelsen er presentert slik at de ulike lovbestemmelsene på feltet er knyttet opp mot en vurdering av praksis på området. Eksisterende

lovgivning på områdene helsetjenester, trygd, sosial omsorg, opplæring, sysselsetting og arbeidsmiljø har alle bestemmelser som samlet sett i all hovedsak synes å være tilstrekkelig for å ivareta hørselshemmedes behov i rehabiliteringssammenheng. Rehabiliteringstilbudet til hørselshemmede betegnes likevel som fragmentert og mangelfullt i praksis. Områder som er i behov av spesiell oppmerksomhet er belyst særskilt. Dette gjelder formidling av høreapparater og andre hørselstekniske hjelpemidler, tolkekapasitet og formidling av tolketjenester, ulike sider ved det offentlige hørselsfaglige tjenestetilbudet, samt Hørselshemmedes landsforbunds hørselshjelperordning sett i sammenheng med kommunenes forpliktelser med hensyn til bruk og stell av høreapparater, og hørselsfaglig kompetanse, forskning og utviklingsarbeid.

Tiltakene er beskrevet i kapittel 5. Tiltakene er rettet mot ulike målgrupper. Det er fokusert på brukerrettede tiltak i kommunene og i forhold til spesialisert rehabilitering, samt tiltak rettet mot samarbeidspartnere og tiltak rettet mot befolkningen. Innledningsvis belyses en del sentrale problemstillinger innenfor hver av disse gruppene.

Tiltak rettet mot kommunene er et sentralt område hvor det spesielt pekes på kommunenes behov for øket kompetanse på feltet. Denne bør kunne gis blant annet gjennom veiledning fra spesialisthelsetjenesten og andre linjetjenesten i trykdeetaten. Det pekes på behovet for samarbeid på tvers av nivåer og etater, hvor individuell plan for personer med behov for langvarige og koordinerte helsetjenester kan være et egnet hjelpemiddel. I planen legges det vekt på at kommunens rehabiliteringstilbud til hørselshemmede skal oppfattes som helhetlig og sammenhengende med annen hørselsfaglig bistand.

Under tiltak rettet mot hørselshemmede og pårørende med spesielle rehabiliteringsbehov pekes det på hvilke regionale og landsdekkende rehabiliteringstilbud man har på hørselsfeltet. Det konkluderes med at det ikke synes å være grunnlag for å foreslå etablering av nye hørselsfaglige miljøer for å ivareta spesialiserte rehabiliteringstilbud til hørselshemmede. Det er imidlertid viktig å samordne og utvikle relevante rehabiliteringstil-

bud til hørselshemmede innenfor rammen av eksisterende tjenester. Tilbudet til personer som er operert med Cochlea-implantat trekkes spesielt fram. For øvrig foreslås tiltak for døvblitte og sterkt tunghørtblitte, personer med tinnitus og med Morbus Ménière. Lærings- og mestringssettene trekkes fram som en instans som også bør kunne gi et tilbud til hørselshemmede. Hørselshemmede og psykisk helsevern knyttes til *Opptrappingsplan for psykisk helse 1999–2006*. Det foreslås ulike tiltak for hørselshemmede med minoritetsspråklig bakgrunn. Hørselshemmede i den samiske befolkning skal gis særskilt oppmerksomhet ved iverksetting av *Handlingsplan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkning i Norge 2002–2005*. Øket kapasitet og kompetanse i tolkeutdanningen er et felt under Utdannings- og forskningsdepartementet som krever spesiell oppmerksomhet.

Tiltak rettet mot samarbeidspartnere i en helhetlig rehabiliteringskjede rettes spesielt mot kommunene, de statlige helseforetakene, Aetat og trygdeetaten. Det legges opp til at det foretas en gjennomgang av høreapparatformidlingen. Brukermedvirkning og bruk av samtykkeerklæring vektlegges.

Folk flest har liten kunnskap om hørsel og hørselstap og betydningen av tilrettelegging av omgi-

velsene. Det legges opp til gjennomføring av en opplysningskampanje i 2003 med målsetting å bevisstgjøre befolkningen om hørselshemming, årsaker, konsekvenser og hva som kan gjøres for å bedre situasjonen for hørselshemmede.

Avslutningsvis belyses behovet for styrking av audiologifaget i de hørselsrelaterte utdanningene. Rehabilitering og tverrfaglig samarbeid som tema i de fagspesifikke utdanningene på hørselsområdet vektlegges.

I *kapittel 6* beskrives administrative og økonomiske konsekvenser. Planen vil i hovedsak følges opp av Sosial- og helsedirektoratet og i Rikstrygdeverket. Disse må innlede et samarbeid med kommunene, helseforetakene, utdanningsmyndighetene og Aetat. Sentrale oppgaver vil være å initiere og å påse at de foreslåtte tiltakene iverksettes. Det legges opp til at Sosial- og helsedirektoratet forestår en overordnet koordinering av tiltakene i planen.

Iverksetting av tiltakene handler først og fremst om bevisstgjøringsprosesser, kompetanseutvikling og systemforbedringer innenfor eksisterende ressurser. I en viss grad vil imidlertid økonomiske virkemidler også være nødvendig. Behovet for økede ressurser må fremmes for Stortinget i forbindelse med den årlige budsjettprosessen.

2 Hvorfor en egen plan for rehabilitering av hørselshemmede?

2.1 Sentrale bakgrunnsdokumenter

Rehabiliteringstilbudet til hørselshemmede er uoversiktlig og fragmentert.

Å høre dårlig er ikke automatisk tegn på sykdom som trenger medikamentell eller kirurgisk behandling. I noen grad kan nedsatt hørsel betraktes som en del av aldringsprosessen. Nedsatt hørsel kan imidlertid lett forårsake sekundærplager av psykososial karakter. Det er i stor grad disse plagene som er den utløsende årsaken til uføretrygd, isolasjon, ensomhet og endret adferd, noe som preger mange hørselshemmedes situasjon. Nærmere 14 % av befolkningen er så hørselshemmet at det får konsekvenser for deltakelse sosialt og i arbeidslivet. Nedsatt hørsel er først og fremst en funksjonshemming i informasjons- og kommunikasjonssammenheng. Konsekvensene av hørselsnedsettelse er i stor grad omgivelsesbestemt. Graden av funksjonshemmingen henger sammen med forutsetningene for å kunne benytte høreapparat, tolketjenester og andre hørselstekniske hjelpemidler. Bakgrunnsstøy og akustiske og visuelle forhold er andre viktige faktorer. Potensialet for forebygging av sekundærplager er stort, fordi rehabiliteringsinnsatsen handler om tilretteleggingstiltak i omgivelsene og opplæring av den hørselshemmede selv og nære personer.

Tilbud til hørselshemmede var et av satsningsområdene både i St.meld. nr. 8 (1998–99) *Handlingsplanen for funksjonshemmede 1998–2001* (prolongert til 2002) og i de siste års budsjetter for Sosial- og helsedepartementet. Prosjekter forankret i handlingsplanen ble initiert fordi rehabiliteringstilbudet til hørselshemmede av mange ble beskrevet som lite tilfredsstillende. I kap. 2 foretas en skjematisk oversikt over prosjekter som er gjennomført under handlingsplanen og som har bidratt til at hørselshemmede har fått en bedre hverdag.

St.meld. nr. 21 (1998–99) *Ansvar og Meistring – Mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk* beskriver (re)habiliteringsfeltet som fragmentert og lite sammenhengende. Forskrift om habilitering og rehabilitering trådte i kraft juli 2001 med hjemmel i lov om helsetjenesten i kommunene og lov om spesialisthelsetjenesten. Forskriften skal sikre at perso-

ner som har behov for habilitering og rehabilitering, tilbys og ytes tjenester som kan bidra til stimulering av egen læring, motivasjon, økt funksjons- og mestringsevne, likeverdighet og deltakelse. Med denne forskriften legges det et grunnlag for tjenestetilbudet i kommuner og i spesialisthelsetjenesten som også omfatter hørselshemmede.

I St.meld. nr. 25 (1996–97) *Åpenhet og helhet – Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene* påpekes det at det innen psykisk helsevern ikke finnes tilbud tilpasset døve barn og unge, og at tilbudet til voksne hørselshemmede langt fra er behovsdekkende.

Rapporten *Mistet hørselen? Rehabilitering eller utsortering? Ansvarsplassering?* (Skådalen kompetansesenter, desember 1998) gir et bilde av situasjonen til døvblitte/sterkt tunghørtblitte og deres familier. Sosialkomiteen ba i Budsjettinnst. S. Nr. 11 (2000–2001) regjeringen om å vurdere å igangsette en modell for utprøving av landsdekkende kompetansenhet med regionale konsulenter for døvblitte og pårørende. Dette er nå under oppbygging.

Det er i flere sammenheng dokumentert at rehabiliteringstilbudet til hørselshemmede er fragmentert, uoversiktlig og mangler et helhetsperspektiv. Av nyere dokumentasjon spesielt rettet mot rehabilitering av hørselshemmede vises det i denne sammenheng til rapportene *Helhetlig rehabiliteringstilbud til hørselshemmede* med delrapport 1 *Kartlegging av dagens situasjon* og delrapport 2 *Høreapparatformidling – problembeskrivelse og forslag til tiltak* av SINTEF Unimed NIS, februar 2000. Rapportene ble laget på oppdrag av daværende Sosial- og helsedepartement og peker på en rekke problemområder på feltet.

Som en oppfølging av SINTEF-rapportene engasjerte departementet Rehab-Nor til å forestå et arbeidsseminar høsten 2000 med brukerrepresentanter og deltakelse fra ulike fagmiljøer for å skape konsensus blant berørte parter innen hørselsrehabiliteringen både med hensyn til problemforståelse og forslag til praktiske løsninger og tiltak. Oppsummering og refleksjoner framkommer i rapporten *Helhetlig rehabilitering – personer med hørselshemming* (Rehab-Nor 2000).

Problembeskrivelser og forslag til tiltak som framkommer i denne planen bygger blant annet på ovenstående rapporter fra SINTEF og Rehab-Nor.

Statens Helsetilsyn ga i 2000 på oppdrag fra daværende Sosial- og helsedepartement ut en faglig veileder i habilitering og rehabilitering ved synstap og hørselstap, *3-2000 Habilitering og rehabilitering ved synstap og hørselstap* (Statens helsetilsyn 2000). Hensikten med veilederen er å nedfelle og systematisere kunnskap om habilitering og rehabilitering. Veilederen anbefaler arbeidsmåter og organiseringsformer som kan bidra i arbeidet med å tilby en forsvarlig helsetjeneste, slik at brukerne kan få et så godt (re)habiliteringstilbud som mulig. Veilederen beskriver metoder og tiltak med hovedfokus på oppgaver og ansvar i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. Disse anbefalingene er videreført i denne planen.

NOU 2001: 22 *Fra bruker til borger* gir viktig informasjon om samfunnsstrukturelle hindringer som møter hørselshemmede. Disse hindringene reduserer mulighetene for deltakelse og likestilling og er blant annet knyttet til manglende tilgang på informasjon fra offentlige instanser og massemedia. Hørselshemmede er sårbare på arbeidsmarkedet og mange har vansker med å få og beholde arbeid. Forekomsten av ensomhet, isolasjon og angst antas høyere enn i andre grupper i befolkningen. Den videre oppfølging på dette feltet må også sees i sammenheng med rapporten *Døves tilgang til og bruk av informasjon* (Norges Døveforbund 2002).

Regjeringen vil komme tilbake til tiltak for å øke hørselshemmedes muligheter til deltakelse og likestilling i stortingsmeldingen om mål, strategier og tiltak i politikken for funksjonshemmede. Stortingsmeldingen vil bli framlagt våren 2003.

Handlingsplan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkningen i Norge 2002-2005 vil kunne være et virkemiddel ved rehabiliteringstilbud til hørselshemmede.

Mer enn 1/3 av det totale antall hørselshemmede antas å ha et hørselstap som del av aldringsprosessen, og det forventes at tallet øker med høyere levealder. I St.meld. nr. 28 (1999-2000) *Innhald og kvalitet i omsorgstjenestene* pekes det bl.a. på mangelen på fagutdannet personell i kommunene til å imøtekomme funksjonshemmedes behov. Sosial- og helsedepartementets rundskriv 13/97 *Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene* kan også være veiledende i forhold til tilbud til eldre hørselshemmede, selv om satsen ikke er nevnt spesielt.

2.2 Hørselshemmet, døv og tunghørt

Definisjonene i denne handlingsplanen relateres i all hovedsak til Helsetilsynets veileder *Habilitering og rehabilitering ved synstap og hørselstap* (Statens Helsetilsyn 3-2000).

Hørselshemmet brukes som en fellesbetegnelse som dekker alle grader og arter av hørselstap. Etter alvorlighetsgrad kan mennesker med hørselshemming inndeles i to hovedgrupper, døve og tunghørte.

Døvhethet er et høygradig hørselstap som i vesentlig grad reduserer muligheten for oppfatning av tale via hørselsinntrykk og kontroll over egen tale. Absolutt døvhethet vil si at man ikke oppfatter noe ved noen frekvens ved rentoneaudiometri. Døve kommuniserer med tegnspråk og munnnavlesning.

Tunghørthet er hørselstap av moderat karakter som ikke utelukker taleoppfattelse og talekontroll via hørselen, men hindrer det i ulik grad. Tunghørte avhjelpes vanligvis med høreapparat og eventuelt andre hørselshjelpemidler.

Døvblitte er mennesker som har mistet hørselen etter å ha lært talespråket, og som hører så dårlig at de selv med forsterkerutstyr ikke kan oppfatte tale ved hjelp av hørselen. Noen dövblitte blir totalt døve, mens de fleste beholder en hørselsrest.

Sterkt tunghørtblitte er mennesker som har mistet mye av hørselen etter å ha lært talespråket og som hører så dårlig at de vanskelig kan fungere i sosiale situasjoner uten spesielt forsterkerutstyr. Felles for dövblitte og tunghørtblitte er at de fleste får store kommunikasjonsproblemer, spesielt i forhold til ukjente personer og i grupper. De fleste dövblitte/sterkt tunghørtblitte og deres pårørende vil ha stor nytte av å lære seg tegn som støtte til munnnavlesning (TSS), som er en metode for å gjøre vanlig norsk talespråk synlig. Noen velger også å lære tegnspråk.

I lov om folketrygd brukes begrepet hørselshemmet gjennomgående, det skilles ikke her mellom døve og tunghørte. Betegnelsen hørselshemmet er derfor anvendt i denne planen ved omtale av folketrygdlovens bestemmelser.

2.3 Behov for en samlet strategi

Det overordnede målet for politikken for funksjonshemmede har i mange år vært full deltaking og likestilling. Dette er i overensstemmelse med FN's standardregler for like muligheter for mennesker med funksjonshemming, som bygger på de internasjonale menneskerettighetene. De handler om retten

til å delta i samfunnslivet og om menneskeverd. Full deltakelse og likestilling ligger også til grunn for regjeringens handlingsplaner for funksjonshemmede og i NOU 2001: 22 *Fra brukere til borgere*.

Statssekretærutvalget for den samlede politikken for funksjonshemmede vedtok i 2001 å utforme et handlingsprogram for tiltak for å utvikle og bruke strategien universell utforming. Universell utforming er utforming og sammensetning av ulike produkter og omgivelser på en slik måte at de kan brukes av alle mennesker, i så stor utstrekning som mulig, uten behov for tilpassing og en spesiell utforming. Dette handlingsprogrammet er i nå ferdigstilt av en tverrdepartemental arbeidsgruppe under ledelse av Miljøverndepartementet. Hensikten med konseptet er å forenkle livet for alle ved å lage produkter, kommunikasjonsmidler og bygde omgivelser mer brukbare for flere mennesker, med små eller ingen ekstra kostnader. Konseptet universell utforming har som målgruppe alle mennesker; i alle aldre, livsfasen og med ulike ferdigheter. For hørselshemmede må det legges vekt på riktige akustiske forhold i alle bygninger, tilgjengelige visuelle og auditive hjelpemidler og høy kommunikasjonsbevissthet og bevisstgjøring i befolkningen.

Selv om det i tiden framover vil bli lagt stadig større vekt på betydningen av universell utforming, vil det fortsatt være behov for å bedre tilbudet til funksjonshemmede i form av mer målrettede tiltak. Planen for rehabiliteringstilbud til hørselshemmede legger vekt på tiltak og tilbud i sosial- og helsesektoren.

I St.meld. nr. 21 (1998–99) *Ansvar og meistring – Mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk* er et likeverdig tilbud til alle menneske med rehabiliteringsbehov en sentral målsetting. I meldingen blir rehabilitering forstått som tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, der flere aktører samarbeider om å gi nødvendig assistanse til brukeren sin egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet. Meldingen legger til grunn at tilbud til voksne med funksjonsproblemer omtales som rehabilitering, mens habilitering blir brukt om tiltak for barn med funksjonshemming eller kronisk sykdom og tilbudet til voksne med utviklingshemming.

Planen for rehabiliteringstilbud til hørselshemmede må også sees i sammenheng med intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv. Denne ble inngått mellom myndighetene og partene i arbeidslivet 3. oktober 2001. Avtalen skal bidra til å redusere sykefraværet, å få tilsatt langt flere arbeidstakere med redusert funksjonsevne enn i dag og å

øke den reelle pensjoneringsalderen. Til dette stiller myndighetene følgende virkemidler:

- Redusert arbeidsgiveravgift for de over 62 år (ikrafttredelse 01.07.02)
- Vesentlig utvidelse av ordningen med kjøp av helsetjenester
- Sykefravær i arbeidsgiverperioden som gjelder svangerskap dekkes av folketrygden (ikrafttredelse 01.04.02)
- Tilretteleggingstilskudd i forbindelse med bedriftsintern attføring (ikrafttredelse 22.03.02)

Det er lagt til grunn at hovedinnsatsen for å nå målene i intensjonsavtalen skal skje på den enkelte arbeidsplass. Virksomheter som inngår egne samarbeidsavtaler med trygdeetatens fylkesvise arbeidslivssentre blir Inkluderende Arbeidslivsvirksomheter. Virksomhetene forplikter seg til å arbeide systematisk for å nå målene om et mer inkluderende arbeidsliv, og får med dette særskilte virkemidler fra det offentlige.

