



# Audiografforbundet

---

Til Arbeids- og sosialdepartementet

Innspill ang “En mer effektiv og framtidsrettet hjelpemiddelformidling”

**Mens NAV står for forvaltningen er det audiografene som utgjør formidlingsapparatet for høreapparater i Norge. Det er også høreapparatfeltet vi har begrenset vårt innspill til. Vårt mangeårige fokus har vært på hvordan vår kompetanse ikke på godt nok vis kommer befolkningen til gode. Det er heller ingen uenighet rundt at formidlersystemet trenger en evaluering. Når så rapporten, til tross for at et unisont bruker- og fagmiljø, viderefører fokuset på forvaltningen framfor formidlingen ser vi oss nødt til å reagere. Hovedvekten i vårt innspill ligger dermed på å bevare dagens forvaltning da den i tillegg til å sørge for kvalitet og mangfold utgjør en viktig del av ryggmargen til den norske hørselsomsorgen. Rent regnskapsmessig må det også påpekes at det er på NAV-siden av regnskapet at de store summene på ubehandlede hørselstap oppstår – ikke i helseregnskapet. Det bør ikke herske tvil om at en svekkelse av hørselsfeltet, som vil være en konsekvens om høreapparater dras ut av folketrygden, vil medføre økte utgifter totalt sett. Vi mener derfor det er en stor fordel for NAV å ha direkte påvirkningskraft igjennom en robust forvaltning som i langt større grad enn i dag kan stille krav til formidlingen.**

Det er flere instanser som roser rapportens anbefaling om en evaluering av dagens forvaltnings- og formidlingssystem. En slik evaluering bør ikke ta mye tid med tanke på det materialet som allerede foreligger. Nytt er likevel at utgiftene og antall høreapparater tildelt per år er i vekst selv om formidlingsapparatet ikke vokser. Dette bør være svært fortellende. Det kuttes hjørner for å få ned ventelistene. En økt produksjon på det samme antallet stillinger har kostet.

En av utfordringene i hørselsfeltet ligger i de sterke interessegruppene involvert, inkludert direktorat og departement. Ved sist forsøk på en slik utredning (Røkenes-utvalget) stoppet arbeidet opp. Det kan dermed argumenteres for en at en uhildet gruppe bør ta for seg høreapparat- og hørselssektoren. Denne nye hjelpemiddelrapporten, med sine gjentatte formuleringer om saksbehandlere og dagens forvaltning, er intet unntak og viser hvordan ønsker om å følge prinsipper overskygger ønsket om å utrede konsekvenser. Nå må det sies at konsekvensene kanskje er dårlig kommunisert, noe vi ønsker å rette på i dette innspill.



# Audiografforbundet

---

Direkte kommentarer til rapporten	2
Audiografens perspektiv på merverdien av folketrygdeloven	2
Økte ventelister	3
Økt fragmentering	3
Tapping av kompetanse fra spesialisthelsetjenesten	3
Andre samfunnskostnader	4
Tap av kontroll	4
NOU 2010:5	4
Riksrevisjon	4
Tilrettelegging i arbeidslivet	5
Angående en eventuell evaluering	5
Refusjonsavtale for audiografer	5
Til ettertanke	6

## Direkte kommentarer til rapporten

### *1.9 Høreapparat og ortopediske hjelpemidler*

*Formidlingen av høreapparater og ortopediske hjelpemidler er lagt til spesialisthelsetjenesten, men finansieres som rettighet i folketrygden. Saksbehandlingen i Arbeids- og velferdsetaten er lagt til NAV Arbeid og ytelser (tidligere forvaltningsenheter), som ikke har noen særskilt kompetanse på disse hjelpemidlene.*

Selv om saksbehandlingen flyttes vil ikke nye saksbehandlere inneha ønsket kompetanse, med mindre man tenker å ansette audiografer til dette. Videre er utvalgets gjentatte ønske om at saksbehandlere skal kunne overprøve audiografens medisinske vurdering uforståelig, på lik linje med at ingen skal kunne overprøve legens medisinerings ved f.eks. høyt blodtrykk. Det å søke om høreapparater forplikter audiografen til å igangsette et lengre behandlingsforløp, og spesielt med dagens ventelister er ikke det noe vi gjerne gjør.

