



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Oslo 23.06.06

HLFs høringsuttalelse til Nasjonal helseplan (2007-2010)

Hørselshemmedes Landsforbund (HLF) ønsker med dette å komme med våre kommentarer i tilknytning til Nasjonal helseplan (2007-2010).

Det er positivt og det er nødvendig med en slik samlet plan for helsesektoren i årene som kommer, og HLF ønsker å berømme initiativet som nå tas på dette feltet.

Hovedsatsningsområdene i utkastet til den nasjonale helseplanen er gode: Det er viktige føringer som gis for å styrke arbeidet i helsesektoren de neste fire år. Vi har likevel enkelte kommentarer.

Når det gjelder hørsel kjenner HLF utfordringene som knytter seg til behandling og rehabilitering. Hørselshemming er en funksjonsnedsettelse som vanskeliggjør kommunikasjon med andre mennesker. Hørselshemmede har derfor ofte behov for behandling og rehabilitering for å kunne fungere godt med sin funksjonshemming. I følge tall fra Folkehelse¹ er 14,5 % av befolkningen, eller vel 600 000 hørselshemmede i Norge. Og en undersøkelse har anslått at andelen hørselshemmede vil øke til 25 % av befolkningen, dvs ca 1 million i Norge i 2020.²

I handlingsplanen "Et helhetlig rehabiliteringstilbud til hørselshemmede" fra 2002 antas det at ca ¾ av landets 600 000 hørselshemmede vil ha et rehabiliteringsbehov. For mange hørselshemmede vil rehabiliteringen i stor grad handle om å kompensere for kommunikasjonsvanskene. For de aller fleste er derfor tilpasning, opplæring og bruk av høreapparatet nøkkelen til rehabiliteringen. Bruk av høreapparat er også en forutsetning for å kunne benytte andre hørselstekniske hjelpemidler. Hørselshemmede med hørselsrelaterte lidelser som tinnitus eller ménière etterspør et behandlings- og rehabiliteringstilbud både fra primær- og spesialisthelsetjenesten som er mangelfullt i dag³.

Hørselshemmedes rehabiliteringsbehov er kartlagt og beskrevet av myndighetene gjennom en handlingsplan for hørsel, og konkrete løsninger er foreslått. I 2002 la Sosialdepartementet og Helsedepartementet fram handlingsplanen "Et helhetlig rehabiliteringstilbud til hørselshemmede - Plan for utvikling og organisering av tjenestetilbudet". Bakgrunnen var erkjennelsen av at rehabiliteringstilbudet til hørselshemmede var mangelfullt.

Nasjonale helseplans (2007-2010) kapittel 8.4 *Oversikt over nasjonale strategier og handlingsplaner* er ikke komplett i om at handlingsplanen "Et helhetlig rehabiliteringstilbud til hørselshemmede" fra 2002 er utelatt.

¹ Gjengitt i Handlingsplanen "Et helhetlig rehabiliteringstilbud til hørselshemmede" fra 2002

² Hørselshemming Among Adults (HIA), Senter for medisinsk metodevurdering, Sintef (2001)

³ For mer om dette se blant annet: Rapport fra arbeidsgruppe nedsatt av Sosial- og helsedirektoratet "Behandlingstilbud til tinnitusrammede" overlevert 8.juni 2005

HLF synes det var positivt da fokus ble rettet mot hørselshemmede, og at denne gruppens behov for rehabilitering ble satt på dagsorden hos sentrale myndigheter. Som en følge av handlingsplanen har også hørsel vært trukket fram som et satsningsområde i statsbudsjettet i hele denne perioden. Senest i årets statsbudsjett, hvor det sies at Sosial- og helsedirektoratet også i 2006 vil gjennomføre og følge opp tiltak i handlingsplanen.

Vi er nå inne i det siste året for HODs og Sosial- og helsedirektoratets oppfølging av planen. Hva har så skjedd i denne perioden? Det har vært gjennomført mange utredninger, prosjekter, arbeidsgrupper og konferanser. Og det har gjennom disse prosjektene og utredningene blitt utviklet mye kompetanse på behandling og rehabilitering av hørselshemmede, og det er foreslått mange gode tiltak.

Utstrakt bruk av handlingsplaner er derfor positivt: kartlegging, kunnskap og situasjonsforståelse er viktig for å få utviklet gode tjenestetilbud. Det *må* virkemiddelbruk til, for å sette tiltakene ut i live. Det er lærdommen etter fire år med handlingsplan på hørsel: brukerne opplever ikke at tilbudet har blitt bedre. En handlingsplan skaper forventninger hos brukerne. Dersom myndighetene mener alvor, må virkemiddelbruken sikre at målene i en arbeidsplan oppfylles. Dette er en erfaring man bør ta med seg til andre handlingsplanområder.

