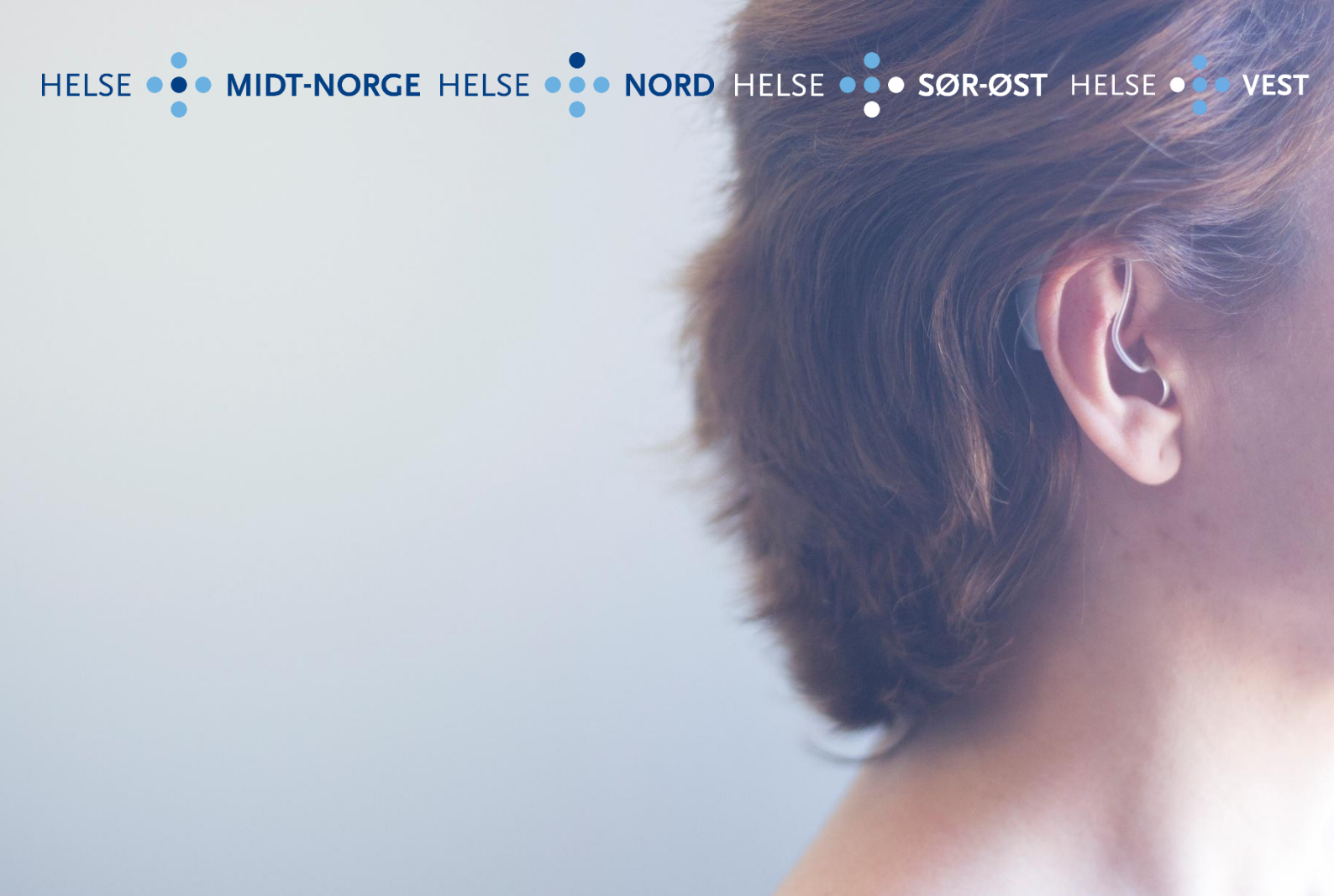


En helhetlig plan og konkrete tiltak for tidlig tilpasning av høreapparat og gode pasientforløp i hørselsomsorgen





Helse Vest RHF fikk i Tilleggsdokumentet til oppdragsdokumentet for 2025 følgende oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD):

Ventetidsløftet har vist at tiden fra henvisning til tildeling av høreapparat kan reduseres, samt at oppgavedeling mellom yrkesgruppene kan endres og antall konsultasjoner reduseres. På denne bakgrunn skal de regionale helseforetakene i samarbeid og under ledelse av Helse Vest RHF forbedre pasientforløpene i hørselsomsorgen.

Det skal særlig legges vekt på tidlig tildeling av høreapparat med et langsiktig mål om tildeling innen 4 måneder, samt å unngå unødvendige konsultasjoner ved for eksempel å benytte behovsstyrte konsultasjoner i større grad. Videre skal pasientforløpene knyttet til screening av nyfødte for hørselstap forbedres. Frist for oppdraget er 15. november 2025.

Et oppsummerende fremtidsscenario for behandling av aldersbetinget hørselstap

I 2029 er hørselsomsorgen helhetlig, effektiv og tilgjengelig i den offentlige helsetjenesten i Norge. Alle pasienter får tilpasset høreapparat innen fire måneder etter henvisning, i tråd med nytt nasjonalt standardisert pasientforløp. Oppgavene er tydelig fordelt mellom fastleger, kommunale hørselskontakter og spesialisthelsetjenesten. Avtalespesialistene har flere audiografer tilknyttet praksisen sin.

Audiografene har frigjort tid til direkte pasientkontakt gjennom oppgavedeling til hørselsassistenter og helsesekretærer. Digitalisering har fjernet tidkrevende manuelle prosesser. Forvaltningen av høreapparater er automatisert og søknadsprosessen tar sekunder i stedet for måneder.

Nye høresentraller er etablert ved sykehus, distrikts- og lokalsykehus, og desentraliserte løsninger sikrer god geografisk dekning. Kommunikasjonen mellom aktørene skjer via digitale, asynkrone verktøy, og pasientene finner enkelt frem til riktig kontaktpunkt. Audiografyrket har attraktive og bærekraftige arbeidsplasser. Det er etablert muligheter for,

fleksible arbeidstidsløsninger, tydelige karriereveier og gode muligheter for faglig utvikling.

Arbeidsmiljøet er tilrettelagt med moderne digitale verktøy og dedikert støttepersonell. Dette gir audiografene tid til pasientkontakt og faglig fordypning.

Disse endringene har gjort yrket langt mer attraktivt, og rekrutteringen og antallet audiografer har økt betydelig.

Innføring av nye pasientforløp, endret oppgavedeling, mer effektiv bruk av digitale verktøy og økt tilgjengelighet til hørselskontakter og kompetent hjelpepersonell har vært avgjørende for å redusere ventetiden for tilpasning av høreapparat fra 12–18 måneder til under 4 måneder.»



Rekkefølgen på tiltakene i denne rapporten følger et **pasientforløp** og står ikke i prioritert rekkefølge.

Innholdsfortegnelse

[Fremtidsscenario for behandling av aldersbetinget hørselstap 2029](#)

[Overordnet mål for oppdraget](#)

[Strategiske tiltaksområder](#)

[Organisering av arbeidet](#)

[Bakgrunn](#)

[Oppsummering av nødvendige tiltak](#)

[Tiltak - fastleger](#)

[Tiltak – spesialisthelsetjenesten i sykehus](#)

[Tiltak – oppgavedeling - service av høreapparat](#)

[Tiltak – oppgavedeling](#)

[Tiltak – digitalisering av arbeidsprosesser i hørselsomsorgen](#)

[Tiltak – avtalespesialister øre-nese-hals](#)

[Tiltak – flere nye audiografstillinger](#)

[Tiltak - kommunale hørselskontakter og
kommunehelsetjenesten/helsefellesskap](#)

[Tiltak – økt kompetanse og kvalitet](#)

[Tiltak – bedre samhandling](#)

[Tiltak – forvaltning høreapparat](#)

[Tiltak – høreapparatleverandørene](#)

[Oppsummering – forskriftsendringer](#)

[Oppsummering – endringer i kodeverk og takster](#)

[Fagskoleutdanning Hørsel](#)

[Nyføddscreening hørsel](#)

[Oppsummering av tiltak](#)

Overordnet mål i mandatet

Innen 20. november 2025 skal det utarbeides en helhetlig plan med konkrete tiltak for å oppnå målet om tidlig tilpasning av høreapparat og forbedret pasientforløp for pasienter med aldersbetinget hørselstap.