*Det er ikke tydelig for utvalget hvilken merverdi Arbeids- og velferdsetatens rolle gir i sakene, utover at dagens ansvarsdeling sikrer brukernes rettigheter i folketrygden. Utvalget mener det er grunnlag for å stille spørsmål ved om dagens ordning sikrer en effektiv forvaltning av denne typen hjelpemidler og om det gir god kostnadskontroll. Utvalget foreslår at det foretas en evaluering av disse områdene, der man ser særskilt på ansvarsdelingen.*

### Audiografens perspektiv på merverdien av folketrygdeloven

For å tydeliggjøre merverdien av dagens forvaltning har vi under en rekke punkter. Ved siden av å anta en svekkelse i de økonomiske rammevilkår om høreapparatene skulle fjernes fra



# Audiografforbundet

---

folketrygden, trekker vi erfaringer fra Danmark og Sverige. Vi har per i dag en sterk ordning som i sin kraft ved å være en nasjonal innkjøpsordning dikterer pris. Det er dette som gir oss toppklasse høreapparater til innkjøpspris. En dagsfersk historie fra Danmark forteller om en gammel dame som i tillegg til støtte fra staten måtte betale 31.000,- danske kroner for å få de beste høreapparatene tilgjengelig, totalt nærmere 40.000,-. De samme apparatene koster 11.268,- i Norge<sup>1</sup> – totalfinansiert av NAV.

## Økte ventelister

Med dagens ordning får brukerne velge imellom de beste høreapparater fra mange produsenter. Dette er selvsagt heldig for brukerne som får nytte godt av den nyeste utviklingen, men det er også svært tidsbesparende og kan halvere prøveperioden for hver enkelt pasient. Om man må starte med høreapparater av lavere kvalitet vil man naturlig ønske å forsøke andre og dyrere typer, evt med økt egenandel. Dermed må man i gang med en ny prosess med tilpasning og kontrolltimer. Det er nettopp ventelistene som er bakgrunnen for de fleste nyhetsoppslag om hørsel de siste årene. Lange ventelister gir såpass store negative konsekvenser at dette i seg selv er en utredning verdig. Vi nøyer oss med å peke på at mange blir unødig holdt utenfor samfunnet med de individuelle og samfunnsøkonomiske konsekvensene dette gir.

Vi har lang erfaring med høreapparater med egenandel, det vi si at pasienten må betale selv i tillegg til stønaden fra NAV. Selv en slik problemstilling stjeler tid fra en allerede fullpakket konsultasjon der man skal lære opp pasienten til å bli en bruker.

## Økt fragmentering

Per i dag tilbys høreapparater igjennom spesialisthelsetjenesten, enten fra sykehus eller avtalespesialist. Ved en svekkelse av kvaliteten i dagens system vil det raskt gro fram en underskog av private tilbydere, som vi i dag allerede ser tilløp til. Mens vi i dag har et system som vekker oppsikt verden over med statlig innkjøp av topplinjehøreapparater til kost- eller under kostpris vil de samme høreapparatene mangedobles i pris om de i framtiden kun tilbys over disk. Vi har ikke kompetanse til å utdype om hverken markedskrefter eller påslag ved løsvaresalg, men vi mener dette vil være et brudd med den velferdsstatens idealer.