Virkemidlene som er forbeholdt Inkluderende Arbeidslivsvirksomheter er:

- Bruk av aktiv sykemelding uten forhåndsgodkjenning fra trygdeetaten
- Egen fast kontaktperson ved trygdeetatens arbeidslivssentre
- Egen refusjonstakst i folketrygden for bedriftshelsetjenester
- Utvidet rett til bruk av egenmelding ved sykdom – inntil 24 dager per år.

Tiltakene i intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv vil kunne bli viktige virkemidler også for hørselshemmede.

2.4 Overordnede mål for rehabilitering av hørselshemmede

Hørselshemmede får dekket sine individuelle behov for habilitering/rehabilitering uavhengig av bosted og alder.

Rehabiliteringstjenestene skal være sammenhengende, tverrfaglige og tverretatlige og bygge på et helhetssyn. Det skal finnes en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet i kommunen.

Behovet for grunnleggende og spesialisert rehabilitering blir ivaretatt av fagpersonell med hørselsfaglig kompetanse når dette er nødvendig, og hvor brukermedvirkning er vektlagt.

2.5 Offentlige tjenester med spesiell hørselsfaglig kompetanse

Hørselsfaglige tjenestetilbud er hovedsakelig forankret i spesialisthelsetjenesten og andre 2.linjetjenester. Det gjelder systemrettede og individrettede tjenester både innen helsetjenester, hjelpemiddelformidling, i opplæringsammenheng og

arbeidsrettede tjenester. I det lokale sosial- og helsefaglige tjenesteapparat finnes i liten grad hørselsfaglig kompetanse eller tilbud med fokus spesielt rettet mot hørselshemmede. På grunn- og videregående opplæringsnivå har imidlertid en del kommuner og fylkeskommuner etter hvert opparbeidet seg hørselsfaglig kompetanse.

TJENESTE	INSTITUSJON	FORANKRING
Høreapparatutredning og formidling	Hørselssentralene og privatpraktiserende spesialister i øre-nese-hals-sykdommer	Regionale helseforetak
Hjelpemiddelformidling	Hjelpemiddelsentralene	Rikstrygdeverket
Formidling av tolkehjelp til hørselshemmede og døvblinde	Hjelpemiddelsentralene	Rikstrygdeverket
Tilpassede tjenestetilbud	Hjemmebaserte omsorgstjenester, syke- og pleieinstitusjoner, støttekontakter m.v.	Kommunene
Arbeidsrettet rehabilitering/ yrkesrettet attføring	Senter for yrkesmessig attføring (SYA). Arbeidsrådgivningskontorer i Sør-Trøndelag, Troms og Hordaland	Arbeidsdirektoratet
Opplæringsrelaterte oppgaver	Statlig audiopedagog-tjeneste i fylkene. Seks kompetansesentra, hvorav fire er statlige og to statlig finansierte private, med regionale og landsdekkende tjenestetilbud	Statlig spesialpedagogisk støtte-system
Rehabilitering	Hjelpemiddel-kontakter/hørselskontakter i følge kommuneavtalene med hjelpemiddelsentralene. Oslo kommunes rådgivningskontor for hørselshemmede. Rådgivningstjenesten for døve og døvblinde i Trondheim.	Kommunene

2.6 Brukersynspunkter

Hørselshemmedes Landsforbund og Norges Døveforbund ble bedt av departementet om å uttale seg om dagens rehabiliteringstilbud til hørselshemmede. Under redegjøres det for noen av de forholdene som ble fremhevet av brukerne.

Høreapparattdeling- og formidling

Den tekniske utviklingen på området med digitale høreapparater har gitt hørselshemmede forventninger om bedre livskvalitet. Brukerne opplever at folketrygdens bestemmelse om en hovedregel på seks år for å få nytt høreapparat med tilskudd fra folketrygden håndteres lite fleksibelt på trygdekontorene. Dette oppleves som en urimelig hindring for å kunne få bytte høreapparat ved endrede

behov. For hørselssentralene, som har ansvar for tildeling av høreapparat, er et gjennomgående problem lang ventetid; tidvis mer enn ett år. Dette fører til øket bruk av privatpraktiserende spesialister i øre-nese-hals-sykdommer som har avtale med spesialisthelsetjenesten om rekvisisjon og utlevering av høreapparater. Disse gir imidlertid ikke et tilbud om informasjon og opplæring slik hørselssentralene gir. Brukerne hevder at kvalitetskontroll av høreapparatutdelingen gjennomgående er mangelfull i alle fylker, og fungerer ikke verken i forhold til det offentlige eller private tjenesteytere.

Spesielt om høreapparatformidling:

- Manglende informasjon til brukerne om de forskjellige apparatyper, deres egenskaper og annet hørselsteknisk utstyr. Et resultat av dette er at hørselshemmede kan få tildelt høreapparat som ikke kan ta inn teleslyngesignaler, selv om de åpenbart har behov for dette.
- Manglende opplæring i bruk av apparatet oppleves mer som regelen enn unntaket. Konsekvensene er at hørselshemmede ikke får til å bruke apparatene, eller at de ikke får utnyttet dem optimalt. Manglende samarbeid mellom 2. linjetjenesten (hørselssentralen) og 1. linjetjenesten (kommunens rehabiliteringstjeneste) oppgis også som grunn til at høreapparatene ikke blir brukt.
- Manglende samarbeid mellom hørselssentral og hjelpemiddelsentral fører svært ofte til at mange ikke får hørselsteknisk utstyr som de har behov for.
- Manglende vektlegging av psykososiale problemer er vanlig. Personalet ved hørselssentralene mangler kommunikasjonskunnskap, og konsentrerer seg hovedsakelig om de tekniske sidene ved høreapparatbruken. De sosiale og psykiske problemene de fleste hørselshemmede sliter med blir lett oversett.
- Det konkluderes med at Norge har et stort og kostbart system for høreapparatformidling med de aller beste hensikter og målsettinger. Systemet er ikke godt nok organisert, slik at det i praksis er avhengig av enkeltpersoners innsats og prioriteringer. Konsekvensen er at systemet fungerer meget forskjellig etter de hørselshemmedes bosted. Felles er i stor grad at personer med utholdenhet og innsikt i det offentlige system vil være i stand til å ivareta sine rettigheter, mens de som ikke er i besittelse av slike egenskaper ikke vil få det de har behov for. Tilbudet oppleves som å gagne de sterke, men svikte de svake.

Spesielt om tinnitus og Morbus Ménières sykdom

Voksne i yrkesaktiv alder som får hørselsrelaterte lidelser som tinnitus og sykdommen Morbus Ménières oppgir at de tilføres sekundærplager ved at det ikke finnes rehabiliteringstilbud etter utrednings-/akutfasen. Sekundærplagene er vanligvis psykososiale lidelser. Langtidssykemelding og uføretrygd knyttes oftere opp mot disse plagene enn selve hørselstapet eller primærplagen. Utredningsfasen oppleves som uforholdsmessig lang og begrunnes med manglende kompetanse/oversikt over moderne diagnostikk og behandling både i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. En Ménièresrammet har uttalt følgende:

«Det er ikke selve hørselstapet som er problemet, men de tilleggsproblemene som oppstår ved at det ikke finnes rehabiliteringstilbud. Det er derfor jeg aksepterte uføretrygd selv om jeg ønsket hjelp til å kunne fortsette i arbeidslivet. For helsevesenet er uføretrygd minst krevende, og for meg der og da, den eneste løsningen. Vi blir for lenge i akutfasen og tiltak for å forebygge angst, depresjon og lavt selvbilde uteblir».

Om døvblitte og sterkt tunghørtblitte og pårørende

For gruppen døvblitte/sterkt tunghørtblitte og pårørende vises det til langvarig utredningsarbeid som brukerorganisasjonene har vært pådrivere for. Rapporten *Mistet hørselen? Rehabilitering eller utsortering? Ansvarsplassering?* (Skådalen kompetansesenter, Oslo 1998) understreker et stort behov for rehabilitering, fordi tilbudet er svært mangelfullt, ansvarsforholdene uklare og koordinering av tiltakene mangler.

Tolkesituasjonen

Hørselshemmede opplever tolkesituasjonen som uholdbar. De får ikke dekket sine behov verken i forbindelse med fritid eller arbeid. Dette fører til at hørselshemmede ofte må velge bort viktig deltakelse i eksempelvis familiesammenheng, kurs og møter. Årsaker som fremheves er at hjelpemiddelsentralene ved tolkeformidlingen ikke har kapasitet til å dekke etterspørselen av tolker, at det er begrensning i antall timer som dekkes av folketrygden, og at tolk må bestilles i god tid og derfor sjelden kan benyttes i påkommende tilfeller.

Cochlea implantat (CI)

Brukerorganisasjonene er opptatt av innholdet i, og organiseringen av, tilbudet til CI-opererte barn og voksne. Voksne CI-opererte hevder at de føler langt større behov for systematisk teknisk og pedagogisk rehabilitering enn det som tilbys i dag. Fordi det ikke finnes noe systematisk tilbud om rehabilitering av voksne med Cochlea implantat, avstår noen fra å la seg vurdere for operasjon.

Rikshospitalet i Oslo er det eneste sykehus i landet som CI-opererer barn. Manglende regularitet i operasjonsprogrammet kan få uheldige konsekvenser for effekten av implantatet ved at habiliteringsprosessen forsinkes utover optimal alder. Foreldrene til CI-opererte barn opplever fagpersoners uenighet om hensiktsmessige og nødvendige habiliteringstilbud som svært belastende og tidkrevende. Mange foreldre føler at de må oppsøke kunnskap og informasjon utenom de offentlige fagmiljøene for å kunne vurdere sitt barns beste. I mange sammenhenger har foreldre uttrykt at det er behov for at den faglige innsatsen og forståelsen må samordnes og formidles til brukerne på en enhetlig måte. Videre hevdes det at råd- og veiledningsoppgavene må koordineres langt mer strukturert enn tilfellet er i dag.

2.7 Handlingsplanen for funksjonshemmede 1998–2002

St.meld. nr. 8 (1998–99) *Om handlingsplan for funksjonshemmede 1998–2001* (prolongert til 2002) har som overordnet mål full deltaking og likestilling. Den er et ledd i oppfølgingen av FNs standardregler for like muligheter for mennesker med funksjonshemming. Dette er den tredje handlingsplanperioden siden 1990. For å nå målet om full deltaking og likestilling for funksjonshemmede, er det gjennom denne handlingsplanen satt i gang en rekke tiltak på områdene tilgjengelighet, samfunnsplanlegging og brukermedvirkning, funksjonshemmedes rettigheter, samt tiltak for å øke yrkesaktiviteten blant funksjonshemmede.

Handlingsplanen for funksjonshemmede omfatter 161 tiltak og involverer 13 departementer. Mange av tiltakene retter seg generelt mot personer med funksjonsnedsettelse, disse vil også komme hørselshemmede til gode. Dette gjelder bl.a. tiltak for å bedre tilgjengeligheten i bygninger og for å styrke veiledningen til personer med funk-

sjonsreduksjoner og deres pårørende knyttet til rettigheter og tjenester. I handlingsplanen er det også iverksatt og gjennomført en rekke prosjekter eller tiltak spesielt rettet mot hørselshemmede. Tiltakene er fordelt på mange departementer og har de siste årene bedret tilbudet til hørselshemmede:

- Opplæring i tegnspråk i videregående opplæring, opplæring i tegnspråk for foreldre med døve og sterkt tunghørte barn og bruk av bilde-telefon i skolen ved fjerntolking for døve
- Utvikling og produksjon av læremidler til døve elever i grunnskolen og videregående opplæring
- Utvikling av tegnordbok og nettverksopplæring i tegnspråk
- Ved Universitetet i Oslo og Høgskolen i Sør-Trøndelag er det etablert et høgskoletilbud for hørende. Tilbudet skal gi kommunikative kunnskaper i praktisk tegnspråk
- Bedre organisering av tolketjenesten for døve på ulike utdanningsnivå
- Voksenopplæring for døve med andre funksjonshemminger
- Kulturmedvirkning for barn og unge med sansehemminger
- Døvetheater/tegnspråktheater
- Synliggjøring av unge døve med innvandrerbakgrunn
- Hørselshjelpere i kommunene
- Konferanse om tolketjenesten for døve følges opp i berørte departementer
- Hjelpetelefon for personer med tinnitus og Morbus Ménières sykdom
- Teksttelefon til døve og talehemmede på sykehus
- Etablering av tolketilbud for brukere av tegnspråk ved sykehus
- Avlastning og støttekontakttjenesten for døve, utprøving av tiltak med sikte på at tjenestene bedre kan tilpasses døves behov
- Fritak for egenandel på analoge og digitale høreapparater for barn under 18 år og personer som har et hørselstap som skyldes godkjent yrkesskade
- Tolkeprosjekt i NRK
- Tekstprosjektet i NRK.

En egen plan for rehabilitering av hørselshemmede og etablering av et kompetansenettverk for dövblitte/sterkt tunghørtblitte og deres pårørende ble lansert i *Handlingsplanen for funksjonshemmede 1998–2002*.

3 Hørselshemmede og deres situasjon

3.1 Hørselens betydning

Relatert til lyd i omgivelsene

Hørselen er vår viktigste fjernsans som varsler om forhold i omgivelsene. Ved å oppfatte lyd blir vi informert om farer i omgivelsene, det skaper forventninger og gir anledning til omstillinger og forberedelser på å møte det som er utenfor synsvidden. Å kunne oppfatte og kontrollere bakgrunnslyder gir nødvendig trygghet og balanse i tilværelsen.

Relatert til språk, kommunikasjon og informasjon

Utvikling og vedlikehold av talespråket og kommunikasjonsferdigheter for øvrig, er avhengig av tilnærmelesvis normal hørsel. Informasjonsinnhenting forutsetter også at hørselen fungerer. Elektronisk informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) er ofte ikke hørselsrelatert og har forbedret hørselshemmedes tilgang på informasjon. Svært mye viktig informasjon blir imidlertid overlevert muntlig; eksempelvis ved legebesøk, samtaler på arbeidsplassen og i dagligsamtale hjemme.

Relatert til opplæring og sosiale aktiviteter

I overveiende grad tar arenaer for opplæring utgangspunkt i at tilhørerne har normal hørsel; eksempelvis forelesninger ved universitet og høyskoler, innføring av nye arbeidsmetoder på en arbeidsplass og kurstilbud. De fleste sosiale arenaer bygger også sine aktiviteter på at deltakerne har normal hørselsfunksjon.

3.2 Når hørselen svikter

Hørselstap rammer evnen til aktiv deltakelse

Hørselshemming er en skjult funksjonshemming som får konsekvenser for deltakelse på de fleste arenaer. Mange som blir rammet av hørselstap bruker selv mye krefter på å usynliggjøre proble-

mene ved å ta i bruk strategier som å unngå situasjoner hvor kommunikasjon er fremtredende og utebli fra aktiviteter de før var aktivt med i. For mange vil det å bruke høreapparat representere en større barriere enn å for eksempel å bruke briller.

Relasjonell forståelse av hørselshemmedes funksjonshemming

«Funksjonshemming er et misforhold mellom individets forutsetninger og miljøets krav til funksjon på områder som er vesentlig for etablering av selvstendighet og sosial tilværelse», var definisjonen på funksjonshemming i den første av handlingsplanene for funksjonshemmede (1990 –93). I hvilke tilfeller begrepet funksjonshemmet brukes om hørselshemmede, avhenger av hørselstapets størrelse (døv til nesten normalthørende) og av variabler i omgivelsene som bakgrunnsstøy, akustiske forhold, lys, kommunikasjonsmåte, av språkkode som blir brukt og av tilgang til og bruk av hjelpemidler. Hørselstapet gir den som er rammet problemer med å delta aktivt i kommunikasjon med andre, så sant disse ikke har kunnskap om hørselshemmedes behov i informasjons- og kommunikasjonssammenheng; eksempelvis vil døve være avhengig av tegnspråk. Hvis den døve selv er den eneste tilstedeværende som kan tegnspråk, vil den døve i slike omgivelser være utestengt fra deltakelse. Rehabiliteringstilbud til hørselshemmede, uavhengig av grad og type hørselstap, vil i stor grad handle om å kompensere for kommunikasjonsvanskene, og da må tilbudet også omfatte pårørende, kolleger, medstudenter med mer.

En spørreundersøkelse av Forskningsstiftelsen Fafo blant døve ungdommer viser at ambisjoner i yrkesplaner ikke står tilbake for hva man ser hos hørende ungdommer. Ungdommene ser i liten grad sin døvhet som noen hindring. Denne positive utviklingen tilskrives blant annet at de språklige barrierene er redusert ved at foreldre i dag har rett til tegnspråkopplæring. Også søsken, øvrig familie og venner får i større grad tilbud om tegnspråkopplæring og dette motvirker isolasjon hos døve ungdommer.

3.3 Om planens målgruppe og omfang

I hovedsak voksne hørselshemmede og pårørende

Det er flest voksne hørselshemmede, og deres tilbud er dårligst.

Med unntak av tidlig diagnostisering av barn og tilbud til barn med Cochlea implantat, retter denne planen seg i hovedsak mot tilbud til voksne hørselshemmede og deres pårørende. Døvblinde omfattes ikke av planen, da det fra 1. januar 1999 ble etablert et statlig kompetansesystem og fra 1. januar 2001 en sentral koordinerende instans for døvblinde (SKI). Rehabiliteringstilbud til døvblinde forutsettes ivaretatt gjennom dette systemet.

Rehabiliteringstilbudet til hørselshemmede i den samiske befolkningen i Norge er mangelfullt og skyldes blant annet mangel på samiskspråklig bistand. Ved iverksettingen av tiltakene i handlingsplanen *Mangfold og likeverd – Regjeringens handlingsplan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkningen i Norge 2002–2005 (I-1046 B)*, vil det være viktig å rette et spesielt fokus på hørselshemmedes situasjon.

600 000 hørselshemmede i Norge

De aller fleste vil komme i befatning med nedsatt hørsel enten selv eller hos nære personer.

Beregninger gjort av det tidligere Statens institutt for folkehelse med utgangspunkt i resultatet av audiometriske prøver i forbindelse med Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag i 1995–97 viser at 14,5 % av befolkningen har et så betydelig hørselstap at det kan gi grunnlag for habiliterings- og rehabiliteringstiltak. Ca. 4000 er døve og har tegnspråk som primærspråk. I aldersgruppen barn og unge beregnes 0,25 % å være hørselshemmede, den store gruppen barn med periodiske og variable hørselstap inngår ikke her. Mer enn 1/3 av det totale antall hørselshemmede antas å ha hørselstap som en del av aldringsprosessen, og det forventes at dette tallet øker med høyere levealder. I Norge er det ca. 170 000 høreapparatbrukere.