Planen skal beskrive nødvendige endringer i oppgavedeling, forslag til forutsigbare, planlagte og sammenhengende pasientforløp og søknadsordning til Nav, samt tiltak for forbedret nyfødtscreening. Ett av målene i planen er at ventetid for tilpasning av høreapparat skal være maksimalt fire måneder innen 2029.

Strategiske tiltaksområder i mandatet

Basert på arbeidet som er gjennomført per august 2025, er det definert fire strategiske tiltaksområder med konkrete tiltak:

Tidlig tilpasning av høreapparat

- Utarbeide pasientforløp for tildeling av høreapparat som reduserer tiden fra henvisning til tilpasning av høreapparat. Gjennomsnittlig ventetid skal være maks 4 måneder innen 2029.
- Etablere mer effektiv screening, prioritering og arbeidsflyt i pasientforløpene.
- Gjennomgå søknadsordningen til Nav. Foreslå endringer for raskere saksbehandling.

Redusere unødvendige konsultasjoner

- Innføre rutiner for enkel audiografiscreening av alle nyhenviste med mål om å redusere antall pasienter som må undersøkes av audiograf/lege.
- Mer effektiv konsultasjonspraksis basert på pasientbehov – behovsstyrt poliklinikk og digitale verktøy må tas i bruk.
- Redusere antall konsultasjoner per pasientforløp.
- Tydelige kriterier for oppfølgingsrutiner.

Optimal oppgavedeling og ressursutnyttelse i hørselsomsorgen

- Styrke oppgavedeling mellom audiografer, leger og annet hjelpepersonell.
- Konkretisere oppgaver som skal overføres fra audiografer til andre yrkesgrupper gjennom kompetanseheving og prosessforbedring.
- Beskrive forhold som må ligge til grunn for at audiografer kan tildele høreapparat uten at pasienten må være undersøkt av lege.
- Stimulere til at avtalespesialister har flere audiografer tilknyttet praksisen sin, slik at kapasiteten økes.

Styrket pasientforløp for hørselsscreening av nyfødte

- Optimalisere pasientforløpet fra screening i nyfødtavdeling til eventuell oppfølging ved høresentralen.
- Øke spesifisiteten i undersøkelsesmetodene og redusere antall falsk positive hørselstester, slik at færre barn feilhenvises til høresentralene.
- Styrke samhandling mellom barselavdelinger/kvinneklinikker og høresentraler.

Organisering av arbeidet

Helse Vest RHF leder det interregionale arbeidet og tar et hovedansvar for å utarbeide en helhetlig plan med konkrete tiltak slik beskrevet under mål og tiltaksområder.

Det interregionale arbeidet er organisert som et samarbeid mellom de fire RHF-ene med regelmessige møter på Teams med en til to representanter fra hvert regionale helseforetak, brukerrepresentant og konserntillitsvalgt.

Helse Vest RHF har definert strategiske tiltaksområder basert på regionalt arbeid med ØNH-avdelingene i regionen siden høsten 2024. Øvrige regioner har vært orientert om dette arbeidet og har gitt innspill.

Det er svært kort frist på dette oppdraget. Resultater fra arbeidet som har vært gjennomført til nå legges til grunn for det interregionale arbeidet. Helse Vest RHF har etablert en regional arbeidsgruppe og har benyttet denne aktivt videre. Helse Sør-Øst RHF har gjennomført et læringsnettverk for ØNH-avdelingene i 2025, og benytter videre det regionale fagrådet for ØNH. Helse Midt-Norge RHF har involvert regionalt fagledernettsverk for ØNH, og underliggende fagråd for audiografer i arbeidet. Helse Nord RHF opprettet et regionalt samarbeid innen hørsel våren 2025, og har involvert den samme gruppen for innspill til det interregionale arbeidet.

Representantene fra de respektive RHF-ene har hatt ansvar for å lede og koordinere arbeidet i egen region, samt forankre det i egne fagmiljøer, med mål om å bidra til justering underveis i arbeidet. Mandat for arbeidet ble godkjent av det interregionale fagdirektørmøtet. Det interregionale fagdirektørmøtet og det nasjonale AD-møtet skal endelig godkjenne rapporten før arbeidet oversendes HOD 20. november 2025.

Helse Vest RHF inviterte til innspillgruppemøte på Teams tidlig i arbeidet. Forespørsel om deltagelse er sendt til avtalespesialistenes underforening i legeforeningen (Praktiserende Spesialisters Landsforening (PSL)), Norsk forening for otorhinolaryngologi, hode og halskirurgi, Audiografforbundet, Norsk forening for allmennmedisin, Fagforbundet, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO) og Hørselsforbundet, Kommunesektorens organisasjon (KS) og samhandlingsleger i HF.

Prosjektgruppe

Ina Nikoline Wille

Helse Vest RHF

Sissel Mugaas Østerhus

Helse Vest RHF

Atle Lunde

Brukerrepresentant Helse Vest

Siw Skår

Seniorrådgiver, Helse Nord RHF

Siri Grøvnæs Solheim

Seniorrådgiver, Helse Nord RHF

Ann-Mari Jenssen

KTV for YS i Helse Nord RHF

Arnt Egil Hasfjord

Seniorrådgiver, Helse Midt-Norge RHF

Ann Jorunn Sandstå

Seniorrådgiver, Helse Midt-Norge RHF

Anne Hilde Bjøntegård

Assisterende fagdirektør, Helse Sør-Øst RHF

Sameer Bhargava

Spesialrådgiver, Helse Sør-Øst RHF

Tiril Asker von Krogh

KTV Helse Sør-Øst RHF

Innspillsgruppe

Bidrag: Gitt innspill gjennom to innspillgruppemøter og skriftlige tilbakemeldinger til rapporten. Enkelte forslag har ført til endringer i rapporten

Ingrid Nordal Kristoffersen

Audiografforbundet

Anne Rigmor Eliassen

Fagforbundet

Ragnhild Støkket

Hørselsforbundet

Kristin Fehn

Norsk forening for allmennmedisin (NFA)

Hans Kristian Røkenes

Norsk forening for otorhinolaryngologi, hode- og halskirurgi

Elise Kristiansen

Kommunesektorens organisasjon (KS)

Siren Hægeland

Praktiserende spesialisters landsforening (PSL)

Ronny Andersen

Seksjonsleder høresentral, Helse Sør-Øst

Vera Mahler

Avtalespesialist, Ringerike ØNH

Steinar Mørken

Konsernverneombud i Helse Sør-Øst RHF

Layout

Tanja Rajic Birkenfeldt, Helse Vest RHF

Deltakere som var invitert til regionale forankringsgrupper - hørselsoppdrag høsten 2025

Helse Vest

Helse Vest RHF

Ina Nikoline Wille - *Spesialrådgiver*
Sissel Mugaas Østerhus - *Rådgiver*

Helse Førde

Bjørn Morten Øen - *Klinikkdirektør*
Karianne Strønen - *Avdelingssjef ØNH*
Einar Solheim - *Overlege*
Endre Rosvoll Langset - *Audiograf*
Unni Johanne Myklebust - *Audiograf*
Heide Juliane Maria Draege - *Audiograf*
Reidun Merete Måen - *Audiograf*
Rolf Arne Bollingberg - *Audiograf*