## Tapping av kompetanse fra spesialisthelsetjenesten

Overnevnt konsekvens med private tilbydere vil skape et stort behov for kompetanse, og de vil lett kunne utkonkurrere offentlige lønnsvilkår. Det var også erfaringen fra Danmark. Hørselssentralene på sykehus og avtalespesialister vil lammes. Ironisk nok vil dette på sikt kunne føre til flere audiografer da både offentlig og privat sektor vil ha behov for arbeidskraft. Prisen vil likevel være for høy. Om dette likevel er en ønsket utvikling bør man igjennom statlig styring sørge for en gradvis overgang slik at utdanningen får tid til å produsere nye audiografer.

---

<sup>1</sup> <http://wpstatic.idium.no/www.medisan.no/2017/03/Prisliste-fra-1-mars-2017-2.pdf>



# Audiografforbundet

---

## Andre samfunnskostnader

Et ønske om kortsiktig gevinst i form av en lavere kostnad på innkjøp av høreapparater vil skape utgifter på andre områder. Allerede i dag er estimatet på 20 milliarder kroner innen fagområdet øre og derunder hørsel, ifølge tall fra Helsedirektoratet<sup>2</sup>. Sosial isolasjon gir en større prevalens for dødsfall enn eksempelvis sigaretter og alkohol, og gir en 30% økt fare for dødlighet<sup>3</sup>. I snarlig fremtid må folk stå lengre i jobb. Folk får stadig bedre helse, men hørselen svekkes like fullt. Ubehandlede hørselstap gir milliarder i årlig tapte arbeidsinntekter<sup>4</sup>. Oppsummert er ikke dette et felt som bør svekkes, heller tvert imot. Det koster å ha syke i helsekø, og det koster om de ikke får adekvat hjelp i enden av køen og det koster med forlengede behandlingsopplegg slik som allerede skissert under *Økte ventelister*.

## Tap av kontroll

Dagens formidlere, sykehus og avtalespesialister, er lett å få oversikt over. Årsaken til at det ikke finnes private formidlere er prisgrensen i folketrygdeloven som setter en effektiv stopper for dette. Utfordringen per i dag er kvaliteten på tjenestene som utføres. Vi mener at framfor å stimulere til økt privatisering igjennom en svekkelse av ytelsen til høreapparater bør det heller settes sterkere krav til dagens formidling. Igjen må det ses til Danmark og Sverige, der sluttbruker beviselig satt igjen med et dårligere tilbud og ordningene måtte revideres og delvis reverseres ved en ensidig målsetting om å spare penger.

## NOU 2010:5

NOU 2010:5 og denne nye rapporten fra ekspertutvalget har det til felles at de overfladisk berører høreapparatfeltet og det med en tilsynelatende mangel på innsikt. Dette viste seg da samtlige interesseorganisasjoner i 2010 avviste forslaget om å endre forvaltningen med brukerperspektivet som hovedargument.

## Riksrevisjon

Rapporten viser til NOU 2010:5 og da kritiske bemerkninger fra Riksrevisjonen. Disse ble utbedret i 2012 og Riksrevisjonen anser saken som avsluttet. Ytterligere innstramminger i forvaltningen av regelverket og omlegginger de siste årene med en sentralisering av saksgangen har i følge både fag- og brukermiljøet ført til en innskjerping av kostnadskontrollen. I et brukerperspektiv gir dagens ordning et godt og kvalitativt utvalg av høreapparater som igjen øker sjansen for en vellykket rehabilitering. Oppsummert fungerer dagens forvaltning tilfredsstillende selv om saksgangen er noe omfattende. Vårt ene ankepunkt er den økte administrative belastningen som legges på formidlerne.