Mer enn ¾ av landets 600 000 hørselshemmede antas å ha et rehabiliteringsbehov, vel 100 000 antas å ha behov for langvarige og koordinerte tiltak som gir rett til individuell plan. Rett til individuell plan vil spesielt kunne gjelde døvblitte og sterkt tunghørtblitte, tinnitusrammede, Morbus Ménièreerammede, Cochlea-implanterte, hørsels-

hemmede med psykiske lidelser og hørselshemmede med språklig minoritetsbakgrunn.

Medfødte eller ervervede hørselstap

Rehabiliteringstilbud vil forebygge langtidssykemelding og uføretrygd, og gi bedre livskvalitet.

Om hørselstapet er medfødt eller ervervet er av avgjørende betydning for habiliterings-/rehabiliteringsinnsatsen. Høygradige hørselstap hos barn kan oppdages tidlig og adekvate habiliteringstilbud kan iverksettes på optimale tidspunkt for språklig og sosial utvikling. Det er likevel flere undersøkelser som har vist at gjennomsnittsalderen for påvisning av tunghørthet hos barn er for høy, noe som har ført til utvikling av uønsket adferd og sen språkutvikling. I den senere tid har det derfor ved flere av sykehusene blitt utprøvd hørselsscreening av nyfødte ved hjelp av nye metoder. Forsøkene viser at medfødte hørselstap nå kan oppdages på et langt tidligere tidspunkt enn før. Dette gir muligheter for å gi foreldre og barn rask og nødvendig oppfølging, slik at barnets utvikling får et best mulig utgangspunkt og forsinket utvikling på forskjellige områder kan forebygges.

En del voksne kan ha mindre medfødte hørselstap som først i voksen alder, ofte de siste årene av yrkesaktiv alder, får mer omfattende konsekvenser. Støyskader i ungdomsårene og tidlig voksen alder er et økende problem, som sammen med aldersrelaterede hørselsproblemer forårsaker rehabiliteringsbehov både yrkesmessig, kommunikativt og psykososialt. Lang ventetid i spesialisthelsetjenesten og manglende rehabiliteringstilbud er en viktig årsak til at mange voksne utvikler sekundærplager, ofte av psykisk art. Sekundærplagene utløser ofte langtidssykemelding, uføretrygd og forringet livskvalitet generelt. Hvert år mister noen voksne hørselen mer eller mindre plutselig, i noen tilfeller utløst av sykdom som meningitt, i andre tilfeller uten forutgående sykdom.

3.4 Grupper med spesielle rehabiliteringsbehov

Døvblitte/sterkt tunghørtblitte

Det vises til definisjonen av døvblitte og sterkt tunghørtblitte i kapittel 2.2. Gruppen består av personer med individuelle behov ut fra blant annet livssituasjon, alder, helsetilstand, utviklingsforløp av hørselstap, arbeidssituasjon og selvsaugt motivasjon for hjelpetiltak.

På landsbasis er 8000 voksne beregnet å tilhøre gruppen døvblitte/sterkt tunghørtblitte, derav 2/3 over pensjonsalder. Siste års tendens viser imidlertid at stadig flere får et alvorlig hørselstap i yrkesaktiv alder. Disse har et omfattende rehabiliteringsbehov som i stor grad handler om å mestre kommunikasjons- og informasjonssituasjoner. Som en oppfølging av Budsjettinnst. S.nr. 11 (2000–2001) kap. 674 igangsettes i 2002 en utprøving av modell for kompetansenettverk for å imøtekomme rehabiliteringsbehovet til døvblitte/sterkt tunghørtblitte og deres pårørende. Modellutprøvingen forankres i Statlig spesialpedagogisk støtte-system.

Tinnitusrammede

En hørselsrelatert lidelse som i de fleste tilfeller forekommer uavhengig av hørselstap.

Tinnitus (øresus) er å oppleve lyd som ikke har sin opprinnelse i noe ytre lydbilde. Lydene oppleves i øret eller i hodet. Tinnitus er en plage som rammer en del med hørselsnedsettelse som et tilleggsproblem. I de fleste tilfeller forekommer imidlertid tinnitus uavhengig av hørselstap. Om lag 15 % av befolkningen regnes å ha plagsom tinnitus (Riseth, Statens institutt for folkehelse 1996) og lidelsen synes å ramme stadig flere. Omlag halvparten av disse har så betydelige tinnitusplager at det fører til alvorlige søvnproblemer og reduksjon av livskvalitet, *Levekår og mestring ved tinnitus auris* (Hørselshemmedes Landsforbund 1998). Det er beregnet at over halvparten av de tinnitusrammede er i yrkesaktiv alder, 40–60 år, *Nevrobasert tinnitusmestring* (ISP UiO 2001).

I rapporten *Tilbud til tinnitusrammede ved hørselssentraler og hos private øre-, nese-, halsleger* (Hørselshemmedes Landsforbund 2002), rettes søkelyset mot dagens tilbud gjennom en kartleggingsundersøkelse foretatt av Hørselshemmedes Landsforbund. Rapporten peker på at det samlede tilbudet til tinnitusrammede er mangelfullt ved at verken hørselssentraler eller privatpraktiserende øre-nese-hals-leger i tilstrekkelig grad dekker de teknisk-medisinske og psykososiale tiltaksbehovene til tinnitusrammede i ulike faser i sykdomsforløpet. Det anbefales derfor ulike tekniske-medisinske og psykososiale tiltak for gruppen, det legges vekt på behovet for kompetanseheving innen spesialisthelsetjenesten og i likemannsordningen og behov for informasjon til tinnitusrammede. Det pekes også på behov for veiledende retningslinjer for behandling, rehabilitering og oppfølging av tinnitusrammede.

Morbus Ménièreerammede

Størst forekomst i yrkesaktiv alder og mange blir uføretrygd.

Morbus Ménières er en sykdom (lidelse) forbundet med det indre øret og er karakterisert av attaksvise svimmelhetsanfall av lengre varighet enn 20 minutter, dothfølelse i øret, lydforvrengning og tinnitus. Sykdommen rammer begge kjønn i alle aldre, men forekommer hyppigst i yrkesaktiv alder. Det finnes ikke eksakt oversikt over hvor mange som rammes årlig, men det er i størrelsesorden flere tusen. Hørselshemmedes Landsforbund har i samarbeid med Rikshospitalet nylig avsluttet et kartleggingsprosjekt av 470 Ménièreerammede. Denne undersøkelsen viser at om lag 1/3 blir uføretrygd. For øvrig er det en sykdom hvor angst og depresjon lett kan bli dominerende bl.a. fordi livskvaliteten og de sosiale aspektene i tilværelsen reduseres betraktelig (referert fra utkast til rapport fra undersøkelsen).

Gjennom *Handlingsplanen for funksjonshemmede* ble det i 1999 etablert en informasjonstelefon for personer med tinnitus og Morbus Ménièreerammede. Formålet var å gi informasjon, praktiske råd og psykisk støtte så tidlig som mulig. Telefonen var et prøveprosjekt i regi av Hørselshemmedes Landsforbund som ble finansiert av Sosial- og helsedepartementet. Prosjektet har avdekket et stort behov for denne type tjenester. Samlet er disse hørselsrelaterte lidelsene omfattende og økende i befolkningen.

Cochlea implanterte (CI-opererte)

Et cochleaimplantat er et hjelpemiddel som ved elektrisk stimulering av det indre øret gir døve og sterkt hørselshemmede mulighet til å oppfatte lyd.

CI-opererte er høygradig hørselshemmede som har fått operert inn en mottaker i det indre øret. Mottakeren er en del av et elektronisk apparat som i prinsippet er et høreapparat.

Cochlea implantasjon gir stadig flere høygradig hørselshemmede mulighet til å nyttegjøre seg lyd både i forhold til omgivelseslyd og talelyd. Cochleaimplantat har mye til felles med vanlige analoge og digitale høreapparat, men fordi cochleaimplantatene bruker de elektriske signalene til direkte stimulering av hørselsnerven gir de lydoppfattelsesmuligheter til døve og sterkt tunghørte personer. Omlag 100 voksne er Ci-operert her i landet samt et tilsvarende antall barn. Det regnes med årlig tilvekst av Ci-opererte på 60 personer totalt. Teknisk

tilpassing og justering og pedagogisk habilitering/rehabilitering er avgjørende for optimalt utbytte av implantatet.

Hørselshemmede med psykiske lidelser

Behov for personell som har kompetanse til å kommunisere med hørselshemmede og å kunne sette seg inn i deres situasjon.

Forekomsten av psykiske lidelser blant hørselshemmede med behov for bistand fra psykisk helsevern er minst like høy som i andre grupper av befolkningen (Statens helsetilsyn 1999). Voksne hørselshemmede, og særlig de som får hørselsvansker i voksen alder, oppgir psykiske problemer som en plagsom konsekvens av hørselsnedsettelsen.

Studier viser at mange døve har psykiske lidelser, men at hjelpeapparatet er dårlig utbygget for å imøtekomme behovet for bistand. Det ordinære tjenesteapparatet behersker ikke tegnspråk, og kjenner lite til de døves kultur og livssituasjon. Samtidig er det også her viktig å understreke at det ikke er slik at hørselshemming nødvendigvis fører til psykiske lidelser. Flertallet av de hørselshemmede er uten slike lidelser.

I St.meld nr 25 (1996–1997) *Åpenhet og helhet* er tjenestetilbudene til døve med psykiske lidelser behandlet særskilt. Her ble det foreslått at det daværende psykiatriske sykehustilbudet burde bli mer fleksibelt for de voksne døve som trenger psykiatrisk utredning og behandling. Det foreslås også at behovet til døve barn og ungdommer utredes. På denne bakgrunn fikk Statens Helsetilsyn i oppdrag av Sosial- og helsedepartementet å evaluere det daværende tilbudet. Resultatet av dette var utredningen *Tjenestetilbudet til døve med psykiske lidelser* som kom i 2001 (Statens Helsetilsyns utredningsserie 7:2001).

Utredningen viser til at for døve voksne med psykiske lidelser er det et tilbud ved Døveavsnittet til Aker sykehus på Gaustad. For døve barn og unge med psykiske lidelser er det innen psykisk helsevern ingen tilpassede tilbud. Det har vist seg problematisk å få henvist disse gruppene til psykisk helsevern for barn og ungdom.

Utvalget som sto bak utredningen, foreslo følgende tiltak:

- Et klinisk tilbud for voksne døve på Gaustad i Oslo med landsfunksjoner, med døgnplass og

dagbehandling. Tilbudet blir faglig og administrativt en del av Helse Øst RHF, Aker sykehus, Klinikk for psykiatri.

- Et klinisk tilbud for døve ungdommer (12–18 år) på Gaustad i Oslo med landsfunksjoner, med døgnplasser og dagbehandling. Tilbudet blir faglig og administrativt en del av Helse Øst RHF, Senter for barne- og ungdomspsykiatri (SBU).
- Et poliklinisk tilbud i hver helseregion både for døve barn, ungdom og voksne. For helseregionene øst og sør samlokaliseres og samorganiseres det polikliniske tilbudet med det landsdekkende døgn- og dagtilbudet på Gaustad.
- Et nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsevern for døve barn, ungdom og voksne. Senteret skal drive forskning, fagutvikling, veiledning og undervisning for fagfolk innen psykisk helsevern for voksne og barn og unge i hele landet. Senteret samlokaliseres og samorganiseres med de kliniske tilbudene på Gaustad.

Staten har lagt til rette for etablering og drift av organisasjoner for og av funksjonshemmede. Gjennom tilskudd til funksjonshemmedes organisasjoner styrkes mulighetene for at organisasjonene kan drive interessepolitisk arbeid og gi service til egne medlemmer. En viktig del av organisasjonenes aktiviteter er knyttet til likemannsarbeid og selvhjelp. En egen tilskuddsordning ble i 1998 gjort permanent for å stimulere til utvikling av likemannsarbeid i regi av organisasjonene. Erfarne personer med funksjonsnedsettelse kan her dele sine kunnskaper med nyblitte eller mindre erfarne personer med funksjonsnedsettelse. Totalt ble det bevilget over 100 millioner til disse formål over Sosial- og helsedepartementets budsjett i 2002.

For å møte de utfordringer som reises knyttet til psykiske lidelser hos hørselshemmede er det viktig å legge til rette for at også frivillige organisasjoner (brukerorganisasjoner) kan organisere aktiviteter som motvirker ensomhet og isolasjon og virker støttende for personer med psykiske lidelser. Gjennom midler fra Handlingsplanen for funksjonshemmede er boken *Følelser er fakta* (Funksjonshemmedes studieforbund, Oslo 2001) utarbeidet. Boken fokuserer på følelser og eksistensielle spørsmål. I boken reflekterer personer med bevegelseshemming, syns- og hørselshemming over sine liv. Til boken er utarbeidet et eget studie- og temahefte og kan benyttes i selvhjelpsgrupper og av fagfolk i hjelpeapparatet.

Hørselshemmede fra språklige minoriteter

Større forekomst av hørselshemming blant innvandrere og flyktninger?

Registrering av hørselshemming i befolkningsgrupper med innvandrerbakgrunn er mangelfull i Norge. Svenske undersøkelser viser at det er en overrepresentasjon av hørselstap blant innvandrere og flyktninger. Resultatet av sporadiske undersøkelser ved noen av utdanningsinstitusjonene som gir norskopplæring, eksempelvis Rosenhof i Oslo (1992–93), er sammenfallende med de svenske undersøkelsene som tyder på at om lag 20 % av innvandrerne og flyktningene har nedsatt hørsel.

Offentlig godkjente tolker i Norge har kunnskap om norsk talespråk og norsk tegnspråk. Når det tolkes på oppdrag for fremmedspråklige hørselshemmede kan det ofte ikke benyttes norsk tegnspråk, men en er nødt til å bruke gester og pantomime for å prøve å få til en kommunikasjon. Tolkene opplever at de ikke blir forstått og at de misforstår brukerne. De mister nyanser og kan ikke sikre en kvalitativ god tolking. Tolkene kan ikke gå god for at det som er tolket er riktig, selv med to-tolk system. Det oppleves at barn og familiemedlemmer blir benyttet som mellomledd ved slike tolkeoppdrag, noe som er en svært lite tilfredsstillende løsning.

4 Kritiske faktorer ved dagens offentlige tilbud

4.1 Lovbestemmelser og praksis

Oppbygging av et samordnet og målrettet rehabiliteringstilbud til hørselshemmede vil først og fremst handle om systemrettet arbeid hvor brukerperspektivet er det sentrale. Dette vil omfatte pedagogiske virkemidler, organisering av faglig tjenesteteyting, brukerorganisasjonenes medvirkning, kompetanseutvikling og finansielle ordninger. Eksisterende lovgivning på områdene helsetjenester, trygd, sosial omsorg, opplæring, sysselsetting og arbeidsmiljø har alle bestemmelser som samlet sett i all hovedsak synes å være tilstrekkelig for å

ivareta hørselshemmedes behov i rehabiliteringssammenheng. Rehabiliteringstilbudet til landets hørselshemmede betegnes likevel som fragmentert og mangelfullt.

Nedenstående oversikt gir et bilde av hvordan de ulike lovbestemmelsene som har betydning for rehabiliteringstjenestene oppleves fulgt opp i praksis.

Vurderingene er framkommet gjennom diskusjoner med – og innspill fra – brukerne, relevante fagmiljøer og tjenesteapparatet. Det vises også til utredninger og forskningsrapporter som er nevnt innledningsvis i denne rapporten.

BESTEMMELSE	VURDERING AV PRAKSIS
<p>Lov om helsetjeneste i kommunene § 1–3 kommunenes helsetjeneste skal omfatte medisinsk habilitering og rehabilitering. § 6 –1 og § 6–2 kommunene pålegges å sørge for videre- og etterutdanning av helsepersonell, herunder hørselsfaglig kompetanse.</p>	<p>Bare unntaksvis kan det vises til rehabiliteringstilbud til hørselshemmede i kommunal regi. Manglende hørselsfaglig kompetanse kan være en viktig årsak til at kommunene ikke har utviklet slike tilbud. Nylige prosjekter utført av SINTEF Unimed NIS bekrefter dette inntrykket, <i>Helhetlig rehabiliteringstilbud til hørselshemmede. Kartlegging av dagens situasjon</i> (januar 2000) og <i>Utvikling av modell for styrking av opplæring av ansatte i kommunene i bruk av høreapparat</i> (mars 2001).</p>
<p>Lov om spesialisthelsetjeneste m.m. §§ 2–5, 3–10 og 3–11 omhandler bestemmelser om forpliktelse til å utarbeide individuelle planer, om samarbeid med andre tjenesteytere, om kompetanseutvikling og om informasjon. § 3–8 forplikter sykehusene til å ivareta oppgaver bl.a. innen forskning og opplæring av pasienter og pårørende. § 6–3 omhandler helsepersonells veiledningsplikt overfor kommunehelsetjenesten</p>	<p>Sykehusenes øre-nese-hals-avdelinger og hørselssentralene samt privat praktiserende spesialister i øre-nese-hals-sykdommer tilbyr spesialisthelsetjenester. Mange hørselssentraler har lange ventelister, i noen tilfeller mer enn 1 år. Fagpersonell ved hørselssentralene uttrykker at det er vanskelig å få prioritert nok tid til helsepedagogisk arbeid pga stor pasientpågang, tid, inntjeningskrav og takstsystemet (forskrift og takster for offentlige poliklinikker).</p>
<p>Lov om helsepersonell Kap. 5 omhandler taushetsplikt og opplysningsrett.</p>	<p>Bestemmelsen om taushetsplikt kan være et hinder for forsvarlig oppfølging som er avhengig av tverrfaglig og tverretatlig samarbeid. Ved flere hørselssentraler er samtykkeerklæring for lengst tatt i bruk, særlig i forbindelse med barn og unge, slik at bl.a. tilretteleggingstiltak i opplæringssammenheng iverksettes.</p>