Helse Bergen

Evelyn Neppelberg - *Klinikkdirektør, Hode/hals*
Kristina Sture Larsen - *Seksjonssleder lege*
Jeanette Hess-Erga - *Seksjonsoverlege*

Mathias H. Næss - *Audiograf*
Thomas Evenstad - *Audiograf*

Helse Fonna

Kjersti Tollaksen - *Klinikkdirektør*
Kenneth W. Kross - *Avdelingsleder, lege*
Aina Merethe Vikshåland - *Funksjonsleder poliklinikk*
Åshild Eide - *Audiograf*

Helse Stavanger

Berit Haaland - *Klinikkdirektør*
Wenche Nyback - *Avdelingssjef*
Natascha Wathn - *Seksjonsoverlege*
Renate Berg - *Audiograf*
Fry Hjørringgaard - *Audiograf*
Camilla Svegård Sørensen - *Audiograf*
Guro Mollan - *Audiograf*

Helse Sør-Øst

Regionalt fagråd for ØNH
Regionalt læringsnettverk for ØNH

Helse Midt-Norge

Regionalt fagledernetttverk for ØNH
Representant for regionalt fagråd for audiografer

Helse Nord

Siw Skår - *Seniorrådgiver*
Siri Solheim - *Seniorrådgiver*
Ann Solvang - *Enhetsleder*
Børge Edvinsen - *Audiograf*
Nann-Helen Varsi - *Audiograf*
Torgrim Fuhr - *Seksjonsoverlege*
Anne Marit Johnsen - *Enhetsleder*
Rikke Solheim Bengt - *Kontormedarbeider*
Marte Rosvoll-Stormo - *Audiograf*
Victoria Ursin Sollid - *Helsesekretær*
Ine-Mari Heggebakk - *Klinikkrådgiver*

Dagny Hemmingsen - *Overlege ØNH avd. UNN Tromsø. Førsteamanuensis Institutt for klinisk medisin. UiT. Medlem av fagrådet Hørselsregisteret for barn og legeforeningens audiologiske utvalg.*

Bakgrunn

Pasienter har i mange tilfeller begrenset innsikt i om de har behov for høreapparat. Opptil 30% av pasientene som er henvist til poliklinikkene har ikke behov for høreapparat.

Mange fastleger mangler nødvendig utstyr til å gjennomføre enkel audiometriscreening før henvisning. Dette medfører ofte at alle pasienter som ønsker henvisning, får det. Portvokterfunksjonen fungerer dermed ikke etter hensikten. Fastlegene kan undersøke om nedsatt hørsel skyldes ørevoks i øregangen, og fjerne dette ved behov. De kan også vurdere om det foreligger annen patologi i det ytre øret, men foretar sjeldent undersøkelse som kan påvise hørselstap eller gi grunnlag for vurdering av behovet for høreapparat.

Audiografer har høy kompetanse, og er i stand til å identifisere patologi og vurdere hvilke pasienter som bør henvises til ØNH-spesialist. Utdanningen er en 3-årig bachelorgrad i audiologi.

Det lyses ut få stillinger for audiografer i

spesialisthelsetjenesten i Norge. Antallet studenter som uteksamineres fra NTNU er få. Dette kan skyldes at det er få stillinger som lyses ut.

Til tross for den økte faglige kompetansen til audiografene, har verken lovverket fra 1997 ([Vedlegg 3 til ftrl § 10-7 bokstav b](#)), eller organisering av høresentralene blitt utviklet i takt med behovet. Audiografene er i vedlegg 3 beskrevet som legens hjelpepersonale, mens de i dag fungerer som behandlere.

Det kreves fortsatt at alle pasienter som skal få høreapparat må undersøkes av en spesialist i ØNH. Dette har skapt en flaskehals både i poliklinikker og hos avtalespesialistene. Hos sistnevnte skaper lovkravet om at ØNH-spesialist må undersøke alle pasientene en praktisk begrensning i hvor mange audiografer som kan tilknyttes praksisen. ØNH-spesialistens kapasitet blir i stor grad bundet opp til å gjennomføre disse vurderingene. I sykehus kan legene delegere ansvar til sykepleier/audiograf, jf. [Lov om helsepersonell m.v. \(helsepersonelloven\)](#)

I Helse Vest har kun 15 av 26 avtalespesialister innen ØNH valgt å knytte audiografer til sin praksis. I Helse Sør-Øst har 63 av 70 avtalespesialister innen ØNH valgt å knytte audiografer til praksisen sin. I Helse Midt-Norge har alle avtalespesialister innen ØNH audiografer. I Helse Nord er det syv avtalespesialister, hvorav fire har audiografer, og tre henviser videre til audiograf i helseforetak.

Ved høresentralene i sykehusene utfører audiografer i dag flere oppgaver som kan delegeres til helsesekretærer, helsefagarbeidere eller personell fra barneavdelingen. I tillegg bruker audiografene mye tid på å undersøke pasienter som viser seg å ikke ha behov for høreapparat.

Audiografer rapporterer i enkelte deler av spesialisthelsetjenesten begrenset tilgang til lydtette rom, mangel på rom og utstyr som er tilrettelagt for effektiv arbeidsflyt.

Når en pasient har behov for høreapparat, fyller audiografen ut en søknad som sendes til Nav. Denne prosessen er i dag tidkrevende og lite effektiv – den kan ta opptil 15-20 minutter per søknad. Behandlingstiden hos NAV er fra 4-6 måneder. Etter at pasienten har prøvd høreapparatet hjemme, må audiografen sende en ny bekreftelsesmelding til NAV, samt en melding til kommunens hørselskontakt. Disse prosessene er i svært liten grad digitalisert.

Fagmiljøene i spesialisthelsetjenesten opplever at ansatte i eldreomsorgen i kommunene har for liten kunnskap om hørsel og høreapparat til å kunne hjelpe brukerne. Vi har også fått tilbakemeldinger om at kommunale hørselskontakter er lite tilgjengelige for audiografer, pasienter og pårørende. Ikke alle kommuner har hørselskontakter ansatt.