For å utvikle gode behandlings- og rehabiliteringstilbud er det nødvendig med brukermedvirkning på alle nivåer, og i alle deler av prosessen. HLFs erfaring er at det er viktig å tenke brukermedvirkning på systemnivå i alle ledd for å sikre et godt tjenestetilbud. Dette innebærer for eksempel brukermedvirkning i utarbeidelse og oppfølging på departementsnivå, i arbeids- og referansegrupper på direktoratsnivå, ifm utdanning av helsepersonell osv. Brukermedvirkning bør oppfattes som en ressurs også hos sentrale statlige myndigheter. Først når brukermedvirkning er et etablert prinsipp både på systemnivå og på individnivå, vil helsevesenet lykkes i å utvikle individuelt tilpassete helsetjenester av god kvalitet.

Når dette er sagt ønsker vi å komme med konkrete innspill til de ulike delene av Nasjonal helseplan.

Konkrete innspill til Nasjonal helseplan (2007-2010)

Under Nasjonal helseplan **Del II** – Felles utfordringer i helsetjenesten har vi følgende innspill:

- Til Kap 2 – Utfordringer for folkehelsen:

Nasjonal plan trekker frem at folkehelse- og forebyggingspolitikk skal inn som en integrert del av Nasjonal Helseplan (2007-2010). Dette mener HLF er positivt. HLF har erfaringer med å drive forbyggende arbeid ift hørselsskadelig støy, og vet at det er stor interesse for dette temaet i befolkningen.

Hørselsskadelig støy må inn i Nasjonal helseplan som en del av folkehelsearbeidet. I mer enn 15 år har hørselsskader toppet statistikken over meldte, arbeidsrelaterte sykdommer i Norge. Stadig *nye* arbeidsgrupper utsettes for støy. En nylig gjennomført undersøkelse fra Arbeidstilsynet, viser at 75 % av barnehageansatte er utsatt for plagsom støy, mens bare en tredel av barnehagene har gjennomført støymålinger. Dette har også store konsekvenser for barna som oppholder seg i barnehage. Undersøkelser fra Sverige viser at 1 av 6 barn har tinnitus.⁴

⁴ En forskergruppe ved Sahlgrenska sjukhus i Göteborg under ledelse av Kajsa-Mia Holgers publiserte i 2001 resultater fra sin undersøkelse av forekomst av tinnitus på barn.

Det er også stor uvitenhet i befolkningen om effektene av den hørselsskadelige støy man utsettes for på fritiden. Dette gjelder ikke minst konsekvenser av høy musikk i ulike sammenhenger. Gjentatte målinger for eksempel på konserter, viser at lydnivået altfor ofte overstiger det som er hørselsfaglig forsvarlig. Det er lite kunnskap i befolkningen om hva som kan gjøres for å unngå støyskader hos barn og unge.

Derfor må støyproblematikken trekkes inn i det generelle folkehelsearbeidet.

I årets statsbudsjett ble det varslet en fornyet satsing mot støy, bl a skal det utarbeides en handlingsplan. I lys av økningen i antall hørselsskader og det lave kunnskapsnivået om dette blant befolkningen, bør derfor hørselsskadelig støy også inn som en sentral del av denne handlingsplanen.

- Til Kap 3 – Strategi for kvalitet og prioritering

Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial og helsetjenesten... *og bedre skal det bli!* (2005) sier at tjenester av god kvalitet er kjennetegnet blant annet ved at tjenestene involverer brukerne og gir dem innflytelse. Også i selve utformingen av tjenestetilbudet må brukerne med. Som interesseorganisasjon opplever vi at brukermidvirkningen har blitt bedre de seneste årene, men det er enda en vei å gå i å forankre brukermidvirkning som et prinsipp på systemnivå. HLF ønsker derfor å oppfordre på det sterkeste til å tenke brukermidvirkning på alle nivåer og i alle ledd av prosessen med å videreutvikle helsetjenesten.

- Til Kap 4 – Strategi for samhandling:

Som Nasjonal helseplan (2007-2010) påpeker, opplever også HLF at det er dårlig kommunikasjon mellom spesialisthelsetjeneste og kommune. Kommunene har ingen oversikt over nye høreapparatbrukere, til tross for at de fleste av disse er inntatt hørselssentralen på sykehusene for å få høreapparat. Dårlig kommunikasjon mellom hørselssentral og kommuner har ofte vært begrunnet av taushetsplikt på sykehusene. Mye kunne vært gjort ved bare å spørre brukeren om vedkommende ville at hørselssentralen skulle sende beskjed til kommunen slik at kommunen kunne ta kontakt for den videre oppfølgingen. HLF oppfordrer derfor til økt bruk av samtykkeerklæringer, og gir vår fulle støtte til at kommunale helsetjenester trekkes inn i den nasjonale IKT-familien. Vi håper også at det satses ytterligere på kommunikasjonsrutiner i arbeidet med å bedre kommunikasjonen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen.