BESTEMMELSE	VURDERING AV PRAKSIS
<p>Lov om pasientrettigheter Pasientrettighetsloven skal bidra til fordelingsrettferdighet, både ved å gi rettigheter og å sikre disse prosessuelt. Loven skal ivareta pasientene i møtet med helsevesenet med hensyn til tillit og respekt for liv, integritet og menneskeverd.</p> <p>§ 3–1 omhandler pasientens rett til medvirkning. Helsehjelp omfatter også rehabilitering som forutsetter stor grad av brukermedvirkning.</p> <p>§ 3–2 omhandler pasientens rett til informasjon. Det stilles økte krav til kommunikasjon mellom behandler og pasient i en hørselssammenheng.</p> <p>§ 2–5 omtaler pasientens rett til individuell plan. I følge § 5 –1 har pasienten rett til innsyn i sin journal.</p>	<p>Audiogrammet (resultatet av hørselsmålingen) er det målbare resultatet av en hørselsutredning og er ofte et utgangspunkt for å foreta funksjonsvurdering sammen med pasienten og å utforme rehabiliteringstiltak. Brukerens vansker i kommunikasjonssituasjoner kan i en del tilfeller forklares ved at brukeren ikke har tilstrekkelig kunnskap om hørselshemmingens konsekvenser. Innsikt i egen funksjonsvanske gir ofte en rehabiliteringseffekt i seg selv. Få hørselshemmede har innsikt i konsekvensen av påvist hørselstap. Mange har ikke sett eget audiogram og de fleste må ha faglig assistanse for å forstå det. Individuell plan har i liten grad blitt utarbeidet i forbindelse med rehabilitering av voksne hørselshemmede.</p>
<p>Forskrift om habilitering og rehabilitering Forskriften ble fastsatt 28. juni 2001 og er hjemlet i kommunehelsetjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven.</p> <p>Selv om behovet til hørselshemmede ikke bare omfatter medisinsk rehabilitering, vil forskriften være et virkemiddel for utvikling av rehabiliteringstilbud til hørselshemmede.</p>	
<p>Forskrift om individuelle planer Forskriften ble fastsatt 8. juni 2001 og er hjemlet i kommunehelsetjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og lov om psykisk helsevern.</p> <p>Alle pasienter med behov for langvarige og koordinerte helsetjenester har rett til å få utarbeidet en individuell plan. Planen skal sørge for at helsehjelp gis i et koordinert og helhetlig perspektiv. Det er utarbeidet en veileder til forskriften.</p>	<p>Døvblitte/sterkt tunghørtblitte, Morbus Ménière-rammede, tinnitusrammede, CI-opererte og hørselshemmede med invandrerbakgrunn er personer med så omfattende rehabiliteringsbehov at det kan være aktuelt med individuell plan. Hørselssentrene og privatpraktiserende spesialister i øre-nese-hals-sykdommer vil kunne ta initiativ til individuell plan.</p>
<p>Lov om sosiale tjenester m.v. Kap. 3, 4 og 7 vektlegges I forbindelse med plikten til samarbeid og samordning mellom instansene i hjelpeapparatet skal sosialtjenesten, med hjemmel i § 3–2, søke å klargjøre ansvarsforhold der det blir påvist mangler ved tjenester som andre deler av forvaltningen skal yte til personer med et særlig hjelpebehov.</p>	<p>Loven er et viktig virkemiddel for å legge til rette for tilpassede aktivitetstilbud, støttekontaktjenester m.v. Eldre har ofte behov for pleie- og omsorgstjenester. Mer enn 1/3 av disse har hørselsproblemer som gir redusert livskvalitet. Dokumentert kunnskap og erfaringer fra praksisfeltet viser at ansatte i pleie- og omsorgstjenesten mangler kunnskap til å kunne bistå eldre med hørselsproblemer. Oppholdsrom og lignende i pleie- og omsorgsinstitusjoner er i for liten grad tilrettelagt for hørselshemmede med riktig akustikk, teleslynge m.m.</p>

BESTEMMELSE	VURDERING AV PRAKSIS
<p>Lov om folketrygd Loven har flere bestemmelser som har betydning for rehabilitering av hørselshemmede. § 5–10 Folketrygden dekker utgifter til behandling av språk og taledefekter hos privatpraktiserende logopedier og audiopedagoger. § 10–7 omhandler stønadsformer. Forskrifter av særlig betydning for hørselshemmede:</p> <p>Forskrift om stønad til høreapparat og tinnitussmasker Trygden yter stønad til høreapparat når hørselstapet er av et slikt omfang at dette er av vesentlig betydning for hørselsfunksjonen. Det kan ytes stønad til gjenanskaffelse når det har gått minst 6 år siden brukeren sist fikk stønad til høreapparat. 6 års-grensen kan fravikes når hørselstapet har endret seg slik at et nytt apparat med andre tekniske egenskaper kan gi en vesentlig bedre hørselsfunksjon eller det er kommet en ny type apparat på markedet som kan avhjelpe hørselstapet på en vesentlig bedre måte. Det er innført en prisgrense på høreapparater, der trygden refunderer et beløp opptil prisgrensen per apparat. Brukere som ønsker et dyrere apparat, må selv dekke det beløpet som overstiger prisgrensen. Det kan for analoge apparater gjøres unntak fra prisgrensen når det av medisinske grunner er behov for et dyrere apparat. For digitale apparater kan det ikke gjøres unntak fra prisgrensen.</p> <p>Forskrift om stønad til tolkehjelp for hørselshemmede Utgifter til tolkehjelp, herunder skrivetolking, kan dekkes for at den hørselshemmede skal kunne fungere i dagliglivet, i høvelig arbeid, gjennomføre opplæring for å bedre funksjonsevnen i dagliglivet eller gjennomføre utdanning, opplæring eller arbeidstrening. Det er satt et tak på antall timer som kan ytes til arbeid. Annen tolkehjelp gis etter behov.</p> <p>Forskrift om stønad til hjelpemidler m.v. For hørselshemmede regulerer forskriften først og fremst tilgang på tale- og lydforsterkende hjelpemidler, visuelle og taktile hjelpemidler, herunder hjelpemidler til telefonering. Høsten 2001 åpnet Sosial- og helsedepartementet muligheten for at § 2 sjette ledd, kan utløse stønad til bildetelefon som hjelpemiddel til personer under 18 år. Bildetelefon er å anse som brunevare og det foreligger ikke tilstrekkelig grunnlag for å dispensere fra hovedbestemmelsen at brunevare ikke gis til personer over 18 år.</p>	<p>Stønad gis til behandling av språk og taledefekter etter fastsatte satser. Vilkåret for stønad er at den hørselshemmede er henvist av lege. Høsten 1999 ble en bredt sammensatt arbeidsgruppe satt til å avklare faglige, juridiske, økonomiske og administrative ansvarsforhold knyttet til behandling/opplæring av personer med språk- og talevansker, samt se på ansvarsfordelingen mellom helsesektoren og opplæringssektoren. Videre oppfølging ventes avklart i 2003.</p> <p>Brukerne opplever at reglene om gjenanskaffelse av høreapparat praktiseres forskjellig. Dette kan skyldes at det er mange ledd i søknadsprosessen. RTV har for sitt vedkommende i august 2001 endret sitt kommentarrundskriv og utdypet vilkårene for gjenanskaffelse av høreapparater.</p> <p>Prisgrensen på høreapparater oppleves av brukerne som uheldig fordi den gir urimelige konsekvenser for muligheten til informasjon og deltakelse. RTV opplyser at i 2001 fikk om lag 85 % av brukerne dekket utgiftene til høreapparat fullt ut. De fleste som dekket utgiftene som oversteg prisgrensen, betalte under kr. 1.000.-.</p> <p>I Revidert Nasjonalbudsjett for 2002 ble taket på tolketimer til dagliglivets tolking opphevet. Det antas at dette vil kunne bedre situasjonen for tolkebrukerne.</p> <p>Hørselshemmede må ofte ha telefonsamtalene visuelt overført. I tillegg til teksttelefonen har utviklingen av tekstmeldinger på mobiltelefonen blitt en nyttig informasjonskilde også for hørselshemmede. Tekstmeldinger fyller imidlertid ikke behovet for lengre og private samtaler. Teksttelefonen krever skrive- og leseferdigheter. Mange sterkt hørselshemmede behersker tegnspråk bedre, og ønsker å få muligheten til å benytte sitt førstespråk ved hjelp av bildetelefon. Mange brukere føler det også utilfredsstillende at samtaler av svært privat karakter blir formidlet via en teksttelefonsentral.</p>

BESTEMMELSE	VURDERING AV PRAKSIS
<p>Forskrift om stønad til hjelpemidler mv til bedring av funksjonsevnen i arbeidslivet og i dagliglivet og til ombygging av maskiner på arbeidsplassen</p> <p>Det gis stønad til opplæring ved tilpasningskurs for hørselshemmede, synshemmede, døvblinde og deres pårørende. Bestemmelsen er også benyttet ved gjennomføring av foreldreopplæring i tegnspråk. Det kan gis stønad til opphold ved folkehøgskole dersom oppholdet er nødvendig og hensiktsmessig som et ledd i vedkommendes utvikling av personlig selvstendighetsgjøring for å klare dagliglivets gjøremål.</p> <p>§ 6–4 omhandler rett til hjelpestønad.</p>	<p>Bestemmelsen har kommet til anvendelse for deltakere ved tilpasningskursene for døvblitte, døve og sterkt tunghørte og deres pårørende ved Ål folkehøgskole og kurscenter for døve. Bestemmelsen er også benyttet ved gjennomføring av foreldreopplæring i tegnspråk.</p> <p>Hørselshemmede barn og unge kan ha et utvidet tilsynsbehov fordi sansesvikten rammer evnen til å orientere seg etter lyd. De trenger mye språkstimulering for å lære å mestre samhandling i hverdagen. Det normalthørende barn lett tilegner seg, må hørselshemmede barn ofte innlæres.</p>
<p>Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa (Opplæringslova)</p> <p>En sentral oppgave er å vurdere forholdet mellom hvilke rettigheter opplæringsloven gir til hørselshemmede med rehabiliteringsbehov, i forhold til retten til stønadsordninger hjemlet i Folketrygdloven.</p> <p>§ 5–1, § 5–7, § 2–6 og § 3–9 om barn og unge</p> <p>§ 5–1 hjemler retten til spesialundervisning for elever som ikke kan få tilfredsstillende utbytte av ordinær undervisning.</p> <p>§ 5–7 gir rett til spesialpedagogisk hjelp for barn i førskolealder.</p> <p>§ 2–6 hjemler retten til opplæring i og på tegnspråk for elever i grunnskolealder, og kommer også til anvendelse for høygradig hørselshemmede førskolebarn. Retten videreføres i § 3–9 for elever i videregående opplæring</p>	<p>Når et rehabiliteringstilbud forutsetter tjenesteyttere forankret på forskjellige lovområder, stilles det store krav til koordinering, klare ansvarsforhold og brukermedvirkning.</p> <p>Ansvar for opplæring tilligger kommuner og fylkeskommuner. Statlig spesialpedagogisk støttesystem har som overordnet mål å gi veiledning og støtte til kommuner og fylkeskommuner, slik at kvaliteten på tilbudet til barn, unge og voksne med særskilte opplæringsbehov ivaretas. Gjennom støttesystemet driver staten skoletilbud til hørselshemmede elever i grunnskole og videregående opplæring, lokalisert til 6 kompetansesentra. Disse sentrene har også utadrettede tjenester, herunder statlig audiopedagogtjeneste i alle fylker. Støttesystemet ligger under Utdannings- og forskningsdepartementet.</p> <p>Tilrettelegging av undervisningen for tunghørte elever i grunn- og videregående skole knyttes oftest til retten til spesialundervisning. Tiltakene består av både spesifikke innlæringsområder knyttet til hørselstapet og nødvendige rammebetingelser for at eleven kan delta i fellesundervisning.</p>

BESTEMMELSE	VURDERING AV PRAKSIS
<p>§ 5-2, § 4 A-2 og § 4 A-3 om voksne § 5-2 hjemler retten til spesialundervisning for voksne på grunn av sykdom eller skade, eller som har mangelfull grunnskoleopplæring. Retten til spesialundervisning gjelder også voksne som har særskilte behov for å utvikle eller vedlikeholde grunnleggende ferdigheter. Retten vil videreføres fullt ut under ny § 4 A-2 som trådte i kraft høsten 2002. § 4 A-3 gir rett til videregående opplæring spesielt organisert for voksne, men ikke rett til spesialundervisning.</p>	<p>Da det nye læreplanverket for grunnskolen skulle tilpasses opplæring av voksne på grunnskolens område, ble læreplan i tegnspråk tilpasset voksne. Den kommunale voksenopplæringen skal gi tilbud til hørselshemmede om vedlikehold og reinnlæring av språk- og kommunikasjonsferdigheter.</p>
<p>Lov om tiltak for å fremme sysselsettingen (Sysselsettingsloven) Lov om folketrygd, kapittel 11 – omhandler ytelser under yrkesrettet attføring. Denne ytelsen administreres av arbeidsmarkedsetaten.</p>	<p>Aetats hørselsfaglige instanser som Senter for yrkesmessig attføring (SYA) og arbeidsrådgivningskontoret (ARK) i Sør-Trøndelag fremhever at hørselshemmede er «usynlige» og sårbare i yrkesmessig sammenheng. Brukerorganisasjonene og andre instanser har registrert relativt høy arbeidsledighet og vansker med å komme inn på arbeidsmarkedet for nyutdannede hørselshemmede. Aetat er nå i gang med en kartlegging av sansehemmedes forhold til arbeidslivsdeltakelse.</p>
<p>Lov om arbeidervern og arbeidsmiljø m.v. (Arbeidsmiljøloven) § 55 A om forbud mot diskriminering ved ansettelse Å bli behandlet forskjellig ved ansettelse på grunn av hørselshemming er i følge § 55 A diskriminering. § 13 Særlig om yrkeshemmede arbeidstakere Bestemmelsene omhandler forhold som skal iverksettes for at arbeidsplasser skal utformes og innrettes slik at yrkeshemmede kan få og beholde arbeid. Arbeidsgiveren plikter å dekke utgifter opp til ½ G ved tilrettelegging av arbeidsplassen for funksjonshemmede som allerede er i et arbeidsforhold.</p>	<p>Arbeidsgiver skal så langt det er mulig og rimelig tilrettelegge arbeidsplassen for funksjonshemmede.</p>

BESTEMMELSE	VURDERING AV PRAKSIS
<p>Folketrygdloven § 10-7 Folketrygden dekker utgifter ved tilrettelegging av arbeidsplassen som er nødvendig for at en funksjonshemmet skal kunne komme i arbeid (dvs. utgifter ved nyansettelser). Folketrygden dekker også utgifter når slike utgifter påløper i løpet av de seks første månedene etter ansettelsen. Når det gjelder hva folketrygden dekker av nødvendige utgifter ved tilrettelegging av arbeidsplasser for ansatte som har arbeidet mer enn seks måneder i en bedrift, så dekkes følgende: Hvis det er nødvendig med en ny arbeidsplass med nytt funksjonsinnhold i bedriften dekkes disse utgiftene, hvis funksjonshemmingen er så vidt omfattende at det gir adgang til oppsigelse dekkes disse utgiftene og ellers dekkes utgifter som overstiger ½ G. Når det gjelder alle disse tilfellene skal det være foretatt en grundig vurdering av hva som vil være nødvendig og hensiktsmessig og hvilke utgifter som er å anse som utgifter som følge av funksjonshemmingen.</p>	<p>Samtaleforsterkning, reduksjon av bakgrunnsstøy i arbeidsmiljøet, tilgang på tolketjeneste, spesialtelefon m.v. er aktuelle tilretteleggingstiltak for hørselshemmede arbeidstakere.</p> <p>Det er mye misforståelser om hvilke rettigheter de funksjonshemmede har etter denne bestemmelsen. Det er tydeligvis ikke gjort godt nok kjent at arbeidsgivere ikke har plikt til å dekke utgifter opp til ½ G ved nyansettelser.</p>

4.2 Formidling av høreapparater og andre hørselstekniske hjelpemidler

Helhetlig rehabiliteringsperspektiv stiller krav til utredningskompetanse og helsepedagogisk kompetanse.

Høreapparater formidles av 29 hørselssentraler og et større antall privatpraktiserende spesialister i øre-nese-halssykdommer. Fortsatt blir flest høreapparater formidlet via hørselssentralene, men høreapparater formidlet av privatpraktiserende spesialister i øre-, nese-, halssykdommer nærmer seg 50 % av totalomsetningen. Høreapparatformidling i et helhetlig rehabiliteringsperspektiv stiller krav til utredningskompetanse og helsepedagogisk kompetanse, noe som kan vanskeliggjøres ved formidling gjennom privatpraktiserende spesialister i øre-nese-halssykdommer.

Ventetiden for å få høreapparat er lang ved mange hørselssentraler. Den lange ventetiden kan ha sammenheng med manglende kompetanse i kommunene til å løse enklere hørselsfaglige oppgaver.

Hørselstekniske hjelpemidler deles inn i høreapparater som formidles gjennom hørselssentralene og andre hørselstekniske hjelpemidler som formidles gjennom hjelpemiddelsentralene. Det er i stor grad de samme brukerne som har behov for både høreapparater og hørselstekniske hjelpemid-

ler, og denne ansvarsfordelingen stiller store krav til samarbeid i forhold til brukerne. Mange brukere opplever at formidling av høreapparater og andre hørselstekniske hjelpemidler ikke blir sett i sammenheng.

Nye retningslinjer for hørselssentralene er nå under utarbeidelse for å få hørselssentralene til å ha tilnærmet samme tilbud av tjenester til brukerne.

Det legges vekt på at hørselssentralene i større grad skal tilrettelegge for ambulerende virksomhet i forbindelse med høreapparatilpasningen. Dette er en mer effektiv og brukervennlig ordning enn at alle pasientene skal komme til hørselssentralen, spesielt sett i forhold til en gruppe som i hovedsak består av eldre som av ulike grunner kvier seg for å reise til et sykehus.

4.3 Tolkekapasitet og formidling av tolketjenester

For døve og høygradige hørselshemmede er tegnspråktolk et nødvendig hjelpemiddel for tilgjengelighet og deltakelse. Stønad til tolkehjelp er definert som hjelpemiddel i Folketrygdloven (§ 10-7). Hjelpemiddelsentralene ved tolketjenesten administrerer behov for tolkehjelp. Det er ca 140 tolkestillinger på hjelpemiddelsentralene, hvorav 47 stillinger benyttes til tolking til utdanning ved universiteter og høyskoler. En del tolker etablerer seg

som frilansere, men får hovedsakelig sine oppdrag fra hjelpemiddelsentralene. Etter hvert tilsettes det også tolker i faste stillinger knyttet til arbeidsplasser. Hjelpemiddelsentralene har som praksis at ved behov for tolkehjelp utenom åpningstidene kan bestilling skje direkte til frilanstolk.