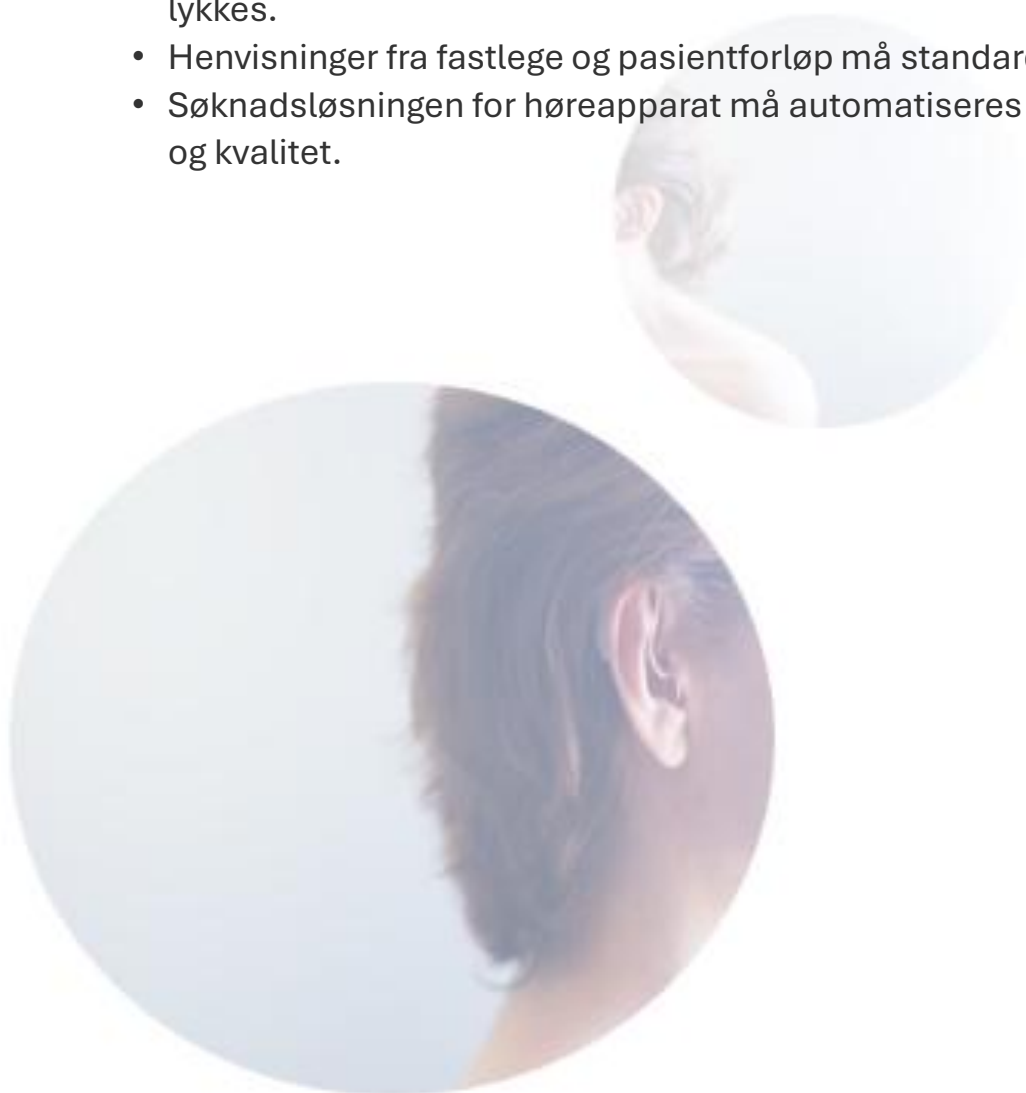
Spesifisiteten i nyfødtscreeningen som utføres ved kvinneklinikk/barselavdeling er for lav i enkelte regioner. Dette medfører at audiografene mottar for høy andel henvisninger av barn med helt normal hørsel. For nybakte foreldre kan dette skape unødvendig bekymring for at barnet deres er hørselshemmet.

NAV har ansvar for anbudene og kontraktsoppfølgingen overfor leverandørene. Helseforetakene har ikke en rolle i dette, men sammen med avtalespesialistene har vi en rolle som forvalter av kontraktene. Dette gir flere utfordringer, og det er et spørsmål om dette er en hensiktsmessig deling av ansvarsområdene.

Oppsummering av nødvendige tiltak

Oppsummering av nødvendige tiltak for å nå målet om å tilpasse høreapparat i løpet av 4 måneder innen 2029:

- Spesialisthelsetjenesten må innrette pasientforløpene innen hørselsomsorgen i tråd med beskrivelsene i denne rapporten
- Helseforetakene og avtalespesialistene må opprette og utlyse audiografstillinger med attraktive arbeidsbetingelser.
- For å øke pasientkontakten må audiografene frigjøres fra oppgaver som kan utføres av annet hjelpepersonell.
- Endring i forskrift, kodeverk og takster er en absolutt forutsetning for å lykkes.
- Henvisninger fra fastlege og pasientforløp må standardiseres
- Søknadsløsningen for høreapparat må automatiseres for å sikre effektivitet og kvalitet.



Tiltak - fastleger

Mål

Tydelig fordeling av oppgaver mellom **fastleger**, kommunale hørselskontakter og spesialisthelsetjenesten.

Alle må bidra for å løse det økende behovet i hørselsomsorgen.

Tiltak

- **Fastlegen bør gjøre en audiometri før pasienten henvises til spesialisthelsetjenesten. Audiogram bør legges ved henvisningen.**
- Henvisningen må også inneholde tilstrekkelig informasjon (se neste side).
- Fastlegen bør gi pasienten tilstrekkelig informasjon om høreapparat før henvisning.

Forutsetninger som må på plass

Det finnes flere løsninger for prescreening hos fastlege eller poliklinikk. Som et eksempel kan nevnes produktet IA-AMTAS som har en kostnad på 90 000,-.

<https://www.interacoustics.com/hearing-aid-fitting/affinity-compact/support/automated-audiometry>

Dersom fastlegene skal gjøre prescreening må de kunne utløse takst for utført audiometri fra januar 2027.

Spesialisthelsetjenesten må fra januar 2028 kunne etterspørre audiogram fra fastleger ved henvisning. Prioritering av pasienter er per i dag ikke mulig uten audiogram.

Ansvar og prioritering

Ansvar:

Helsedirektoratet/HOD bør utrede mulighetene for at alle fastleger kan utføre audiometri. Det må opprettes en ny takst for audiometri tilpasset ekstra utgifter fastlegene får ved innkjøp av utstyr og bruk av hjelpepersonell.

Effekt:

Redusere 30% unødvendige henvisninger. En god audiometri i henvisningen vil bidra til færre konsultasjoner i spesialisthelsetjenesten og forkorte pasientforløpet.

Prioritering
Høy

Standardisert henvisning fra fastlege

Viktig informasjon i henvisningen:

- Pasientens **hørsels/ørehistorie** (infeksjoner, operasjoner, eksponering for høy lyd)
- Komorbiditet, f.eks. **nedsatt funksjonsevne**, demens og nedsatt syn
- **Konsekvens av nedsatt hørsel** (jobb/fritid, sosial funksjon)
- **Opplever pasienten selv å ha plager med nedsatt hørsel** eller er det pårørende som er bekymret?
- **Er pasienten motivert** for å begynne med høreapparat? (hvis ikke, ikke henvis)
- **Funn ved otoskopi**
- Mistenker fastlegen **aldersrelatert hørselstap eller annen patologi?**
- **Ørevoks må fjernes hos fastlege, før hørselstest/henvisning til audiograf.**
- Henvisningen bør inneholde kopi av **audiogram, og/eller ha med PTA (4)** verdien for hvert øre. Dersom det blir påvist **stor asymmetri ved audiometri**, skal pasienten uansett henvises for en audiologisk vurdering.
- PTA = pure tone average, altså gjennomsnittlig hørselstap for høyre og venstre øre.
PTA regnes ut på følgende måte:
$$\frac{\text{Høreterskel i frekvensene (500Hz+1000Hz+2000Hz + 4000Hz)}}{4}$$

Oppgis slik: PTA (4) hø side 40 dB og PTA (4) ve side 60 dB
- På **svært gamle pasienter**, eller dårlige pasienter bør fastlegen alltid vurdere om **samtaleforsterker/hørat** kan være et alternativ til høreapparat.
- Henvis gjerne pasientene til **avtalespesialist som har tilknyttet audiograf**, dersom det ikke er behov for sykehusbehandling.

Pasienten gjør testen selv hos fastlegen



Løsning for prescreening hos fastlege eller poliklinikk.

Pris utstyr: 90 000kr

<https://www.interacoustics.com/hearing-aid-fitting/affinity-compact/support/automated-audiometry>

Tiltak – spesialisthelsetjenesten i sykehus

Mål

Fordeling av oppgaver mellom fastleger, kommunale høreselskontakter og spesialisthelsetjenesten.
Organisere pasientforløpet i høresentralene slik at høreapparat kan tilpasses innen 4 måneder.