---

<sup>2</sup> Samfunnskader ved sykdom og ulykker 2013 (Helsedirektoratet)

<sup>3</sup> <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1745691614568352?journalCode=ppsa>

<sup>4</sup> Uhørt? Betydningen af nedsat hørelse for arbejdsmarkedstilknytning og arbejdsliv. København 2006, Socialforskningsinstituttet



# Audiografforbundet

---

Tilrettelegging i arbeidslivet

*Det var gjennomgående stor oppslutning blant høringsinstansene om behovet for økt fokus på hjelpemidler og tilrettelegging i arbeidslivet. (side 28)*

Til tross for dette sitat fra 2010 og de besparinger dette ville gitt er ikke hørselshemmede sikret faglig god tilrettelegging. Lyd og akustikk trenger en faglig tilnærming. Det samme med ulike typer lydoverføring (blåtann, teleslynge, induksjonsfelt, 2,4 GHz m.m.) som igjen skal harmonere med tilpassede høreapparater eller cochlea implantat. Og: Yrkesaktive har ingen prioritering klinisk slik at de får samme behandling som alle andre selv om de er på vei ut av arbeidslivet.

## Angående en eventuell evaluering

I Norge per i dag er det to instanser som finansierer ordningen, NAV og HELFO. I den grad det er et overordnet ønske om å effektivisere ordningen vil vi anbefale at begge instanser ser på hva de faktisk betaler for. NAV bør stille krav til selve tilpasningene av høreapparater. En nyere amerikansk undersøkelse viste at brukerne verdsatte sine høreapparater langt mer om det ble utført en verifisering<sup>5</sup>. Det vil i klartekst si at man undersøker hvorvidt høreapparatene har ønsket effekt. Slike undersøkelser gjøres ikke systematisk i Norge.

HELFO er de som betaler for selve tjenestene som brukerne får utført, for eksempel hørselstesting og tilpasninger av høreapparater. Disse er audiografene som står for, men det er avtalespesialistene som står for arbeidsvilkårene. Vi vil anbefale HELFO å forlange valuta for pengene i form av et gitt antall minutter per pasient ved en tilpasning og kontroll av høreapparater. Om en evaluering ønsker fokus på brukerperspektivet og en mer effektivitet rehabilitering er dette punkter som bør ses på. Det eneste vi vet per i dag er at brukerne får verdens beste høreapparat. Derimot må vi huske på at verdens beste høreapparater kan gi middelmådig lyd om de ikke tilpasses riktig, noe norske audiografer kan gjøre med de rette rammevilkårene.

## Refusjonsavtale for audiografer

Antallet audiografer og dermed kapasiteten på formidlersystemet er kanskje den største hindringen for en positiv utvikling av hørselsomsorgen. Med voksende ventelister kuttes det i kvalitet, i form av kortere tid per pasient og kutt i oppfølging. Dette rapporteres fra samtlige store sykehus. Arbeidspresset fører til en hverdag med mye stress, og eksempelvis forskning er det ikke rom for. Det samme kan sies angående nær oppfølging av yrkesaktive der det per i dag ikke er noen retningslinjer. Det pekes på ambulerende som en løsning, men dette faller på sin egen urimelighet når ikke antallet audiografer øker. En audiograf som må bruke av dagen sin på å ambulere behandler færre pasienter. Når antallet audiografer står stille, nye sykehus bygges uten å ta hensyn til det voksende behovet og avtalespesialistene ikke selv blir flere eller ansetter flere audiografer har Audiografforbundet landet på at refusjonsavtaler der vi kan ha egne klinikker er den beste løsningen.

---

<sup>5</sup><http://www.hearingreview.com/2016/11/improving-patient-perception-clinical-services-real-ear-measurements/>



# Audiografforbundet

---

- Direkte avlastning av ventelistene
- All investering legges på klinikkene
- Staten betaler stykkpris
- Det innføres absolutte krav til kvalitet i dette nye systemet
- Nærhet til tilbudet gir mange fordeler
  - Færre høreapparater i skuffen
  - Tidlig intervensjon gir en lettere rehabilitering
  - Diagnoser som bør behandles medisinsk oppdages tidligere
  - Feil på høreapparater blir raskere utbedret
  - Tettere oppfølging gir flere år i arbeidslivet
  - Tettere oppfølging gir trygghet og lengre hjemmebotid for eldre
- Selvstendige audiografer vil kun ha livets rett der det er behov, og vil måtte tilpasse seg samfunnet rundt seg