Hørselshemmede selv har ofte påpekt at den tidligere begrensningen i antall tolketimer hørselshemmede kunne få til dagliglivets tolking stengte dem ute fra deltakelse på mange arenaer. Norges Døveforbund og Tolkeforbundet har ved flere anledninger tidligere også understreket at det var vanskelig å få tak i tolk selv innenfor det antall timer man kunne få tolkehjelp pr år. Spesielt gjaldt dette dersom man trenger tolk på kort varsel.

Hjelpemiddelsentralene tilbyr utlån av skrivetolkutstyr til frilanstolker og organisasjoner. Skrivetolking skjer simultant og meget hurtig. Det stilles store krav til hurtighet. Tilbudet om skrivetolker og skrivetolking oppleves også å være svært mangelfullt. Dette kan få uheldige konsekvenser for hørselshemmede i opplæringssammenheng, i arbeidslivet og i sosiale sammenhenger. Tilgjengeligheten på godkjente skrivetolker er meget lav.

I Revidert Nasjonalbudsjett 2002 ble taket på tolketimer til dagliglivets gjøremål opphevet med virkning fra 1. juli 2002. Rikstrygdeverket har ikke opplysninger om hvor stor del av brukerne som tidligere nådde «taket» på antall tolketimer når det gjaldt tolketjeneste, men de får henvendelser fra brukerorganisasjonene og hjelpemiddelsentralene på at antallet har økt. Noen brukere benyttet ikke det antall timer som de hadde rett til, mens andre ikke fikk dekket sitt nødvendige behov med det antall timer som var satt som «tak» på slike tjenester. En uheldig konsekvens av «taket» var at brukerne sparte opp timer i første halvdel av året i tilfelle noe skulle skje senere på året. Det resulterte ofte i at brukerne ikke benyttet det antall timer de hadde rett til. Den betydelige mangelen på tolkekapasitet virker i praksis begrensende på forbruket for den enkelte bruker. Brukerne benytter tolkehjelp i varierende grad, noe som hovedsakelig avspeiler at de har varierende behov.

Rikstrygdeverket er av den mening at det er flere brukere som ikke får dekket sine tolkebehov i forbindelse med arbeid. Det gis stønad til inntil 90 timer tolkehjelp i kvartalet for at den hørselshemmede skal kunne fungere i arbeidslivet. Prosjektet og ordningen «Tolk på arbeidsplass» vurderes derfor som meget vellykket. Mange arbeidstakere kan med denne ordningen ta ut mer enn 90 timer i kvartalet. Ordningen går ut på at «kvotene» til flere hørselshemmede på en arbeidsplass slås sammen og at arbeidsgiver ansetter en eller flere tolker på

arbeidsplassen. Ordningen gir økte muligheter til deltakelse og bedre kommunikasjon med arbeidsgiver og medarbeidere.

Rikstrygdeverket deltar også i Norges Døveforbunds prosjekt «Fjerntolking for døve knyttet til arbeidsplass». Målet med prosjektet er å få frem muligheter og begrensninger med bruk av videofon for hørselshemmede i arbeidssammenheng. Prosjektet avsluttes i desember 2002.

En svært kompleks utfordring er tegnspråktolking i forbindelse med fremmedspråklige døve. Offentlig godkjente tolker i Norge har kunnskap om norsk talespråk og norsk tegnspråk. Tolketjenesten ved hjelpemiddelsentralene opplever at de ikke har kompetanse og ikke blir forstått når de prøver å få til en god kommunikasjon med disse brukerne. Dette vil i noen tilfeller kunne få store konsekvenser for fremmedspråklige hørselshemmede.

Det er i dag klart at det ikke er tilgjengelig nok godkjente tolker til å dekke behovet. Økt samfunnsdeltakelse har ført til økt behov for tolk. Økt behov for tolk og økt bruk av to-tolk system, samt at utdannede tolker finner annet arbeid, bidrar til at tilgjengeligheten på tolk reduseres. De siste årene har ikke alle studieplassene på tolkeutdanningen vært fylt opp. Utdanningsinstitusjonene har derfor de seneste årene lagt til rette for et styrket utdanningstilbud i tegnspråk på grunnleggende nivå, slik at flere skal kunne være kvalifisert for å gå videre til en tolkeutdanning.

Det synes i dag å være noe usikkert hvordan tolkebehovet blir i årene framover. Om lag 90 % av alle døve barn får i dag Cochlea implantat og forventes dermed å bli bedre i stand til å kunne kommunisere ved hjelp av talelyd. I et lengre perspektiv er det derfor mulig at det kan bli et større behov for annen type tolking, som for eksempel tegn som støtte til tale.

4.4 Det offentlige hørselsfaglige tjenestetilbud

Det er i hvert fylke tre hørselsfaglige instanser, henholdsvis Hørselssentralen, Hjelpemiddelsentralen og Audiopedagogtjenesten. Formalisert samarbeid mellom instansene er bare etablert i et mindre antall fylker.

Audiopedagogtjenesten i fylkene

Tjenesten er del av statlig spesialpedagogisk støttesystem. Målgruppen er hørselshemmede barn, unge og voksne, med hovedvekt på de to første

gruppene. Tjenesten skal ha nært samarbeid med PP-tjenesten og utfører vanligvis tjenestene i brukerens hjemmemiljø på oppdrag fra opplæringsansvarlig instans lokalt. Samarbeidet med Hjelpemiddelsentral og Hørselssentral omhandler i vesentlig grad hørselshemmede barn og unge, og på hjelpemiddelområdet hjelpemidler til skole og barnehage.

Hørselssentralen

Hovedoppgavene er høreapparatformidling og medisinsk og audiologisk diagnostisering av barn, unge og voksne. Tjenestene er i hovedsak individrettede. Sentralene har i liten grad inngått samarbeidsavtaler med kommunene.

Hjelpemiddelsentralen

Hjelpemiddelsentralen har et overordnet og koordinerende ansvar for formidling av hjelpemidler, og er et ressurs- og kompetansesenter på 2. linjenivå. Hjelpemiddelsentralen har en rådgivnings- og veiledningsfunksjon overfor helsetjenesten i kommunene og spesialisthelsetjenesten. Hjelpemiddelsentralene har inngått samarbeidsavtaler med alle kommuner om at disse skal oppnevne hjelpemiddelkontakter, noen steder kalt hørselskontakter. Et bedre samarbeid mellom hørselssentralene og hjelpemiddelsentralene etterlyses både av brukere og fagpersoner. Hørselssentralens oppgaver med høreapparatformidling bør i større grad sees i sammenheng med hjelpemiddelsentralens formidling av andre hjelpemidler.

Hjelpemiddelkontaktene i kommunene

Hjelpemiddelkontaktene skal vurdere brukernes behov for hjelpemidler og sørge for at hjelpemidlene blir installert og eventuelt gi opplæring i stell og bruk av hjelpemidlene. Kompetanse utover den skolering som blir gitt av hjelpemiddelsentralen kreves ikke i kommunene. Kontaktfunksjonen er vanligvis oppgaver som tillegges ansatte med helsefaglig grunnutdanning i etater med pleie og omsorgsoppgaver. Fokus på den tekniske delen av tilretteleggingen uten samtidig fokus på høreapparattilpassing, kommunikasjon og høretaktikk kan føre til et lite helhetlig rehabiliteringstilbud for brukeren.

Lærings- og mestringssentre

I lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 2. juli 1999, fastslås det at opplæring av pasienter og pårø-

rende er en av sykehusenes fire viktigste oppgaver. For å ivareta denne oppgavene er det til nå etablert 11 lærings- og mestringssentre rundt om i landet tilknyttet helseforetakene. Lærings- og mestringssenteret ved Aker universitetssykehus HF er godkjent som Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring ved kronisk sykdom. Kompetansesenteret skal sikre ivaretagelse, oppbygging, nettverksbygging og spredning av kompetanse innenfor feltet «læring og mestring ved kronisk sykdom».

Lærings- og mestringssentrene har som formål at brukere som har kronisk sykdom, funksjonshemming, og deres familie og venner, skal tilegne seg kunnskaper for å leve med situasjonen og mestre hverdagen.

Det er videre en forutsetning for å kunne kalle seg et lærings- og mestringssenter at:

- Lærings- og mestringssenteret er en tilgjengelig møteplass som bygger opp under likeverdig dialog mellom fagpersonell og brukere.
- Fagkunnskap og brukererfaring sidestilles ved å planlegge, gjennomføre og evaluere læringsopplegget sammen, og at det tas i bruk metoder og arbeidsformer som stimulerer til økt selvstendighet hos brukerne.
- Lærings- og mestringssentrene bidrar til at fagpersonell har brukernes erfaringer som utgangspunkt for veiledning og informasjon.

4.5 Hørselshemmedes landsforbunds (HLF) hørselshjelperordning og kommunens forpliktelser

HLF har utviklet et tilbud om hørselshjelpere rettet hovedsakelig mot eldre høreapparatbrukere. Tilbudet dreier seg hovedsakelig om stell og bruk av høreapparater. Organisasjonen har i mange år utnyttet «brukerkompetansen» som hørselshjelpere. Arbeidet fikk øket fokus ved at det ble tatt inn som et prosjekt i handlingsplanen for funksjonshemmede. Målet har vært å lære opp hørselshjelpere i kommunene og å utforme rutiner for samarbeid med de kommunale hørselskontaktene. HLF har gitt opplæring til i alt 350 hørselshjelpere i 225 kommuner. HLF har gjennom prosjektet erfart at det er et udekket behov for tilbud om opplæring i stell og bruk av høreapparater over hele landet. Videre er det gjennom prosjektet registrert at mange kommuner i liten grad har kompetanse til å påta seg disse oppgavene. Prosjektet er i 2002 evaluert av Statens kunnskaps- og utviklingssenter for rehabilitering (SKUR) som bekrefter erfaringene som HLF beskriver. Veiledning og oppfølging av

personer som har behov for høreapparat er en for- sømt oppgave i mange kommuner. Dette kan bidra til dårligere livskvalitet for den enkelte. I fravær av det offentlige tilbudet utfører hørselshjelperne et betydelig og viktig arbeid. Det er imidlertid fortsatt vesentlig å tilstrebe et bedre rehabiliteringstilbud for hørselshemmede i kommunene, slik at hørselshjelperordningen eventuelt blir et supplement til det offentlige tilbudet. For å nå dette målet, er det som tidligere nevnt i denne rapporten nødvendig med en bedre samhandling administrativt og faglig mellom kommunene og hørselssentralene, hjelpemiddelsentralene og audiopedagogtjenesten.

4.6 Hørselsfaglig kompetanse, forskning og utviklingsarbeid

Rapporter fra SINTEF Unimed og flere faglige artikler påviser noen av årsakene til at rehabiliteringstilbudet til hørselshemmede er fragmentert og uoversiktlig. En av hovedårsakene er at befolkningen og helsepersonell mangler kunnskap om muligheter ved hørselsrehabilitering.

Tilbudet innen psykisk helsevern til hørselshemmede betegnes både av hørselsfaglige miljøer og av hørselshemmede selv som svært mangelfullt. Det påpekes blant annet manglende tegn-

språkkompetanse og kunnskap om døve og tung- hørtet situasjon. I St.prp. nr. 63 (1997 –98) *Opp- trappingsplan for bedre tilbud til mennesker med psykiske lidelser 1999–2006* gis det anledning til å fokusere spesielt på døve og sterkt tunghørte, og dermed styrke kommunikasjonskompetansen innen tjenestene.

Audiologi (læren om hørsel og hørselsrehabili- tering) er grunnleggende kunnskap for fagperso- ner med hørselsrelaterte oppgaver, men det kan synes som interessen for audiologi er liten i Norge. Norge har ikke en egen legespesialitet innen audiologi, mens de andre nordiske landene har mange øre-nese-halsleger som også er spesialtre- nede audiologer.

Forskning- og utviklingsarbeid med temaer fra fagområdene audiologi og hørselsrehabilitering har de siste årene vært lavt prioritert. Sammenlik- net med andre nordiske land ligger Norge lavest på statistikken over publiserte vitenskapelige artikler på disse fagområdene (Laukli, Audiografen nr. 2 – 2001).

Det pågår imidlertid en rekke prosjekter knyt- tet til forskning og utviklingsarbeid som berører hørselshemmede utover audiologiområdet bl.a. i regi av Norges forskningsråd. Stiftelsen helse- og rehabilitering yter også midler til prosjekter som er relatert til hørselshemmede. Disse prosjektene omtales ikke nærmere i denne planen.

5 Tiltak

Tiltak som kan bidra til et mer kompetent og sammenhengende rehabiliteringstilbud til hørselshemmede rettes i denne planen mot ulike målgrupper. Det er fokusert på brukerrettede tiltak i kommunene og i forhold til spesialisert rehabilitering, samt tiltak rettet mot samarbeidspartnere og tiltak rettet mot befolkningen. Først belyses en del sentrale problemstillinger innenfor hver av disse gruppene og deretter presenteres aktuelle tiltak tabellarisk.

5.1 Tiltak i kommunene rettet mot hørselshemmede og pårørende

Kommunen har ansvar for å gi hørselshemmede og nærstående personer grunnleggende kunnskap om hørselstapets konsekvenser og muligheter for tiltak

Nedsatt hørsel får først og fremst konsekvenser for evnen til kommunikasjon, samhandling med andre og informasjonsinnhenting, og berører dermed alle i næromgivelsene til den hørselshemmede. Det er derfor viktig å formidle kunnskap om hørselshemming også til pårørende.

Rehabiliteringstiltakenes hovedfokus må være strategier og tiltak for å mestre utfordringene i kommunikasjonssammenheng ut fra individuelle behov. For de aller fleste vil behovene innebære å bli bevisste på grunnleggende forhold som betydningen av godt lys, bakgrunnsstøy, visuell støtte for kropp- og munnnavlesning, kommunikasjonsdisiplin (en snakker om gangen), stell og bruk av høreapparat og andre hjelpemidler. I enhver kommune vil mer enn 1/3 av de eldre, samt et mindre antall barn, unge og voksne i yrkesaktiv alder, ha slike behov. Kommunale rehabiliteringstiltak vil derfor for en stor del gjelde eldre hørselshemmede, ikke bare i forhold til høreapparat- og hjelpemiddeltilpassing, men også andre tilretteleggings tiltak som bidrar til aktiv deltakelse. Veilederen *Habilitering og rehabilitering ved synstap og hørselstap, 3–2000* (Statens Helsetilsyn 2000) vil være et viktig arbeidsredskap for kommunene ved etablering av gode rehabiliteringstjenester.

5.1.1 Kommunenes behov for kompetanse og veiledning

Mer enn 1/3 av de eldre har behov for grunnleggende hørselsrehabilitering

Kommunene har ansvar for de allmenne helsetjenestene, mens helseforetakene skal sørge for de spesialiserte tjenestene. Kommunene har også ansvar for rehabilitering, pleie- og omsorgstilbud, sosiale tjenester og grunn- og videregående skoletilbud. Et rehabiliteringstilbud i kommunen for eldre hørselshemmede må derfor ofte sees i sammenheng med et pleie- og omsorgstilbud. Dagens ordning i kommunene med hørsels- eller hjelpemiddelkontakter, dekker bare hjelpemiddeldelen av et helhetlig rehabiliteringstilbud. Det antas at mer enn halvparten av alle hørselshemmede vil være tjenestemottakere fra personell i omsorgstjenesten. Dette forutsetter elementær kunnskap om konsekvenser av hørselstap og behov for tilretteleggingstiltak i pleie- og omsorgstjenesten.

Kommunen forventes å ha kompetanse på hørselshemmedes kommunikasjons- og informasjonsproblemer, høreapparater og andre hørselstekniske hjelpemidler, samt psykososiale konsekvenser ved å ha nedsatt hørsel. Videre må kommunen forventes å ha kunnskap om hørselshemmedes behov, og oversikt over aktuelle tilbud i statlige etater og i spesialisthelsetjenesten. Dette kan kalles en «beredskapskompetanse». Denne type hørselsfaglig kompetanse vil kunne bidra til at kommunens forpliktelser, som følger av aktuelle lover og forskrifter nevnt tidligere i rapporten, bedre kan realiseres.

Et tilfredsstillende rehabiliteringstilbud til brukeren kan innebære at kommunen må søke et samarbeid med andre forvaltningsnivåer. I dag møter brukerne i all hovedsak den nødvendige hørselsfaglige kompetansen i helseforetakene, i det statlige spesialpedagogiske støttesystemet og på andrelinjenivå i trygdeetaten og Aetat. Det er viktig at kommunene bidrar til at spesialisthelsetjenesten følger opp sitt ansvar om veiledning overfor kommunen, jf. lov om spesialisthelsetjenesten § 7–4 og forskrift om habilitering og rehabilitering § 16.

5.1.2 Behov for samarbeid «på tvers»

En individuell plan skal omfatte alle tjenesteområdene.

Grunnleggende rehabilitering rettet mot hørselshemmede og pårørende er oppgaver som omfattes av § 1–3 i kommunehelsetjenesteloven og utdypes i § 7 i forskrift om habilitering og rehabilitering. Også sosialtjenesteloven hjemler bestemmelser om tverrfaglig samarbeid. For hørselshemmede med behov for langvarige og koordinerte rehabiliteringstjenester, skal kommunen i samarbeid med spesialisthelsetjenesten sørge for at det blir utarbeidet en individuell plan. Både forskrift om habilitering og rehabilitering og forskrift om individuelle planer forutsetter at nødvendig samarbeid med tjenesteytere eller etater relatert til andre lovområder blir etablert. Mindre kommuner anbefales å samarbeide om å finne hensiktsmessige interkommunale løsninger.

5.1.3 Kommunale tiltak spesielt tilrettelagt for hørselshemmede

Oslo kommunes rådgivningskontor for hørselshemmede og Rådgivingstjenesten for døve og døvblinde i Trondheim retter seg spesielt mot de

behov hørselshemmede har for å bli møtt med kunnskap om hørselshemmedes situasjon i et tegnspråkmiljø. Oslo kommune har i mange år løst sine forpliktelser overfor hørselshemmede ved drift av et eget rådgivningskontor. Rådgivningskontoret ivaretar en betydelig knutepunktfunksjon for å legge til rette helhetlige rehabiliteringstiltak for hørselshemmede i Oslo. Kontoret arbeider både individrettet og systemrettet mot saksbehandling og samhandling innen kommunal, statlig og privat virksomhet. Kontoret vektlegger veiledning, opplæring og informasjon til det kommunale tjenesteapparatet og arrangerer kurs- og opplæringstilbud til hørselshemmede og pårørende. Rådgivningskontorets tjenester retter seg mot hørselshemmede i alle aldre, men voksne i yrkesaktiv alder og eldre er den aldersgruppen som benytter kontorets tjenester mest. I nær tilknytning til Rådgivningskontoret er det etablert en allmennhelse-tjeneste for hørselshemmede i Oslo, hvor lege og helsesøster kan døde og sterkt tunghørtes kommunikasjonsform.