Tiltak

- Når henvisningen er vurdert av ØNH-lege ved høresentralen, skal pasienten motta timeavtaler for både første (utredning) og andre (tilpasning) polikliniske konsultasjon samtidig. Den andre konsultasjonen, hvor høreapparatet tilpasses, skal finne sted innen fire måneder etter at henvisningen er vurdert.
- Alle pasienter vurderes først av audiograf. Det bør foreligge skriftlige prosedyrer for hvem som skal videre til lege.
- Tredje konsultasjon er behovsstyrt og vurderes ut fra pasientens behov, for eksempel ved digitalt trafikklysskjema eller andre systemer.
- Det bør utarbeides standardiserte pasientforløp som ivaretar individuelle behov for tilpasning, der det tilrettelegges for behovsstyrt poliklinikk.

Forutsetning er som mål på plass

- **Det er nødvendig å opprette nye audiografstillinger i sykehusene og hos avtalespesialistene.**
- Audiografene må få frigjort mer tid til direkte pasientkontakt ved at hjelpepersonell/hørselsassistenter overtar enkelte oppgaver.
- Søknadsprosessen for høreapparat må forenkles.
- Digitalisering av arbeidsprosesser.
- Forskrift om at ØNH-lege må undersøke alle pasienter med aldersrelatert hørselstap som skal ha høreapparat må endres.

Ansvar og prioritering

Prioritering
Høy
Effekt
Høy

Ansvar: RHF og klinikkledelse i HF må implementere nytt nasjonalt pasientforløp for pasienter med aldersrelatert hørselstap.

Klinikkledelsen i helseforetaket må sørge for at audiografene har tilgang til dedikert hjelpepersonell, som er spesifikt tiltenkt audiografisk arbeid – ikke bare generelt ansatt ved ØNH-poliklinikken.

HOD, Hdir – forskriftsendring slik at ikke alle pasienter som trenger høreapparat må undersøkes av ØNH-lege.

Effekt: Pasientene får timer for tilpassing av høreapparat innen 4 måneder etter første kontakt i høresentralen.

Tiltak – oppgavedeling - service av høreapparat

Mål

Fordeling av oppgaver mellom fastleger, kommunale høreselskontakter og spesialisthelsetjenesten.

Oppgavedeling - Service av høreapparat opptar en betydelig del av audiografenes kapasitet, men kan med fordel utføres av helsesekretærer eller annet kvalifisert helsepersonell.



Tiltak

- **Det må etableres gode rutiner for oppgavedeling der det er faglig hensiktsmessig**, for eksempel kan helsesekretærer/assistenter få opplæring i enkel reparasjon av høreapparat og de må kunne utløse takst for arbeidet. Dette vil frigjøre tid for audiografene, som kan benyttes til utredning og behandling av pasienter med aldersrelatert hørselstap.
- Hørselskontaktene i kommunene bør tilby service.
- Det må opprettes en ny takst for enkel reparasjon av høreapparat som kan brukes av hjelpepersonell hos avtalespesialister og fastleger.

Forutsetning er som må på plass

- Takst 201b må kunne utløses av helsesekretærer i sykehus. I dag kan helsefagarbeidere utløse taksten, men ikke helsesekretærer. [Egenandeler og pasientbetaling ved poliklinisk helsehjelp - Helsedirektoratet](#)
- Helsepersonell kan i sin virksomhet overlate bestemte oppgaver til annet personell hvis det er forsvarlig ut fra oppgavens art, personellens kvalifikasjoner og den oppfølging som gis. Medhjelpere er underlagt helsepersonells kontroll og tilsyn. [Lov om helsepersonell m.v. \(helsepersonelloven\) - Lovdata](#)

Ansvar og prioritering

Prioritering
Høy
Effekt
Middels

Ansvar: Helsedirektoratet må i sitt arbeid med takster og kodeverk innføre takster som kan brukes av fastleger og avtalespesialisters hjelpepersonell når de utfører enkle reparasjoner av høreapparat. 1ad gir for liten fortjeneste i forhold til tidsbruk og vi bør ikke bruke audiografer til denne type arbeid.

Takst 201b i *Forskrift om egenandeler og pasientbetaling ved poliklinisk helsehjelp* må også endres, slik at helsesekretærer også kan benytte taksten.

Effekt: Audiografene får frigitt tid til mer direkte pasientkontakt og flere pasienter.

Tiltak – oppgavedeling

Mål

Bedre fordeling av oppgaver mellom fastleger, kommunale høreselskontakter og **spesialisthelsetjenesten**.

Oppgavedeling: Fra audiograf til hjelpepersonell/hørselsassistenter.

Tiltak

Eksempler på oppgavedeling fra audiograf til hjelpepersonell:

- Utføre enkle hørselstester.
- Lagerføring - Pakke ut pakker.
- Registrere høreapparater og tilleggsutstyr.
- Retur av høreapparater og tilleggsutstyr.
- Kommisjonslister (vareopptelling).
- NHAX-filer til leverandør.
- Enkle servicer utføres av sekretær.
- Behjelpelig med kontakt til pasienter.
- Utskrift av adresselapper.
- Skanning av dokumenter.
- Lekeaudiometri.
- Bestilling av utstyr.

Forutsetning er som må på plass

Audiografene må ha dedikert hjelpepersonell – helsesekretærer, helsefagarbeidere eller hørselsassistenter – som er knyttet direkte til deres arbeidsprosesser. Hjelpepersonellet må få nødvendig opplæring og ha tilstrekkelig tid til denne oppgaven. Erfarne helsesekretærer kan besvare pasienttelefoner og skjerme audiografene for avbrudd.

Anslag fra fagmiljøet er ett hjelpepersonell per 3 audiografer. I fremtiden dersom vi får en fagskoleordning på plass, vil en ordning med hørselsassistenter gi bedre stabilitet og kontinuitet for audiografene.

Ansvar og prioritering

Ansvar: Klinikkleidelsen i helseforetaket må sørge for at audiografene har tilgang til dedikert hjelpepersonell, som er spesifikt tiltenkt audiografisk arbeid – ikke bare generelt ansatt ved ØNH-poliklinikken.

Effekt: Audiografene får frigitt mer tid til direkte pasientkontakt og flere pasienter.

Prioritering
Høy
Effekt
Høy

Tiltak – digitalisering av arbeidsprosesser i hørselsomsorgen

Mål

Fordeling av oppgaver mellom fastleger, kommunale høreselskontakter og spesialisthelsetjenesten.

Digitalisering av arbeidsprosesser i hørselsomsorgen i spesialisthelsetjenesten.

Tiltak

Digitalisering av audiografenes arbeidsprosesser:

- Etablere løsninger for digital kommunikasjon med kommunale hørselskontakter.
- Kommisjonslister, logistikk.
- Digital saksbehandling av høreapparat og tinnitusmaskerer.
- Søknad til Nav endres til bekreftelsesmelding som ikke krever svar fra Nav.
- Digital signering/samtykkeskjema PPT.
- Bestilling, endring av timer, behovsstyrt oppfølging, jamfør Helsenorge – og helseforetakenes muligheter med for eksempel trafikklysskjema.
- Digital kontakt tilrettelagt for hørselshemmede som ikke kan bruke telefon.
- Mulighet for fjernjustering av høreapparat

Forutsetning er som må på plass

Økonomiske midler og prioritet i digitaliseringskøen i digitaliseringsstrukturen i RHF-ene.

Krav om søknad til Nav må endres.

Hørselskontakter i kommunen må kunne motta digital kommunikasjon.

Ansvar og prioritering

Ansvar: HOD/RHF/fagdirektør og ledelse for IKT

Digitaliseringsstrukturen i spesialisthelsetjenesten har potensial til å løse mange av dagens digitaliseringsutfordringer. Likevel begrenses utviklingen av rammevilkår som hindrer nødvendige investeringer i IKT for å muliggjøre smartere arbeidsprosesser.

Effekt: Audiografene får frigitt mer tid til direkte pasientkontakt og flere pasienter.