En refusjonsordning er foreslått av en samlet Helse- og omsorgskomite. Forslaget resonerer dårlig i Helse- og omsorgsdepartementet. Vi antar at HOD heller ønsker en strømlinjeformet helsetjeneste senn en desentralisering der enkelte faggrupper får utvidede rettigheter. En annen forklaring kan være et ønske om en kommunal finansiering framfor en statlig. Kommunale audiografer er også sårt tiltrengt, men slik vi ser det de raskt spises opp av behov for tilrettelegging for spesielt hørselshemmede barn i barnehage og skole, samt yrkesaktive i tillegg til forebygging. Audiografklinikker finansiert på å utføre tjenester nå låst til sykehus og avtalespesialister vil direkte avlaste dagens ventelister og sørge for folk får hjelp der folk bor. Alle instanser er gjort kjent med det store og voksende antallet hørselshemmede, men ingen med reell innflytelse har tatt tak i dette. Om det eneste som gjøres er å svekke dagens system, slik som denne rapporten foreslår, frykter vi for framtiden til faget og yrket.

Audiografforbundet foreslår dermed:

- Å frede dagens finansieringsordning
- Sørge for at NAV og HELFO setter krav til sine investeringer
  - Innfør NS-EN 15927:2010 som del av dette arbeidet
- Start en utredning av refusjonsavtaler for audiografer

## Til ettertanke

Isolert sett har en audiograf sin kompetanse kombinert med et par høreapparater til rådighet for å ta ansvar for et medmenneskes interaksjon med omverden. Om utført korrekt vil spebarn høre og etter hvert lære seg i snakke. Arbeidstakere kan stå lengre i jobb. Eldre kan igjen invitere slekt og venner på besøk. Heller Keller sa at mangel på syn tar fra deg tingene, mangelen på hørsel tar fra deg menneskene. Totalt sett koster sansetap, dvs syn og hørsel, 50 milliarder i året<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Samfunnskader ved sykdom og ulykker 2013 (Helsedirektoratet)



# Audiografforbundet

---

Og høreapparater, eller rettere sagt hørsels(re)habilitering, er vanskelig. Det er meget utfordrende å få et menneske til å putte fremmedlegemer i ørene sine, noe som kan være ubehagelig både fysisk og psykisk. I tillegg er det teknisk og tidsmessig utfordrende å sørge for et korrekt lydbilde. En annen faktor er de aller fleste pasientene er eldre, med de utfordringer dette medfører. En arbeidsgiver med respekt for pasientene gir audiografen 60 minutter til en tilpasning av høreapparater. Dette baserer vi på NS-EN 15927:2010 som er en europeisk standard som ble ferdigstilt etter mange runder og kompromiss. Deretter ble den, som alle andre rapporter på hørselsfeltet lagt i en skuff. Om man tar seg tiden til å skrive ut alt som er skrevet om hørsel de siste 20 år fyller man lett 2 store ringpermer. Det er lagt ned et massivt arbeide. Vi som jobber i dette feltet vet at ingen av de foreslåtte tiltakene er innført, bortsett fra muligens retningslinjene på de fra 0-3 år<sup>7</sup>. Audiografforbundet kan godt forstå at NAV vil kunne ønske seg ut av hørselsfeltet. Vi håper likevel at det eneste helhetlige nasjonale systemet som direkte er involvert i vår hverdag ser sitt ansvar og anbefaler å beholde dagens folketrygdelovgivning slik den er. Å slippe ballen til 4 ulike helseforetak med 4 ulike tilnærminger og 4 ulike innkjøpsordninger vil altså etter vårt syn være uheldig.

---

<sup>7</sup> <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/horsel-hos-sma-barn-0-3-ar>