Ved den kommunale voksenopplæringen i Oslo er det etablert et tilrettelagt tilbud for hørselshemmede på Karlsrud voksenopplæringssenter. Reinnlæring av språk- og kommunikasjonsferdigheter er her en viktig del av undervisningen.

5.1.4 Tiltak for hørselsrehabilitering i kommunene

TILTAK	GJENNOMFØRING	MÅL
Tilrettelegge rehabiliteringstilbudet til hørselshemmede brukere, jf. forskrift om habilitering og rehabilitering og forskrift om individuell plan.	Helsedepartementet oppfordrer i det årlige rundskriv til kommunene at det opprettes faste tverretatlige «hørselsteam» med representant for brukerne. Sosial- og helsedirektoratet sprer informasjon til alle kommuner om modellene for rådgivningskontor slik de er utformet i Oslo og Trondheim. Mindre kommuner vil kunne etablere liknende interkommunale modeller.	Kommunens rehabiliteringstilbud til hørselshemmede skal oppfattes som helhetlig og sammenhengende med annen hørselsfaglig bistand.

TILTAK	GJENNOMFØRING	MÅL
Kompetanseøkning.	Helsedepartementet oppfordrer i det årlige rundskriv til kommunene at det utvikles hørselsfaglig kompetanse i kommunene, bl.a. gjennom veiledningstiltak og etterutdanning. Sosial- og helsedirektoratet vurderer ytterligere tiltak for å øke bevisstheten om gode rehabiliteringstilbud til brukerne. Informasjonspakke til kommunene og etablering av sterkere faglig nettverk mellom ansatte i kommunene vurderes. Tiltak sees i sammenheng med oppfølging av IT-tiltaksplanen på helse- og sosialområdet (Si@), hvor det inngår tiltak knyttet til utvikling av IKT basert kompetansebygging, veiledning og faglig nettverk. Et eget tiltak knyttet til rehabilitering og IT-basert informasjonsutvikling vurderes for 2003 i Si@-planen.	Brukerne skal møte en kommune med beredskapskompetanse om hørselshemmedes rehabiliteringsbehov.
Synliggjøring av tilbudet til hørselshemmede i kommunene.	Helsedepartementet oppfordrer i det årlige rundskriv til kommunene at det etableres en kontaktperson/koordinator for hørselsrehabilitering i kommunene. Rehabiliteringstilbud til hørselshemmede beskrives i kommunenes plandokumenter.	Hørselshemmede bør kunne vite hvor de skal henvende seg i kommunen for bistand til rehabilitering. Spesialisthelsetjenesten, hjelpemiddelsentralene og audiopedagogtjenesten i fylkene vet hvor de skal henvende seg.
Modellutprøving i noen kommuner mht samarbeid og kompetanseutvikling med andrelinjetjenestene.	Sosial- og helsedirektoratet vurderer de økonomiske mulighetene for å igangsette modellutprøvingen.	Hørselshemmede får et sammenhengende og kompetent rehabiliteringstilbud.
HLF's hørselshjelperordning som supplement til kommunens tilbud.	Prosjektet videreføres i 2003. En mer varig ordning vil bli vurdert bl.a. i forhold til utvikling av rehabiliteringstilbudet på kommunalt nivå og brukerorganisasjonenes rolle i denne type arbeid.	Hørselshemmede får veiledning i bruk og stell av høreapparater og andre hjelpemidler.
Legge til rette for at eldre hørselshemmede ikke blir isolert pga mangelfull hørselsrehabilitering.	Ved oppfølging av Handlingsplan for eldreomsorgen legges vekt på konsekvensene av hørselstap hos eldre og gi kunnskap om aktuelle tilretteleggingstiltak.	Pleie- og omsorgstjenesten i kommunene har kompetanse til å legge til rette for aktiv deltakelse for eldre med hørselstap.

5.2 Tiltak rettet mot hørselshemmede og pårørende – spesielle rehabiliteringsbehov

5.2.1 Regionale og landsdekkende rehabiliteringstilbud

Egne enheter for rehabiliteringstilbud til hørselshemmede med spesielle rehabiliteringsbehov er i

liten utstrekning etablert i Norge.

Større fagmiljøer hvor hørselshemmede er eneste målgruppe finnes innenfor det Statlige spesialpedagogiske støttesystem med fire statlige og to private kompetansesentra lokalisert til Trondheim, Oslo, Bergen/Stavanger, Holmestrand, Lier og Andebu i Vestfold. Sentrene har ikke permanente tilbud til voksne hørselshemmede med behov for langvarige og koordinerte rehabilite-

ringstilbud. Ål folkehøgskole og kurscenter for døve er et tyngdepunkt for tegnspråkopplæring og tegnspråkkommunikasjon, og har med basis i dette utviklet kurstilbud til blant annet dövblitte og pårørende.

Et spesialisert tilbud til døve med psykiske lidelser er lokalisert til Aker sykehus i Oslo, Døvepsykiatrisk enhet, som har en landsfunksjon. Tilbudet dekker imidlertid ikke behovet på landsbasis. Conrad Svendsen Senter i Oslo er et landsdekkende senter som gir helsetilbud og sosialmedisinsk behandlings- og omsorgstilbud til døve og dövblinde. Brukerne er voksne døve med tilleggspromatikk som autisme, utviklingshemming, psykiatri og diverse somatiske tilleggslidelser.

I forbindelse med *Opptrappingsplan for psykisk helse 1999–2006* har Statens helsetilsyn laget utredningen *Tjenestetilbud til døve med psykiske lidelser, 7–2001*, hvor det framkommer at det for døve barn og unge ikke finnes særskilte tilbud innen psykisk helsevern.

Helsepedagogiske oppgaver vektlegges i helselovgivningen. Det er opprettet Lærings- og mestringssentre i alle helseregionene knyttet til foretakene. Lærings- og mestringssenteret ved Aker sykehus i Oslo har landsfunksjon som kompetansesenter for å utvikle denne type metodikk. De har blant annet medvirket i utvikling av et tilbud til tinnitus-pasienter.

Det synes ikke å være grunnlag for å foreslå etablering av nye hørselsfaglige miljøer for å ivareta spesialiserte rehabiliteringstilbud til hørselshemmede. Det er imidlertid viktig å samordne og utvikle relevante rehabiliteringstilbud til hørselshemmede innenfor rammen av eksisterende tjenester.

5.2.2 Spesielt om CI-opererte

Behandling av hørselshemming med innsetting av Cochlea implantat er en landsfunksjon som utføres på Rikshospitalet. Landsfunksjoner finansieres delvis gjennom det særskilte tilskuddet til regionsykehus og delvis gjennom ordinær innsatsstyrt finansiering (ISF). Fordi Cochlea implantatet er et særlig dyrt apparat, er det i tillegg til ISF-refusjonen for inngrepet, opprettet en egen refusjon for selve implantatet.

Helsedepartementet har gjennom styringsdokumentet til Helse Sør fastsatt at de tildelte landsfunksjoner fortsatt skal ivaretas, herunder Cochlea implantatbehandling. Departementet vil påse at dette følges opp gjennom de styringsmekanismer som er nedfelt i lov om helseforetak.

Det er fra flere hold påpekt at inntektssystemet for høyspesialisert medisin ikke i tilstrekkelig grad ivaretar de særlige utfordringene knyttet til dette feltet, slik at det fortsatt kan være forbedringspotensialer i denne ordningen. Regjeringen har nedsett et offentlig utvalg som skal vurdere fremtidig finansieringssystem for spesialisthelsetjenesten. I mandatet er finansiering av høyspesialiserte funksjoner i sykehus nevnt eksplisitt som en problemstilling utvalget skal jobbe med. Det forventes at utvalget kommer med en vurdering av hvordan disse funksjonene bør finansieres for å sikre behandling til beste for pasientene. Behandling der implantasjon av Cochlea apparat inngår, vil være inkludert i en slik vurdering. Utvalget skal levere sin innstilling innen utgangen av 2002.

Parallelt med utredningen om finansiering, vil det også i 2002 om nødvendig bli tatt i bruk midler fra den såkalte utenlandsmilliarden for å unngå ventelister på utredning for, og innsetting av Cochlea implantat. I 2001 behandlet Rikshospitalet 45 personer med ordinær finansiering. I tillegg ble 10 operasjoner gjennomført med finansiering fra Rikstrygdeverket. Disse ble enten behandlet i utlandet eller i Norge som ledd i opplæring.

Med bakgrunn i de tiltak som nå er iverksatt vil en sørge for at spesielt barn med behov for Cochlea implantat vil bli tilbudt utredning og behandling innenfor en rimelig tidsfrist, enten i Norge eller i utlandet.

5.2.3 Øket kapasitet og kompetanse i tolkeutdanningen

Norges Døveforbund (NDF) og Tolkeforbundet har tidligere påpekt at det er dårlig samsvar mellom etterspørsel av tolker og tolkekapasitet. Også i St.prp.nr. 1 (2001–2002) Folketrygden, omtales mangelen på godkjente tolker. NOU 2001: 22 *Fra bruker til borger* påpeker de uheldige konsekvensene ved tolkesituasjonen som fører til at hørselshemmede føler seg utestengt fra informasjonssamfunnet.

Mange dövblitte/sterkt tunghørtblitte og CI-opererte ønsker å kommunisere ved hjelp av tegn som støtte til tale (TSS) og skrivevolking. Som tidligere beskrevet er disse tilbudene ikke tilgjengelig for alle som er i behov av det. Det ble i 2001 etablert en samarbeidsavtale mellom Rikshospitalet og Statlig spesialpedagogisk støttesystem for å bedre den pedagogiske oppfølgingen etter CI-operasjonene. Departementene forventer at et godt faglig samarbeid mellom disse instansene vil kunne bedre situasjonen for CI-opererte.

Utdanningsinstitusjonene for tolkeutdanningen bør ha et øket fokus på fjerntolking ved hjelp av ny teknologi. Øket bruk av bildetelefon vil også kunne avhjelpe den opplevde mangelen på tolk i mange situasjoner.

Det vil bli nedsatt en tverretattlig arbeidsgruppe som vil se på problemene de fremmedspråklige

hørselshemmede møter når det gjelder vanskeligheten med å kommunisere via en norsk tolk. Denne arbeidsgruppen skal kartlegge eventuell kompetanse på dette området, eventuelle behov for opplæringstiltak og lage forslag til rutiner for håndtering av dette problemområdet til beste for brukeren.

5.2.4 Tiltak for hørselshemmede – spesielle rehabiliteringsbehov

MÅLGRUPPE	TILTAK	GJENNOMFØRING
Døvblitte/Sterkt tunghørtblitte	Etablere modellutprøving av kompetansenettverk i 2002 som et 3-årig forsøk, forankret i Statlig Spesialpedagogisk støttesystem – konf. St.prp.nr. 1 (2001–2002) kap. 0718 Rehabilitering.	Modellutprøving basert på tverrfaglig og tverretattlig samarbeid og brukervedvirkning. Sentral forankring av utprøvningsmodellen, med regionale og lokale samarbeidsledd.
Cochlea implantert (CI)	Styrke (re)habiliteringstilbudet til CI-opererte.	Sosial- og helsedirektoratet tar initiativet til at det blir utarbeidet gode rutiner for bedre tverrfaglig og tverretattlig oppfølging etter CI-operasjoner, konf. avtalen fra 2001 mellom Rikshospitalet og Statlig spesialpedagogisk støttesystem.
Tinnitus – og Morbus Ménière-rammede	Bedre tilbudet om tinnitusbehandling i spesialisthelsetjenesten. Øke kompetansen i primærhelsetjenesten. Informasjonstelefon for tinnitus- og Morbus Ménière-rammede.	Det skal finnes kompetanse til å ivareta behandling av tinnitusrammede. Sosial- og helsedirektoratet tar initiativ til at de regionale helseforetakene tilegner seg kompetanse i aktuelle undersøkelses- og behandlingsmetoder. Egne retningslinjer eller veileder på feltet vurderes. De regionale helseforetakene vurderer tiltak for å spre kompetanse til primærhelsetjenesten gjennom veiledning og ambulant virksomhet. Informasjonstelefonen foreslås permanent fra 2003.
Lærings- og mestringssentre	Forebygge utvikling av sekundærplager.	Det er fra 2002 avsatt stimuleringsmidler for å øke antall lærings- og mestringssentre. Det skal bygges ut tilbud til personer med tinnitus og Morbus Ménière ved lærings- og mestringssentrene.
Hørselshemmede og psykisk helsevern	Ansatte i psykisk helsevern for barn, ungdom og voksne gjøres kjent med døves og sterkt tunghørtes særskilte behov. Styrking og videreutvikling av tjenestetilbudene til døve innen psykisk helsevern	I arbeidet med <i>Opptrappingsplan for psykisk helse 1999–2006</i> påpeke og informere om hørselshemmedes særskilte behov. Sosial- og helsedirektoratet har fått i oppdrag å arbeide videre med forslagene fra Statens helsetilsyns utredningsserie 7–2001 om å styrke tilbudene fra psykisk helsevern til døve barn, ungdommer og voksne. Tiltakene skal sees i sammenheng med det pågående utviklingsarbeidet med opptrappingsplanen for psykisk helse.

MÅLGRUPPE	TILTAK	GJENNOMFØRING
Hørselshemmede med minoritetsspråklig bakgrunn	<p>Rutinemessig hørselsundersøkelse av innvandrere som får oppholdstillatelse.</p> <p>Helhetlig og sammenhengende rehabiliteringstilbud vektlegges i kommunen eller i fylket/region.</p> <p>Stimulere brukerorganisasjonene for hørselshemmede til å rette oppmerksomhet mot hørselshemmede innvandrere.</p> <p>Styrke helsestasjonenes kompetanse for å ivareta innvandrerfamilier med hørselshemmede barn.</p> <p>Styrke tolkesituasjonen for fremmedspråklige.</p>	<p>Avklaring av hørselsfunksjonen vektlegges tidlig i helseundersøkelsene. Lav terskel ved henvisning til spesialisthelsetjenesten er viktig.</p> <p>Kommunene skal i samråd med migrasjonsfaglig kompetanse utrede behovet for spesielt tilrettelagte tilbud ved utarbeiding av individuell plan.</p> <p>Det rettes en henvendelse til Fordelingsnevnda for tilskudd til funksjonshemmedes organisasjoner, hvor man ber nemnda vurdere mulighetene for å stimulere til økt innsats rettet mot innvandrere.</p> <p>Metodeutvikling. Helsedepartementet har nylig sendt på høring en forskrift om helsestasjonene.</p> <p>Sosialdepartementet nedsetter en tverrdepartemental arbeidsgruppe, som skal komme med forslag til forbedringer på feltet.</p>
Samisk befolkning	<p>Vurdere situasjonen til hørselshemmede i den samiske befolkningen.</p> <p>Kommuner med en stor andel samiskspråklig befolkning vurderer behov for særskilte rehabiliteringstiltak for hørselshemmede samiskspråklige.</p>	<p>Hørselshemmede gis særskilt oppmerksomhet ved iverksetting av <i>Mangfold og likeverd – Regjeringens handlingsplan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkning i Norge 2002–2005</i>.</p> <p>Helsedepartementet oppfordrer i det årlige rundskriv til kommunene til at tilbudet til samiskspråklige med hørselshemning gjennomgås med tanke på et best mulig tilrettelagt rehabiliteringstilbud.</p>
Tolketjenester	<p>Bedre tilgangen på tolketjenester og øke kompetansen i ulike tolkemeter.</p>	<p>Rikstrykdeverket tar i samarbeid med utdanningsmyndighetene initiativ til en gjennomgang av dagens situasjon for å vurdere hvilke tiltak som vil være aktuelle.</p>

5.3 Tiltak rettet mot samarbeidspartnere i en helhetlig rehabiliteringskjede

5.3.1 Tverrfaglig samarbeid med felles brukerspektiv

Det er nødvendig å koordinere innsatsen på tvers av faggrensene.

Helhetlig og sammenhengende rehabiliteringstilbud til hørselshemmede forutsetter tverrfaglig og tverretattlig innsats. Faggrupper med ulike fagspesifikke utdanninger på hørselsområdet, med forskjellig fagterminologi og arbeidsoppgaver, og med målsetting hjemlet i forskjellige lovverk, skal samhandle med hverandre og med personell som

ikke har spesifikk hørselsfaglig kompetanse i kommunene. Som skissert i kapittel 4, pålegger ulike lover og forskrifter samarbeid. Disse er et juridisk grunnlag for å avklare felles faglig forståelse, tydeliggjøre ansvarsfordeling og presisere behovet for koordinering av tjenestetilbudet. Det er av avgjørende betydning for brukerne at tjenesteapparatet er lett tilgjengelig og enkelt å forholde seg til.

5.3.2 Samtykke og taushetsplikt

Taushetsplikten kan være et hinder for faglig samarbeid og hemme nødvendige oppfølgingstiltak. Tidlig samhandling med den hørselshemmede for å innhente samtykke til å henvise videre er derfor nødvendig. Det vil kunne virke forpliktende på samarbeidet at utredningsinstansen, i samarbeid

med bruker utformer en samtykkeerklæring i forhold til aktuelle samarbeidspartnere.

5.3.3 Brukermedvirkning

Alle må bidra til å sikre at brukermidvirkning blir praktisert.

Både de nye helselovene og lov om sosiale tjenester poengterer brukerperspektivet ved å understreke kravet til kommunikasjon og samhandling mellom pasient/bruker og behandler. Brukere finner ofte at det er vanskelig å få et tjenestetilbud tilpasset deres behov og at hjelpeapparatet er fragmentert og uoversiktlig. Individuell plan vil kunne være et nyttig redskap for å gjøre rehabiliteringstilbudet mer relevant og målrettet. Økt brukermidvirkning vil kunne gi en positiv effekt både på tilbudets kvalitet og ressursforbruk.