- Til Kap 7 – Forskning for bedre helse

I Nasjonal helseplan står det: *"Høy kvalitet i helsetjenesten forutsetter oppbygging av forskningsaktivitet..."* (s.30). I følge professor i audiologi Einar Laukli arbeides det i liten grad med prosjekter og forskning innenfor hørselsfeltet som meddeles internasjonalt, og Norge er i ferd med å slettes av det internasjonale audiologi-kartet⁵. HLF ønsker derfor å benytte anledningen til å oppfordre til en satsing innenfor audiologisk forskning.

Under Nasjonal helseplan **Del III** – Den kommunale helse- og sosialtjenesten har vi følgende innspill:

- Til Kap 9 – den kommunale helse- og sosialtjenesten:

Den første utfordringen knytter seg til kommunenes rehabiliteringstilbud til funksjonshemmede. Det er et problem at til tross for en evt satsing på rehabilitering sentralt, så vil ikke dette nødvendigvis resultere i et bedret tilbud til brukeren lokalt. Erfaringen fra hørselsfeltet er at til tross for at oppfølgingen av handlingsplanen på hørsel er inne i sitt fjerde år, er det et tilnærmet like mangelfullt tilbud i kommunene i dag som i 2002. En kartlegging

⁵ Se Laukli, Einar (2001) *Audiologi i Norge*. Audiografen nr.2

av kommunene som Sosial- og helsedirektoratet har gjennomført i år⁶, viser at tilbudet til hørselshemmede i kommunene fortsatt er dårlig:

- Kommunene har i liten grad oversikt over antallet hørselshemmede som bor i kommunen
- Kommunene har i liten grad tatt opp rehabilitering av hørselshemmede i sine plandokumenter
- Under 5% av alle kommuner har opprettet et tverrfaglig hørselsteam

Undersøkelsen viser at kommunenes tilbud til hørselshemmede fortsatt er den kommunale hørselskontakten, dvs hjelpemiddelsentralens kontaktperson i kommunen.

HLF mener derfor at det ikke er tilstrekkelig med bruk av planer, rundskriv osv. Også når det gjelder kommunene må man tenke annen virkemiddelbruk, inkl økonomiske virkemidler.

Vi ønsker samtidig å benytte anledningen til å påpeke at det må vært en audiopedagog ansatt ved landets kommuner for å sikre fagkunnskap ifm rehabilitering av hørselshemmede.

Under Nasjonal helseplan **Del IV** – Spesialisthelsetjenesten har vi følgende innspill:

- Til Kap 14 – Utdanning av helsepersonell

I all hørselsfaglig utdanning bør man være bevisst de utviklingstrekkene som skjer i samfunnet, og de endrete behovene brukerne har på bakgrunn av dette. Med utviklingen av CI operasjoner vil for eksempel tallet på døve gå ned, og det vil være et mindre behov for opplæring i tegn, mens tunghørtgruppen vil vokse med behov for talespråklig pedagogisk rehabilitering. I tillegg vet vi at flere i yrkesaktiv alder blir hørselshemmede, og trenger annen veiledning for å mestre et kommunikasjonshandicap i en arbeidssituasjon.

HLF ønsker å påpeke at høy kvalitet på all hørselsfaglig utdanning er viktig, og vi mener at høy kvalitet avhenger av at hørselsfaglig utdanning tar utgangspunkt i brukernes behov. For å få til dette må man sikre at fagfolk allerede i studiene får kontakt med brukerne og lærer seg hva brukermedvirkning er. Det er positivt at det i denne nasjonale helseplanen gjøres en gjennomgang for å sikre tilstrekkelig helsepersonell, men det er skuffende at brukermedvirkning ikke er tatt inn som et viktig moment ift å sikre god kvalitet på utdanningen. Gjennom utdanning kan man sikre at helsepersonell ser verdien av brukermedvirkning gjennom tilstrekkelig kontakt med brukerne.

Oppsummerende betraktninger fra HLF:

- Brukermedvirkning er en ressurs, og må etableres som sentralt prinsipp på alle nivåer av helsetjenesten, også blant sentrale statlige myndigheter. Først da vil helsevesenet lykkes i å utvikle helsetjenester av god kvalitet.
- Hørselsskadelig støy må inn i Nasjonal helseplan som en del av satsingen på folkehelsearbeid.
- HLF understreker nødvendigheten av, og støtter satsingen på å bedre kommunikasjonen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene.

Med vennlig hilsen

Hørselshemmedes Landsforbund (HLF)

Vibeke Johnsen
Fagsjef

Ingrid Stenstadvold
Interessepolitisk konsulent

⁶ http://www.shdir.no/publikasjoner/rapporter/tilbudet_til_horselshemmede_i_kommunene_30957