Prioritering
Høy
Effekt
Høy

Tiltak – avtalespesialister øre-nese-hals

Mål

Fordeling av oppgaver mellom fastleger, kommunale høreselskontakter og spesialisthelsetjenesten

Avtalespesialistene ØNH

TILTAK:

Flere audiografer i arbeid hos avtalespesialister.

- Det er ikke økonomisk lønnsomt for avtalespesialister å ha audiografer ansatt. To audiografer går i +/- null.
- Tre audiografer har de ikke kapasitet til, da ØNH-legen etter forskriften må undersøke alle pasientene selv.
- Avtalespesialistene er alene om det medisinske ansvaret i sin praksis og vil ha behov for å se pasientene selv ved første konsultasjon.
- Avtalespesialistene ønsker å ha audiografer ansatt da det gir et bedre faglig tilbud til pasientene.
- For å få søkere til audiografstillinger må de tilby 70-200 000 kr over tariff.

- Forskrift om at ØNH-leger må undersøke alle pasienter med aldersrelatert hørselstap som skal ha høreapparat må endres.
- Audiografer ansatt i avtalepraksis må kunne benytte takster selvstendig, uten at lege må se pasienten i hver konsultasjon, slik at inntjeningen for audiografarbeid blir bedre. I dag er de begrenset til takst 1ad, for selvstendig arbeid, og det er ikke bærekraftig. Helsedirektoratet må kartlegge hvordan dette gjøres mest hensiktsmessig.
- For å sikre tilstrekkelig rekruttering av audiografkompetanse til avtalepraksis, må det etableres økonomiske rammebetingelser som gjør det økonomisk bærekraftig for ØNH-avtalespesialister å ansette audiografer, tatt i betraktning at flere ansatte medfører betydelig administrativt arbeid.

Forutsetninger som må på plass

Ansvar og prioritering

Ansvar: HOD og Helsedirektoratet må i sitt arbeid med takster og kodeverk gjøre endringer slik at audiografene kan benytte takster for selvstendig arbeid, uten at ØNH-leger også må undersøke pasienten i hver konsultasjon.

Effekt: Flere og mer effektive audiografer i arbeid hos avtalespesialister

Prioritering
Høy
Effekt
Høy

Tiltak – flere nye audiografstillinger

Mål

Innen 2029 skal hørselsomsorgen ha tilstrekkelig kapasitet til å tilpasse høreapparater innen 4 måneder. Dette krever opprettelse av flere nye audiografstillinger i spesialisthelsetjenesten nasjonalt, slik at ventetid reduseres og pasientene får rask og riktig behandling



Tiltak

- Audiografstillinger kan opprettes i sykehus, selv om arealmangel allerede er en begrensning.
- Nytt pasientforløp vil frigi ØNH-lege-ressurser i enkelte HF.
- RHF kan opprette flere avtalehjemler for ØNH-leger som kan knytte audiografer til hjemlene.
- Avtalespesialister i ØNH kan ansette flere audiografer.
- RHF/HF kan etablere distriktsmedisinske senter med høresentraller og ansette audiografer i distriktene.

Forutsetninger som må på plass

- Audiografstillinger i spesialisthelsetjenesten kan opprettes.
- Det finnes ca 400 audiografer i Norge som **ikke** jobber i helsetjenesten i dag.
- Det må være attraktivt å søke stillinger i spesialisthelsetjenesten.
- Behov for antall audiografer i Norge må kartlegges og det bør lages bærekraftsrapporter for hørselsomsorgen i hver region.

Ansvar og prioritering

Ansvar: HOD, RHF

Effekt: Innen 2029 vil hørselsomsorgen ha tilstrekkelig kapasitet til å tilpasse høreapparater innen 4 måneder

Prioritering
Høy
Effekt
Høy

Tiltak - kommunale hørselskontakter og kommunehelsetjenesten/helsefellesskap

Mål

Økt aktivitet hos hørselskontakter i kommunehelsetjenesten



Tiltak

Hørselskontakter i kommunene

Alle innbyggere må ha tilgang til en dedikert hørselskontakt som gir:

- Drop-in timer
- Råd og veiledning
- Enkel hørselstest
- Informasjon om høreapparater og hjelpemidler
- Oppfølging ved hjemmebesøk
- Enkel stell og vedlikehold av høreapparat
- Hørat til demente som ikke mestrer høreapparat

Forutsetninger som må på plass



- Kommuner må samarbeide slik at alle innbyggere har tilgang på hørselskontakter.
- Spesialisthelsetjenesten kan ta ansvar for å opprette stillinger for samhandlingsaudiografer. Stillingene kan finansieres igjennom avtaler i helsefellesskapene.
- Tjenestene er ikke tilstrekkelig kjent blant brukerne, og bør synliggjøres bedre for å legge til rette for økt brukermedvirkning.
- Helsenorge.no og kommunenes hjemmesider må ha informasjon om ordningen.

Ansvar og prioritering

Prioritering
Høy
Effekt
Høy

Ansvar: Kommunen har etter **Helse- og omsorgstjenesteloven** plikt til å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester til alle innbyggere, inkludert personer med hørselstap. Helsefellesskapene må legge til rette for samarbeid mellom kommuner og Helsedirektoratet må legge informasjon på Helsenorge.no

Pasient- og brukerrettighetsloven sikrer innbyggere rett til tjenester som gir forsvarlig livskvalitet og funksjonsevne.

Effekt: Økt aktivitet hos hørselskontakter i kommunehelsetjenesten gjenspeiler den økte aktiviteten i spesialisthelsetjenesten.

Tiltak - økt kompetanse og kvalitet

Mål

Styrke kvaliteten og kompetansen i hørselsomsorgen gjennom systematisk fagutvikling, tverrfaglig samarbeid og brukermedvirkning, slik at personer med hørselsutfordringer får helhetlige, kunnskapsbaserte og individuelt tilpassede tjenester.



Tiltak/eksempler

- Tiden audiografen har til direkte pasientkontakt bør ikke forkortes selv om pasientforløpet og ventetiden kortes ned.
- Nasjonale faglige råd/veiledere og en nasjonal hørselsplan som tydeliggjør roller, ansvar og sikrer likeverdig tilgang til tjenester i hele landet.
- Fagskoleutdanning for hørsel for helsepersonell, vil kunne øke kompetansen både i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten og avlaste audiografene.
- E-læring fra høreapparatleverandører til helsepersonell.
- Det bør arrangeres emnekurs for fastleger om hørsel.
- Undervisningsnettverk/ABC opplæring i kommunene bør fokusere mer på hørsel.
- Styrke ordningen med hørselshjelpere/likepersoner.

Forutsetninger som må på plass

Kvalitet i tjenesten:

Rett kvalitet sikrer at pasienter får riktig høreapparat og utstyr tilpasset individuelle behov fra start. Variasjon i hørselstap og livssituasjon krever presis kartlegging, faglig kompetanse og god dialog for å unngå feilvalg, frustrasjon og manglende bruk.

Oppfølging og tilvenning:

For at høreapparater skal brukes effektivt, trengs individuell tilpasning, gradvis tilvenning, justering og opplæring. Uten støtte og veiledning blir apparater ofte liggende ubrukt. Helhetlig oppfølging med teknisk, pedagogisk og psykologisk støtte er nødvendig for at apparatene blir en del av hverdagen.

Ansvar og prioritering

Ansvar: HOD, RHF, helsefellesskap

Effekt: Økt kvalitet og kompetanse i hele hørselsomsorgen vil redusere behovet for oppfølgingskonsultasjoner.

Prioritering
Effekt

Tiltak - bedre samhandling

Mål

Hørselsomsorgen skal være helhetlig og koordinert.