Samhandling med brukerorganisasjonene vil være viktig også ved systemrettet arbeid for å utvikle tjenestetilbudet til hørselshemmede.

5.3.4 Behov for sentral medvirkning i utvikling av gode tjenestetilbud

Det må utvikles en hørselsomsorg som yter helhetlige og sammenhengende rehabiliteringstjenester til hørselshemmede.

Mangler ved den offentlige hørselsomsorgen kan føre til at hørselshemmede orienterer seg utenfor det offentlige hjelpeapparatet for å få dekket sine rehabiliteringsbehov. Slike tilbud sees ofte i liten grad i sammenheng med det offentlige tjenestetilbudet, med den følge at tjenestetilbudet totalt sett kan bli lite sammenhengende.

På statlig nivå er tiltak i forhold til hørselshemmede fordelt på flere departementer. Et godt samarbeid mellom departementene er nødvendig for effektiv og målrettet systembygging. Mangelfull overordnet initiering og koordinering kan også føre til problemer på underliggende forvaltningsnivåer, dvs. for dem som prøver å få gjennomslag for gode brukerrettede ordninger.

5.3.5 Tiltak for å fremme samarbeid og samordning

TILTAK	GJENNOMFØRING
Bevisstgjøre hørselsfaglige miljøer i helseregionene og fylkene mht krav i aktuelle lover og forskrifter. Vektlegge forskriftene om habilitering og rehabilitering og individuelle planer.	Sosial- og helsedirektoratet gjennomfører informasjonssamlinger for hørselsfaglige miljøer og brukerorganisasjonene i hver helseregion.
Hørselsplanen drøftes fylkesvis mellom rehabiliteringsansvarlige i kommunene, brukerorganisasjonene og de hørselsfaglige miljøene for å vurdere lokale tiltak.	Fylkeslegene tar initiativ til drøftingsmøter.
Hørselshemmedes forhold på arbeidsmarkedet og kontakt med Aetat utredes.	Det pågår nå i Arbeidsdirektoratet en kartlegging av hørselshemmedes tilknytning til arbeidslivet. Sosial- og helsedirektoratet tar initiativ til et samarbeid med Arbeidsdirektoratet om behovet for tverretatlige rehabiliteringstiltak på feltet.
Samtykkeerklæring innarbeides som virkemiddel for å sikre at den hørselshemmede får de tjenestene det er behov for.	Sosial- og helsedirektoratet tar initiativ overfor de regionale helseforetakene til å utarbeide samtykkeskjema til bruk i spesialisthelsetjenesten.
Det foretas en gjennomgang av dagens system for formidling av høreapparater.	Helsedepartementet tar i samarbeid med Sosialdepartementet initiativ til gjennomgangen høsten 2002. Dette inkluderer ansvar og oppgaver tillagt de statlige helseforetakene og private spesialister i øre-nese-halssykdommer.
Informasjon til brukerne om formidling og finansiering av høreapparater utarbeides.	Rikstrykdeverket tar initiativ til å få utarbeidet en informasjonsbrosjyre.

5.4 Tiltak rettet mot befolkningen

5.4.1 Hvem blir hørselshemmet?

Bevisstheten om hørselens betydning må økes.

Det er vanskelig å forutsi hvem som kan bli rammet av hørselstap. Selv medfødte hørselstap kan ikke eksakt forutsies, selv om det foreligger risikofaktorer i familien. Arv og aldersbetingede hørselstap er selvsagt forutsigbare risikofaktorer, men usikre i forhold til enkeltindivider. Sykdommer som for eksempel meningitt, forårsaker hvert år noen tilfeller av høygradige hørselstap. Støy og ulykker er andre årsaker til hørselshemming. Som tidligere nevnt er om lag 15 % av befolkningen hørselshemmet, eller ca. hver 7. person. Det tilsier at nesten alle direkte eller indirekte vil komme i befattning med hørselshemmedes problemer.

5.4.2 Hva vet befolkningen om hørsel og hørselstap?

Høreapparat gir ikke fullverdig kompensasjon.

Befolkningen generelt har lite kunnskap om hørselstapets konsekvenser og om mulighetene ved hørselsrehabilitering. Det er en vanlig oppfatning at høreapparatet gir fullverdig kompensasjon for

hørselstapet. Kunnskap om betydningen av bakgrunnsstøy og støydempende tiltak, kommunikasjonsdisiplin, avlesningsmulighet og visuell støtte er mangelfull. Hørselens betydning for språk og språkutvikling er også lite påaktet, selv i fagmiljøer. Lav bevissthet om hørselens betydning i befolkningen generelt og at det å være hørselshemmet fremdeles ser ut til å være belagt med visse fordommer, kan være årsak til at mange hørselshemmede velger strategier og adferdsmønstre som fører til ensomhet og isolasjon, unnatrekking, lav selvfølelse med videre.

Å øke kunnskapen hos befolkningen generelt om hørselshemming vil kunne føre til at de som rammes av hørselstap lettere finner hensiktsmessige kompensasjonsstrategier og at omgivelsene raskere imøtekommer hørselshemmedes behov for tilrettelegging av omgivelsene.

Utvikling av tiltak for universell tilrettelegging for hørselshemmede vektlegges i regjeringens oppfølging av NOU 2001: 2 *Fra bruker til borger*. Et av virkemidlene er informasjonstiltak om funksjonshemmedes stilling i samfunnet. Dette tenkes gjennomført i løpet av 2003, blant annet som et ledd i deltakelsen av «Det europeiske år for funksjonshemmede 2003». Informasjon om situasjonen til hørselshemmede vil kunne være en naturlig del av dette arbeidet.

5.4.3 Gjennomføring av folkeopplysningskampanje

TILTAK	GJENNOMFØRING
Det gjennomføres en opplysningskampanje i 2003 med målsetting å bevisstgjøre folk flest om hørselshemming, – årsaker, konsekvenser og hva som kan gjøres.	Kampanjen knyttes til annen informasjonsvirksomhet i forbindelse med Det europeiske år for funksjonshemmede. Sosial- og helsedirektoratet starter forberedelsesarbeidet i 2002.

5.5 Kompetanseutvikling i audiologi og helhetlig rehabilitering

5.5.1 Styrking av audiologifaget i de hørselsrelaterte utdanningene

Faget audiologi er fundamentet i diagnostisering og rehabilitering av hørselshemmede. Kurs- og etterutdanningsstilbud må prioritere audiologi som tema.

Audiologi har tradisjonelt vært betraktet som fundamentet i diagnostikk og behandling på det hørselsfaglige området. Opprinnelig ble betegnelsen audiologi tillagt forskjellig innhold utfra faglig sam-

menheng, henholdsvis medisinsk audiologi, pedagogisk audiologi eller teknisk audiologi. Det er i hovedsak spesialister i øre-, nese-halssykdommer, audiopedagoger, audioingeniører og audiografer som jobber innen fagområdet audiologi, men også andre som arbeider med hørselshemmede som psykologer, helsesøstre og allmennpraktiserende leger har behov for audiologikunnskaper.

I en artikkel i tidsskriftet *Audiografen* (nr. 2–2001) belyses audiologiens stilling i Norge. Det hevdes at nordisk audiologi tidligere har stått sterkt i et internasjonalt perspektiv og at Norge i mange år var en aktiv bidragsyter til det nordiske tyngdepunktet. Fagområdet audiologi sies imidler-

tid over tid å ha blitt et forsømt fagområde her i landet.

Forsknings- og utviklingsarbeid for øvrig har i liten grad hatt fokus på audiologi, rehabilitering og tverrfaglig samarbeid. Å kompensere for et hørselstap krever flerfaglig og tverrfaglig innsats, og som tidligere beskrevet er både brukermiljøene og fagmiljøene opptatt av at dette i dag fungerer svært oppsplittet i praksis.

5.5.2 Rehabilitering og tverrfaglig samarbeid som tema i de fagspesifikke utdanningene på hørselsområdet

Rehabilitering og tverrfaglig samarbeid er viktige temaer i etter- og videreutdanningstilbud.

I det foregående er det pekt på at lovpålagte bestemmelser om rehabilitering ikke i tilstrekkelig grad er realisert. Det er grunn til å tro at dette i mange tilfeller skyldes manglende tverrfaglig sam-

arbeid og at rehabilitering ikke er satt inn i et helhetlig perspektiv. Bortsett fra i audiopedagogutdanningen, er kunnskap om rehabilitering og tverrfaglig samarbeid hittil i liten grad prioritert ved de fagspesifikke utdanningene på hørselsfeltet. Å innse nødvendigheten av tverrfaglig og flerfaglig samarbeid bør tydeliggjøres i utdanningsammenheng. Ved å innarbeide slike temaer i de fagspesifikke utdanningene, er det grunn til å tro at yrkesutøvere på hørselsområdet i større grad vil kunne se behovet for helhetlig rehabiliteringstilbud til hørselshemmede.

For ferdig utdannet fagpersonell er det viktig at rehabilitering og tverrfaglig samarbeid er tema i aktuelle etter- og videreutdanningstilbud. Statens kunnskaps- og utviklingssenter for rehabilitering (SKUR) har bl.a fått i oppgave å iverksette slike tiltak, og vil kunne være en aktuell samarbeidspartner også for utdanningsinstitusjoner med hørselsfaglige studietilbud.

5.5.3 Tiltak for å utvikle kompetansen

TILTAK	GJENNOMFØRING
Faget audiologi styrkes i hørselsrelaterte og helserelaterte utdanninger som obligatorisk tema i grunnutdanningene og ved aktuelle videreutdanningstilbud.	Sosial- og helsedirektoratet tar initiativ til drøftinger om konkrete tiltak med utdanningsinstitusjoner og fagorganisasjoner. Behovet for formalisert samarbeid mellom kommunene og hørselssentral, hjelpemiddelsentral og audiopedagogtjenesten i fylkene tydeliggjøres.
Audiologi, rehabiliteringskunnskap og tverrfaglig samarbeid inkluderes som gjennomgående tema på tverrfaglige samlinger og fagspesifikke etterutdanningskurs.	Sosial- og helsedirektoratet og de regionale helseforetakene oppfordrer etterutdannings- og kursansvarlige på ulike forvaltningsnivåer til å rette oppmerksomheten mot audiologikunnskap, rehabiliteringskunnskap og tverrfaglig samarbeid.
Rehabiliteringskunnskap og tverrfaglig samarbeid innarbeides som eget tema på fagplanene i de hørselsfaglige utdanningene.	Sosial- og helsedirektoratet, i samarbeid med SKUR, bidrar til at utdanningsinstitusjonene innarbeider temaet i sine fagplaner.

6 Administrative og økonomiske konsekvenser

I kapittel 2 og 3 beskrives ulike årsaker til at rehabiliteringstilbudet til hørselshemmede oppleves som fragmentert og uoversiktlig. Konsekvensene kan i hovedsak sammenfattes til at befolkningen og fagpersonell må tilføres mer kunnskap om hørselshemming og muligheter ved hørselsrehabilitering, at det må legges til rette for et mer systematisk og forpliktende samarbeid mellom ulike instanser og at enkelte området må styrkes mht økonomiske ressurser. Med denne planen har departementene til hensikt å legge grunnlaget for å kunne forbedre det offentlige rehabiliteringstilbudet til hørselshemmede, både med hensyn til systemforbedring, kompetanseutvikling og individrettede tjenester.

6.1 Administrative konsekvenser

Overordnet initiativ forutsettes i en periode framover for å følge opp tiltakene i handlingsplanen. Dette er i hovedsak en oppgave som må forankres i Sosial- og helsedirektoratet og i Rikstrygdeverket. Disse må innlede et samarbeid med utdanningsmyndighetene og Aetat. Sentrale oppgaver vil være å initiere og påse at de foreslåtte tiltakene iverksettes. Det legges opp til at Sosial- og helsedirektoratet forestår en overordnet koordinering av tiltakene i planen.

De regionale helseforetakene vil ha et ansvar for å følge opp de foreslåtte tiltakene innenfor sine områder. Den nye eierskapsmodellen av sykehuse sene kan innebære bedre utnyttelse av og tilgang på faglig spisskompetanse på hørselsområdet. Det bør derfor i hovedsak stimuleres til at utvikling av spesialisert rehabilitering til hørselshemmede forankres i de regionale helseforetakene. De regionale helseforetakene må legge til rette for at hørselssentralene kan organisere og utvikle hensiktsmessige ambulante tjenester, styrke interessen for audiologi ved hjelp av etterutdanningskurs med videre og finne frem til brukertjenelige samar-

beidsordninger med hjelpemiddelsentralene og audiopedagogtjenesten i fylkene. Oppgaver for og samarbeidsordninger med privatpraktiserende spesialister i øre-nese-hals-sykdommer vurderes. Det forutsettes at brukerorganisasjonene medvirker i utviklingsarbeidet.

En gjennomgang av høreapparatformidlingen, av rehabiliteringstilbudet ved Cochlea implantasjoner og av tilbudet til tinnitusrammede er viktige oppfølgingspunkter, hvor både Sosialdepartementet, Helsedepartementet, Sosial- og helsedirektoratet og Rikstrygdeverket vil kunne ha en rolle. Resultatet av gjennomgangen vil kunne få konsekvenser for rehabiliteringsinnsatsen og det faglige utviklingsarbeidet ved hørselssentralene, hjelpemiddelsentralene og Statlig spesialpedagogisk støttesystem.

Kommunens forpliktelser om rehabiliteringstilbud til personer med hørselshemming er nedfelt i lov- og forskriftsverk på lik linje med tilbudet til andre personer med et rehabiliteringsbehov. For mange kommuner vil det være en utfordring å utvikle kompetanse i rehabilitering av hørselshemmede og å etablere et mer synlig og lett tilgjengelig tilbud til hørselshemmede. Planen vil imidlertid være et viktig virkemiddel for å bidra til at kommunene utvikler en «beredskapskompetanse» i forhold til hørselshemmedes særskilte behov.

En opplysningskampanje er et tiltak som retter seg mot hele befolkningen, og som vil kreve en sentral initiering og oppfølging.

6.2 Økonomiske konsekvenser

Iverksetting av tiltakene handler først og fremst om bevisstgjøringsprosesser, kompetanseutvikling og systemforbedringer innenfor eksisterende ressurser. I en viss grad vil imidlertid økonomiske virkemidler også være nødvendig. Behovet for økede ressurser må fremmes for Stortinget i forbindelse med den årlige budsjettprosessen.

Vedlegg 1

Referanser

- Antonsen, Steinar (2001) *Redigert og komprimert protokoll fra andre møte i prosjektgruppa for fremtidig organisering av døvblitte i Norge. Bare se!* nr. 4.
- Backenroth – Oshako, Gunnel (1999) *Vuxendøva och gravt hørselsskadade på folkhøgskole Møjligheter til utvekkling*. En skriftserie från SISUS (Statens institut for særskilt utdanningsstød), Stockholm.
- Bastholm, Reidun (2000) *Møteplass i Nordland*. Prosjektrapport fra Bodø.
- Birkeland, Steinar (2002) *Tilbudet til tinnitusrammede ved hørselssentraler og hos private øre-, nese-, halsleger*. HLF Oslo.
- Birkeland, Steinar (1998) *Levekår og mestring ved tinnitus auris*. Hørselshemmedes Landsforbund. Tinnitusprosjektet.
- COCHLETTEN Senter for språkstimulering (2001) *Hjelper barn å få ordene på plass*. Brosjyre.
- Dahl, Tom Harald (2001) *Økt døvekompetanse i kommunene*. Prosjektrapport, Norges Døveforbund.
- DELTA- SENTERET (2001) *Et funksjonshemmet system?* Prosjektrapport 3/2001.
- Eriksson-Mangold, Maud (1981) *Sociala och psykologiska frågor om vuxna hørselsskadade, en litteraturgjennomgang*. Gøteborg Universitet.
- Folketrygden, St. prp. Nr. 1 (2001 – 2002) For budsjetterterminen 2002.
- Haualand, Hilde Maria (2000) *Døves tilgang til og bruk av informasjon*. Norges Døveforbund.
- Helsedirektoratet (1997) *Forslag til plan for virksomhet ved hørselssentraler. Regler for godkjenning av hørselssentraler*. Oslo.
- Hopen, Liv (2000) *Sluttrapport prosjekt Lærings- og mestringssenter Aker sykehus*. Oslo.
- Hovda, Solveig (2001) *Underveisrapport fra Tinnitusprosjektet ved Aust-Agder sentralsjukehus, Arendal*.
- Hørselssentralen, Gjøvik fylkessykehus, (1997) *Prosjekt HØREAPPARAT – Kartlegge brukervaner for høreapparat, kvaliteten på tilpasning av høreapparat, samt gjennomføre målrettet veiledning til brukere og nærmiljøet*. Gjøvik.
- Hørselssentralen i Molde, *Informasjon til deg som trenger høreapparat*, brosjyre.
- Hørselssentralen, Vestfold sentralsykehus, *Styrking av tilbudet til høreapparatbrukere i Vestfold». Rapport fra et samarbeidsprosjekt 1994 – 1997*.
- Hørselssentralen Vest-Agder sentralsykehus (1998) *Styrking av tilbud til høreapparatbrukere i Vest-Agder*. Sluttrapport fra prosjekt i Kristiansand.
- Hørselshemmedes landsforbund (2000) *Rehabiliteringstilbud for hørselshemmede ved Briskeby skole og kompetansesenter*. Oslo.
- Hørselshemmedes Landsforbund, *Hørselshjelp*. Brosjyre.
- Hørselssentralen Regionsykehuset i Trondheim (2001) *Informasjon til deg som trenger høreapparat*. Brosjyre.
- Hørselssentralen Sogn- og Fjordane Sentralsykehus (2001) *Har du fått innkalling til hørselssentralen? og Har du fått høyreapparat?* Brosjyrer. Førde.
- Innerdal, Trude (2001) *Opdal leder an i utviklingen*. Observer MEDIA INTELLIGENCE, fra Opdalingen 17.01.2001.
- Israelsen, Jan Erik (1999) *Styrking av tilbudet til høreapparatbrukere i Nordland*. Bodø.
- Jacobsen, Stine Margrethe og Else Vengnes Grue (1999) *Voksne døve med psykiske lidelser – Problemområder og ettervernbehov*. Oslo. Rapport nr. 4/99 Diakonhjemmets høgskolesenter.
- Jensen, Tine Mark og Anne Tortzen (2001) *Evaluering af Satspuljeprosjektet for Hørehæmmede og Døvblevne*. Videnscenter for døvblevne, døve og hørehæmmede, Virum, Danmark.
- Jespersen, Nann-Helen og Jorun L. Haugsdal (2001) *Høreapparat skolen*. Audiografen nr. 2, 2001.
- Kilian, Janicke (1999) *Verken – eller, Både – og, Om mennesker med innvandrerbakgrunn og funksjonshemninger*. Bergen. Samrå-rapport.

- Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet (2001) *Talerøret – Vurdering av tilbud til personer med språk- og talevansker*. Rapport fra en arbeidsgruppe, Oslo.
- Kontekst Kommunikasjon (2000) *DØVE OG RUS Behandling og forebygging*. Oslo. Prosjektrapport.
- Kristiansen, Else Berit (2000) *Forbygging av seksuelt misbruk av døve barn under ledelse av Norges Døveforbund*. Oslo. Emmaprojekt 1998 – 2000.
- Kyrkje-, utdannings- og forskningsdepartementet, *St. prp. Nr. 1 (2001 – 2002) For budsjetterminen 2002*.
- Kyrkje- utdannings- og forskningsdepartementet. *St.meld. nr. 23 (1997 – 98) Om opplæring av barn, unge og voksne med særskilte behov*.
- Laukli, Einar (2001) *Audiologi i Norge*. Audiografen nr. 2.
- Leverandørforeningen for Helsesektoren (2001) *Forslag til betalingsrutiner ved utlevering av høreapparat*. Oslo.
- Lindmark, Lena og Cecilia Skøld Garay (1998) *Psykososial utredning och uppföljning i samband med cochleaimplantat på barn*. Stockholm. Södersjukhuset, hørselklinikken.
- Lippestad, Jan W. (1997) *Regjeringens handlingsplan for funksjonshemmede 1994 – 1997. Styrking av tilbudet til høreapparatbrukere. Evaluering av prosjekter i 18 fylke*. SINTEF Unimed, Oslo.
- Lippestad, Jan W. (2000) *Helhetlig rehabiliteringstilbud til hørselshemmede Delrapport 1 Kartlegging av dagens situasjon*. SINTEF Unimed, Oslo.
- Lippestad, Jan W. (2000) *Helhetlig rehabiliteringstilbud til hørselshemmede Delrapport 2 Høreapparatformidling – problembeskrivelse og forslag til tiltak*. SINTEF Unimed, Oslo.
- Lippestad, Jan – W. (2001) *Utvikling av modell for styrking av opplæringen av ansatte i kommunene i bruk av høreapparat*. SINTEF Unimed, Oslo.
- Lorentsen, Øivind og Alf Reiar Berge (2000) *Arbeidsseminar om: Helhetlig rehabilitering – personer med hørselshemming. Oppsummering Refleksjoner*. Rehab – Nor.
- Mo, Birger, Ona Bø Wie & Sten Harris (2001) *Cochleaimplantat – ett nytt liv for døve?*. Medisinsk årbog, Munkgaard.
- Mosand, Nora Edvardsen (2000) *Foreldreprosjektet – døve foreldre med hørende barn*. Ål folkehøgskole og kurscenter for døve.
- Møller, Vibeke (2001) *BDA er et arbeidsfastholdelsesprosjekt for hørehemmede*. Nyt fra Videncenter nr. 2.
- Nielsen, Per (2001) *Prosjekt om rådgivnings- og veiledningstilbud til hørehemmede med særskilte behov*. Nyt fra Videncenter nr. 4.
- Normann Trine og Johans Tveit Sandvin (2001) *Om moderne rehabilitering – en start på dialogen mot en felles forståelse*. SKUR-notat nr. 10/2001, Bodø.
- Nordeng, Halvor (1999) *Strategi for en ny døvepsykiatri og kompetansesenter for døvepsykiatri*, Statens helsetilsyn, Oslo.
- Nordland Fylkeskommune (2000) *Delplan for fylkeskommunal rehabilitering av hørselshemmede*. Bodø.
- Nordland Fylkeskommune (2000) *Årsmelding 2000. Tilrettelegger for døve og tunghørte*.
- NOU 2001: 22 *Fra bruker til borger. En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer*.
- Olsen, Aina (1999) *Brakerstyrt rehabiliteringsarbeid*. Rapport fra prosjekt ved Briskeby, HLF's skole og kompetansesenter, Oslo.
- Preisler, Gunilla (2001) *Cochlear Implants in deaf children*. Council of Europe.
- Prosano Norge AS Hørsel & Balanse (2000) *Årsberetning 2000*.
- Rosenberger, Bjørn:» *Mènièreprosjektet (2000) Undersøkelse blant mennesker med Mènières sykdom – en forundersøkelse*. Hørselshemmedes Landsforbund, Oslo.
- Rådgivningskontoret for hørselshemmede (1998) *Prosjekt Kartlegging av tjenester og tiltak for hørselshemmede i Oslo*. Sluttrapport, Oslo.
- Rådgivningskontoret for hørselshemmede (2001) *Tekstsamling Mimes brønn 22. og 23. oktober 2001*. Oslo.
- Rådgivningskontoret for hørselshemmede (2002) *Veiviser over tjenester og tiltak for hørselshemmede i Oslo*. Oslo.
- Sahlgrenska Universitetssjukhuset (2000) *Hørselrehabilitering førdjupad vid hørselvårdsavdelning*. Göteborg.
- SINTEF Unimed (1998) *Hørselshemming og bruk av høreapparat*. Opplæringspakke. Oslo.
- Socialstyrelsen (2000) *Vårdprogram för behandling av döva barn med cochleaimplantat*. Stimuleringsbidrag för habilitering og rehabilitering 2000: 06. Stocholm.
- Socialstyrelsen (2000) *Psykososial diagnostik anpassad till rehabiliteringsprogram för hörselskadede*. Göteborg.
- Socialstyrelsen (1999) *Cochlea implantat på barn – en psykososial uppföljningsstudie*. Stimuleringsbidrag för habilitering og rehabilitering 1999: 01. Stocholm.
- Sosial- og helsedepartementet (1998) *Handlingsplanen for funksjonshemmede 1998 – 2001*.

- Sosial- og helsedepartementet (1998) *St meld nr 8 (1998 – 99) Om handlingsplan for funksjonshemma 1998 – 2001 Deltaking og likestilling*».
- Sosial- og helsedepartementet (2001) *Fylkeskommunalt rehabiliterings- og habiliteringstilbud*. Rapport.
- Sosial- og helsedepartementet (1996) *St.meld. nr. 25 (1996 – 97) Åpenhet og helhet*.
- Sosial- og helsedepartementet (1998) *St meld nr 21 (1998 – 99) Ansvar og Meistring – Mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk*.
- Sosial- og helsedepartementet (2001) *St. prp. Nr. 1 (2001 – 2002) For budsjetterminen 2002*.
- Sosial- og helsedepartementet (1998) *Nasjonalt kompetansesystem for døvblindfødte og døvblindblitte*. Tilråding fra arbeidsgruppe.
- Sosial- og helsedepartementet (2001) *Nasjonale mål, hovedprioriteringer og tilskudd for 2001*. Rundskriv 1–1/2001.
- Statlig spesialpedagogisk støttesystem for hørselshemmede (2000) *Å høre eller ikke høre*». Rapport fra arbeidsgruppe (Sunnanåutvalget).
- Statlig spesialpedagogisk støttesystem, *Årsmelding 2000*.
- Statlig spesialpedagogisk støttesystem (2001) *Å spille på lag med brukeren – hvordan gjør vi det?*. Brosjyre.
- Statens helsetilsyn (2000) *Habilitering og rehabilitering ved synstap og hørselstap*. Veiledningsserie 3–2000, Oslo.
- Stortingets sosialkomité, *Budsjett-innst. S. Nr. 11 (2000 – 2001)*.
- Stortingets sosialkomité, *Budsjett-innst. S. Nr. 11 (2001 – 2002)*.
- Sund, Astrid Marie og Solfrid Langmark (1998) *Mistet Hørselen? Rehabilitering eller utsortering? Ansvarsplassering?* Sluttrapport fra prosjektet. Kompetansenettverk for døvblitte/sterkt tunghørtblitte og deres familier. Oslo.
- Tinnitus-forum 3 Quartal 2000*. Zeitschrift der Deutschen Tinnintus-Liga e.V. (DTL).
- Torp, Anna Kristin (2001) *Hørende døve*. Legemidler & samfunn.
- Videncenter for døvblevne, døve og hørehemmede (2001) *«Auditiv neuropat»*. Nyt fra Videncenter nr. 2, 2001.
- Vifladd, Egon og Liv Hopen Helsepedagogikk (Førsteutkast 30.09.01) *Tilnærming og arbeidsform. Et virkemiddel i selvstendigjøring ved kronisk sykdom*.
- Woll, Heidi (2001) *Voksenopplæring for hørselshemmede og døvblinde*. Kompetansesentrene AKS, Briskeby og Nedre Gausen.
- Wrålsen, Åse (1996) *Han er bare litt ukonsentrert ... Når oppdages hørselstap hos barn?* Hørselshemmedes Landsforbund, Oslo.

Vedlegg 2

Lover og forskrifter

NAVN	DATO	SIST ENDRET
Lov om sosiale tjenester	13.12.1991	Fra 01.05.2000
Lov om helsetjenesten i kommunene Forskrift om habilitering og rehabilitering, hjemlet i lovens §§ 1–3, 1–4 Forskrift om Individuelle planer, hjemlet i lovens § 6–2, og «Veileder til individuell plan 2001»	19.11.1982 28.06.2001 08.06.2001	Fra 01.01.2001
Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. Forskrift om habilitering og rehabilitering, hjemlet i lovens § 2–1 Forskrift om Individuelle planer, hjemlet i lovens § 2–6, og «Veileder til individuell plan 2001» Forskrifter om takster for offentlige poliklinikker, hjemlet i lovens § 2–1 fjerde ledd og § 4–1 annet ledd	02.07.1999 28.06.2001 08.06.2001 15. januar 2001	
Lov om helsepersonell m.v.	02.07.1999	Fra 01.01.2001
Lov om pasientrettigheter Forskrifter om takster for offentlige poliklinikker, hjemlet i lovens § 5–1 siste ledd	02.07.1999 15. januar 2001	
Lov om sosiale tjenester	13.12.1991	Fra 01.01.2002
Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) Forskrift om Individuelle planer, hjemlet i lovens § 4 –1 og «Veileder til individuell plan 2001»	02.07.1999 08.06 2001	Fra 01.01.2002
Lov om folketrygd Relevante forskrifter og vedlegg hjemlet i lovens § 10–7 Stønadsformer: – Vedlegg nr 5 til ftrl § 10–7 «Tilpasningskurs for døve og sterkt tung- hørte og deres pårørende 2001. – Forskrift om stønad til hjelpemidler mv til bedring av funksjonsevnen i arbeidslivet og i dagliglivet og til ombygging av maskiner på arbeids- plassen. – Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling for språk- og taledefekter hos logoped og audiopedagog. – Forskrift om stønad til høreapparat og tinnitusmaskerer – Vedlegg nr. 3 til ftrl § 10–7 bokstav B Høreapparater – krav til kvalifi- kasjoner, regler for undersøkelse, krav til utstyr, lokaler mv. og om fag- lig medvirkning ved undersøkelser av hørselshemmede, avtrykk av øregang og tilpasning av høreapparat. – Vedlegg nr 2 til ftrl § 10–7 bokstav b Oversikt over høreapparater/ tinnitusmaskerer prisliste gjeldende fra 1. mars 2001 – Forskrift om stønad til tolkehjelp for hørselshemmede	28.02.1997 15.04.1997 18.04.1997 18.04.1997 00.07.1997 00.00.1999 15.04.1997	30.03.2001 31.05.2001 08.01.2001 00.04.2001 14.05.2001

NAVN	DATO	SIST ENDRET
Lov om arbeidervern og arbeidsmiljø m.v.	04.02.1977	Fra 01.01.2001
Lov om tiltak for å fremme sysselsettingen (Sysselsettingsloven)	27.06.1947	Fra 01.01.2002
Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa (Opplæringslova)	17.07.1998	Fra 01.08.2000
Lov om voksenopplæring	28.05.1976	Fra 01.08.1999

Vedlegg 3

Nyttige innspill og informasjonsbidrag

Møter

- Buskerud fylkeslag av Hørselshemmedes Landsforbund (HLF): «Hørselshemmede i yrkesaktiv alder». Informasjonsmøte juni 2001.
- Bærum kommune, Seksjon Rehabilitering Bekkestua-området: Hørselsrehabilitering i Bærum. Møte med fagleder ergoterapi, mai 2001.
- Briskeby, HLF's skole og kompetansesenter. Helhetlig rehabiliteringstilbud til hørselshemmede. Personalmøte februar 2001.
- Danderyd sjukhus, Hørselsklinikken: Hørselsrehabilitering med vektlegging på yrkesaktive. Studietur Stockholm, april 2001.
- Det statlige kompetansesystemet for døvblinde: Nytt fra kompetansesystemet. Ledermøte august 2001.
- Fylkeslegen i Vestfold: Tverrfaglig møte om Hørselsrehabilitering i fylket. Mai 2001.
- Huddinge sjukhus: Cochlea implantat på barn. Studietur Stockholm, April 2001.
- Hørselssentralen, Buskerud sentralsykehus: Tverrfaglig møte. Mars 2001.
- Hørselssentralen Molde sykehus: Organisering for å redusere ventetiden samt sikre kvaliteten på hørselsrehabiliteringen: Mai 2001.
- Hørselssentralen Sogn og Fjordane sentralsykehus i Førde og Audiopedagogtenesta i Sogn og Fjordane: Tverrfaglig samarbeid og om høreapparattilpasning. Mai 2001.
- Hørselskadades Riksforbund: Audiologisk rehabilitering med vektlegging på 3-årig prosjekt i Värmland og Vestmannland. Studietur Stockholm, april 2001
- Representanter for Hørselshemmedes Landsforbund og Norges Døveforbund: Flere møter om planen våren 2001.
- Representanter for Norsk Audiografforbund, Norsk Audiopedagogisk Forening, Norsk Teknisk Audiologisk Forening, ØNH-foreningens audiologitvalg, Norsk Forbund for Døvetolker og Døvblindtolker (Tolkeforbundet). Flere møter om planen våren 2001.
- Hørselkonsult Lillegunn Holmberg: Arbeidsveiledning vedrørende hørselshemmede som har et ansettelsesforhold. Finansiert av Forsikringskassen og arbeidsgiverne. Studietur Stockholm, april 2001
- Institutt for spesialpedagogikk, UiO: Om fremtidens utdanning av fagpersonell for diagnostisering og rehabilitering av hørselshemmede. Mai 2001.
- Karlsrud voksenopplæringscenter: Senterets tilbud til hørselshemmede, med vektlegging på døvblitte og TSS. Mars 2001.
- Lærings- og mestringssenteret, Aker sykehus: Om senterets tilbud og hvordan tilgjengeligheten er for hørselshemmede, spesielt tinnitusrammede og Morbus Ménièreerammede. Juni 2001.
- Nordeng, Halvor: Hørselshemmede og psykisk helsevern. September 2001.
- Rikshospitalet: CI-operasjoner på barn. August 2001.
- Rådgivningskontoret for hørselshemmede, Oslo kommune: Oppfølging av/tilbud til hørselshemmede i Oslo kommune og om tilbud til tinnitusrammede. April og november 2001.
- Socialstyrelsen, Helso- og sjukvårdsavdelningen Allmenna enheten: Overordnet innsats og intensjoner. Studietur Stockholm april 2001.
- Sundalsøra kommune: Samarbeid med Hørselssentralen i Molde om etablering av ambulante tjenester. Mai 2001.
- Vest-Agder Sentralsykehus, ØNH-Hørselssentralen: Tverrfaglig møte. April 2001.
- Voldsløkka barnehage, Oslo: Samarbeid med foreldre til barn som får Cochlea implantat, med vektlegging på innvandrerforeldre. April 2001.

Arrangementer

- Aetat SYA: Seminar om formidling av hørselshemmede arbeidssøkere. Mai 2001.
- Hørselshemmedes Landsforbund: Seminar om Sunnanåutvalgets innstilling Mars 2001.

- Hørselskadades Riksforbund (HRF)/HRF's forskningsfond: Kommunikasjon. Delaktighet. Konferanse om forskning kring hørselskador, september 2000.
- Interesseorganisasjonen for Kommunal voksenopplæring: Spesialpedagogiske dager. April 2001.
- Norges Døveforbund's døvblittseksjon: Tillitsmannskurs. Mai 2001.
- Norsk Audiografforbund og Norsk teknisk audiologisk forening: Etterutdanningskurs 2001. November 2001.
- Norsk audiopedagogisk forening: Landsmøtet 2001. Mars 2001.
- Rådgivningskontoret for hørselshemmede: Mimes Brønn. Seminar for tverrfaglig sosialmedisinsk samarbeid, oktober 2001.
- Brukermedvirkningsprosjektet, Statlig spesialpedagogisk støttesystem: Dagkonferanser: Februar og november 2001.
- Sterkt tunghørte/døvblitte Oslo og omegn: Bedre kommunikasjon og trivsel. Kurs oktober 2001.
- Audiopedagogtjenesten i Buskerud: Om rekvisisjon av audiopedagogisk behandling. Juli 2001.
- Audioingeniøren ved Hørselssentralen, Nordland sentralsykehus: Om hørselssentralene m.v. Bringsværd, Vigdis, ØNH-avd. TSS: Artikler av faglig og systemisk karakter. Mai 2001.
- Høresentralen ØNH-avdelingen, Universitetsklinikken Haukeland sykehus: Rehabilitering av hørselshemmede i Hordaland. Mars 2001.
- Hørselshemmedes Landsforbund: Innspill til planskissen. Juni 2001.
- Leverandørforeningen for Helsesektoren: Forslag til betalingsrutiner ved utlevering av høreapparater. Januar 2002.
- Norsk audiografforbund: Innspill til planskisse. Juli 2001.
- Norsk Teknisk Audiologisk Forening: Notat til informasjonsmøte. Januar 2001.
- Rand-Henriksen, Svend: Rehabilitering, konsept med egen målsetting og egne metoder, en prosess som skjer i hodet til bruker. Mars 2001.
- Vik, Arne, NTAF: Kommentarer til planskisse. Juni 2001.

Henvendelser

- Audiopedagogtenesta i Sogn og Fjordane: «Hjelpemiddelsentralen sin rolle i framtida vedr. hjelpemiddel på sanseapområdet». Mars 2001.