Tiltak

- Pasienter og helsepersonell skal ha oversikt over aktørene, enkelt finne frem til riktig kontaktpunkt, og oppgavene i pasientforløpene skal være tydelig avklart.
- HF kan opprette en samhandlingsaudiografstilling eller helsefellesskapene kan opprette en interkommunal audiografstilling som bidrar til økt kvalitet og samhandling mellom alle aktørene i tjenesten.
- Alle aktører i hørselsomsorgen må bidra til at god pasientinformasjon er synlig på hjemmesider, og helsefellesskapene bør lage oversikter over hørselsomsorgen i regionen.
- Det må opprettes gode digitale asynkrone kommunikasjonsverktøy slik at alle aktører i pasientforløpet kan samhandle effektivt.

Forutsetninger som må på plass

- Hørselsomsorgen må prioriteres gjennom rask digitalisering.
- Det bør opprettes en samhandlingsarena mellom kommunehelsetjenesten og helseforetakene for hørsel.

Ansvar og prioritering

Ansvar: RHF, HF/kommuner/helsefellesskapene

Effekten: Pasientene vil få hjelp og god behandling der de bor.

Prioritering
Middels
Effekt
Middels

Tiltak - forvaltning høreapparat

Mål

Nav-søknaden for høreapparat bør avskaffes og erstattes med en bekreftelsesmelding/automatisk godkjennings ordning, for eksempel slik som i Tjenesteportalen for helseaktører i Helfo.

Forenkle prosessen og forkorte behandlingstiden både ved førstegangs tildeling og fornyelse etter 6 år.

Tiltak

Spesialisthelsetjenesten skal:

- Sende bekreftelse/søknad om automatisk godkjenning når høreapparatet tilpasses og utleveres.
- Sende ny bekreftelse/søknad om automatisk godkjenning om at pasienten ønsker/ikke ønsker å beholde apparatet etter utprøvingstiden, ved tildeling.

Bekreftelsesmeldingen/automatisk godkjenning skal være enkel, digitalt integrert i journalsystemet og kunne signeres elektronisk av audiograf.

Forslag til endring av forskrift om stønad til høreapparat og tinnitusmaskerer (§4) Fastsett med hjemmel i folketrygdloven §10-7 bokstav b og § 22-13

Plikt til bekreftelsesmelding/søknad om automatisk godkjenning.

Audiografer ansatt hos avtalespesialister og i offentlige hørselssentraler skal sende bekreftelsesmelding/søknad om automatisk godkjenning hos den offentlige instans som har forvaltningsansvar for alle høreapparater og tinnitusmaskererere som utleveres.

Form og innhold

Bekreftelsesmeldingen/søknaden skal inneholde nødvendige opplysninger om

utstyr, bruker og utleveringsdato.

Tidspunkt for melding

Bekreftelsesmeldingen/søknad skal sendes til offentlig forvalter når utprøvingen starter. Dersom brukeren bytter utstyr i løpet av utprøvsperioden, skal det ikke sendes ny søknad.

Tildeling av utstyr

Utstyret kan tildeles når høreapparatformidleren har avgjort at brukeren skal beholde utstyret, og pasienten har attestert på dette elektronisk.

Godtgjørelse: ingen endring

Dispensasjon: ingen endring

§ 4 a Fornyelse av høreapparat

Fornyelse skal dokumenteres ved bekreftelsesmelding/automatisk godkjenningsordning, mens regelen om seks års intervall opprettholdes

Forutsetninger som må på plass

Ansvar og prioritering

Ansvar: Helsedirektoratet må i sitt arbeid med takster og kodeverk gjøre endringer slik at audiografene kan benytte takster for selvstendig arbeid, uten at ØNH-lege også må undersøke pasienten i hver konsultasjon.

Effekt: Flere og mer effektive audiografer i arbeid hos avtalespesialister

Prioritering
Høy
Effekt
Høy

Tiltak – høreapparatleverandørene

Mål

Avtalene med høreapparatleverandørene må i større grad møte spesialisthelsetjenestens og pasientens behov gjennom samarbeid med forvalter/Nav i prosessen frem til avtaleinngåelse med leverandør



Tiltak

Det må være et tettere samarbeid mellom RHF/sykehusinnkjøp og offentlig forvalter av avtalene med høreapparatleverandørene.

Krav i avtalen med leverandørene:

Informasjon og opplæring

Utarbeide informasjonsvideoer og opplæringsmateriell for både pasienter og ansatte, slik at brukere får bedre forståelse av høreapparat og vedlikehold.

Effektiv reparasjon

Tilby rask og pålitelig reparasjon av høreapparater for å redusere nedetid.

Reparasjonsgaranti

Gi garanti på reparasjonstid, slik at pasientene vet hvor raskt de får apparatet tilbake.

Serviceutstyr til helsetjenesten

Tilby service- og vedlikeholdsutstyr til både spesialisthelsetjenesten og den kommunale hørselsomsorgen.

Forutsetninger som må på plass

RHF må bidra mer i NAV's/forvalter's anskaffelsesprosess, og skal bidra til riktig involvering av fagressurser fra fagområde.

Avtalene med høreapparatleverandørene må være innrettet og ivareta den store variasjon i pasientgruppas behov og dermed også behov for ulike høreapparat.

Ansvar og prioritering

Ansvar: Forvalter for avtalen med høreapparatleverandør/Nav og RHF/sykehusinnkjøp.

Effekt: Bedre service, økt kompetanse, riktig høreapparat til riktig pasient gir økt etterlevelse og bruk, kan redusere behovet for oppfølging og kontroller.

Prioritering
Høy
Effekt
Middels

Oppsummering – forskriftsendringer

Mål

Utarbeide en hensiktsmessig forskrift som gir utlevering av høreapparat innen fire måneder.



Tiltak

Følgende forskrifter må endres eller erstattes:

Forskrift om stønad til høreapparat og tinnitusmaskerer (§4) Fastsett med hjemmel i folketrygdloven §10-7 bokstav b og §22-13

Ifølge **Forskrift om stønad til høreapparat og tinnitusmaskerer** må en lege undersøke pasienten før tilpasning av høreapparat. Forskriften krever at legen som utfører eller har ansvaret for undersøkelsen, skal være godkjent spesialist i øre-nese-halssykdommer og ha nødvendig erfaring innen audiologi. [Vedlegg 3 til ftrl § 10-7 bokstav b – Krav til kvalifikasjoner, regler for undersøkelse, krav til utstyr, lokaler mv. og om faglig medvirkning ved undersøkelse av hørselshemmede, avtrykk av øregang og tilpasning av høreapparat - Lovdata](#)

- Forskriften må endres slik at ØNH-lege **ikke** må se alle pasientene som skal ha høreapparat.
- Vedlegg 3 kan endres eller erstattes av andre normerende dokumenter som beskriver kvaliteten i tjenesten.

Forutsetninger som må på plass

Dersom HOD velger å fjerne vedlegg 3 til forskriften, må det erstattes med andre normerende dokumenter som beskriver krav til kvaliteten i tjenesten. Et slikt dokument kan utarbeides av RHF-ene på oppdrag fra HOD om ønskelig.

Ansvar og prioritering

Ansvar: AID, HOD, Helsedirektoratet

Effekt: Kortere pasientforløp, unngår dobbeltarbeid med både audiograf og lege.

Prioritering
Høy
Effekt
Høy

Oppsummering – endringer i kodeverk og takster

Mål

Etablere hensiktsmessig endring i kodeverk og takster som er nødvendige for å sikre utlevering av høreapparat innen fire måneder.

Tiltak

- Opprette **ny takst for audiometri** som **fastleger** kan benytte.
- Audiografer ansatt i avtalepraksis må kunne benytte takster selvstendig, uten at lege må se pasienten i hver konsultasjon, slik at inntjeningen for audiografarbeid blir bedre. I dag er de begrenset til takst 1ad, for selvstendig arbeid, og det er ikke bærekraftig. Dette vil bidra til å sikre tilstrekkelig rekruttering av audiografkompetanse i avtalepraksis.
- Opprette **ny takst for service av høreapparat** som kan benyttes av hjelpepersonell hos fastleger og avtalespesialister.
- Ending i forskriften slik at **helsesekretærer** i HF kan bruke takst **201b** ved enkel service/reparasjon av høreapparat. [Egenandeler og pasientbetaling ved poliklinisk helsehjelp - Helsedirektoratet](#)

Forutsetninger som må på plass

HOD og helsedirektoratet må ta disse innspillene med inn i arbeidet som nå gjøres med kodeverk og takster for helsetjenesten.

Ansvar og prioritering

Ansvar: HOD, Helsedirektoratet

Effekt: Frigjør tid for ØNH-lege og audiograf til å se flere pasienter.

Prioritering
Høy
Effekt
Høy

Fagskoleutdanning Hørsel

Mål

Opprette fagskoleutdanning hørsel for

helsesekretærer/helsefagarbeidere, eller andre medarbeidere, som kan fungere som dedikerte hørselsassistenter og støtte til audiografene i deres arbeidsprosesser.

Tiltak

- RHF-ene har svart ut via eget oppdrag fra HOD, vurdering om det er hensiktsmessig å opprette fagskoleutdanning for hjelpepersonell/hørselsassistenter
- Audiografene har behov for dedikert hjelpepersonell som har rett kompetanse på hørselsomsorg i et tilsvarende en hørselsassistent per tredje audiograf.
- Helsepersonell i eldreomsorgen i kommunene kan også få tilbud om fagskoleutdanning innen hørsel.
- Hørselskontaktene i kommunene, som ofte er ergoterapeuter, kan også få tilbud om fagskoleutdanning innen hørsel.

Forutsetninger som må på plass

- Det arbeides med denne problemstillingen i PO/HR avdelingene i alle RHF-ene, blant annet gjennom tilleggsoppdrag om at RHF-ene skal utrede og iverksette kompetansehevende tiltak som skal bidra til å øke kapasiteten i hørselsomsorgen, herunder vurdere eventuell etablering av fagskoleutdanning innen audiologi i dialog med fagskolene i regionene.

Ansvar og prioritering

Ansvar: RHF og fylkeskommunene

Effekt: Audiografene vil få frigjort mer tid til direkte pasientkontakt.

Hjelpepersonellet i form av fagutdannede hørselsassistenter vil bidra til økt kapasitet og kvalitet i tjenestene.

Prioritering
Høy
Effekt
Høy



Forbedret nyfødtscreening hørsel

Strategisk mål - Nyfødtscreening hørsel

Mål

Optimalisere pasientforløpet fra screening i nyfødtavdeling til eventuell oppfølging ved høresentralen.

Tiltak

- **I tillegg til OAE skal Barsel/KK utføre AABR på følgende pasientgrupper:**
 - Alle barn som ikke passerer OAE.
 - Alle barn som blir definert som risikobarn etter gjeldene kriterium.
- Ut over dette skal alle helseforetakene følge sine allerede etablerte rutiner.
- **Mål:** Sikre en mer effektiv hørselsscreening, minske tallet på unødige henvisninger og optimalisere bruken av ressurser ved barselavdelingene og høresentralene.

Forutsetninger som må på plass

- Barsel/kvinneklippene må kjøpe inn utstyr for å kunne utføre AABR.
- Dette er i stor grad på plass i mange helseforetak i Helse Sør-Øst

Ansvar og prioritering

Ansvar: Helseforetakene

Effekt: Færre barn blir feilhenvist til høresentralen. Frigjør tid for audiografer.

Strategisk mål - Nyfødtscreening hørsel

Mål

Helsedirektoratet bør revidere Nasjonal faglig retningslinje for screening av hørsel hos nyfødte.

Tiltak

- I samarbeid med Helsedirektoratets revisjon av retningslinjene bør risikolisten over barn som alltid skal henvises fra KK til ØNH vurderes på nytt. Ny forskning indikerer at dagens liste er for omfattende.
- De nye retningslinjene bør inkludere at **i tillegg** til OAE skal Barsel/KK utføre AABR på alle barn som ikke passerer OAE, og alle barn som blir definerte som risikobarn etter gjeldene kriterier.

Forutsetninger som må på plass

- Helsedirektoratet må revidere nasjonal faglig retningslinje for screening av hørsel hos nyfødte.

Ansvar og prioritering

Ansvar: HOD og Helsedirektoratet

Effekt: Redusert uønsket variasjon og behandling i henhold til nåværende faglig standard. Frigjør tid for audiografer.

Prioritering
Høg
Effekt
Høg

Strategisk mål - Nyfødtscreening hørsel

Mål

Digitalisering, forenkling og forbedring av henvisningsrutinene mellom Barsel/KK og ØNH.

Tiltak

- Standardisert henvisningsskjema i elektronisk pasientjournal (brukes i dag i HSØ)

Forutsetninger som må på plass

- DIPS integrasjon, eventuelt annen løsning i Helse Midt-Norge.

Ansvar og prioritering

Ansvar: Regionenes IKT-leverandører og DIPS

Effekt: Redusert uønsket variasjon og behandling i henhold til nåværende faglig standard.

Oppsummering av tiltak – aldersbetinget hørselstap

Tiltaksområde	Tiltak	Ansvar	Effekt
Fastleger	Utføre audiometri før henvisning	Helse-direktoratet/ HOD	Opptil 30 pst. av pasientene er feilhenvist. En god audiometri i henvisningen vil bidra til færre konsultasjoner i spesialisthelsetjenesten og forkorte pasientforløpet.
Spesialisthelsetjenesten	- Omorganisering i høresentralene og tilpasse høreapparat innen 4 mnd - Opprette audiografstillinger i helsefelleskapene, i sykehusene og hos avtalespesialistene.	RHF, Klinikkledelse i HF, HOD/Hdir	Pasientene får timer for tilpassing av høreapparat innen 4 måneder etter første kontakt i høresentralen.
Oppgavedeling – service av høreapparat	Det må opprettes takster slik at hjelpepersonell kan utføre service	Helsedirektoratet	Audiografene får frigitt tid til mer direkte pasientkontakt og flere pasienter.
Oppgavedeling – hjelpepersonell	- Oppgavedeling fra audiograf til hjelpepersonell - Dedikerte hørselsassistenter til audiografer	Klinikkledelse i HF	Audiografene får frigitt mer tid til direkte pasientkontakt og flere pasienter.
Digitalisering av arbeidsprosesser i hørselsomsorgen i spesialisthelsetjenesten	Digitalisering av audiografenes arbeidsprosesser	Regionenes IKT-leverandører	Audiografene får frigitt mer tid til direkte pasientkontakt og flere pasienter.
Avtalespesialister ØNH	- Endre takstsystem - Bedre økonomiske rammer for audiografansettelser.	Helse-direktoratet	Flere audiografer i arbeid hos avtalespesialister

Tiltaksområdet	Tiltak	Ansvar	Effekt
Attraktive vilkår for audiografer	- Attraktive vilkår for å rekruttere audiografer tilbake til helsetjenesten. - Harmonisere vilkår - Opprette flere stillinger	Helseforetakene og avtalespesialister	Flere audiografer vil søke arbeid i helsetjenesten hvis det opprettes flere stillinger.
Flere nye audiografstillinger	- Tilstrekkelig antall audiografstillinger i spesialisthelsetjenesten - Opprette og finansiere nye stillinger i sykehus og avtalepraksis	Helseforetak og avtalespesialister	Innen 2029 vil hørselsomsorgen ha tilstrekkelig kapasitet til å tilpasse høreapparater innen 4 måneder
Kommunale hørselskontakter og kommune-helsetjenesten/helse-fellesskap	- Dedikerte hørselskontakter i kommunene som gir: - Drop-inn timer - Råd og veiledning - Enkel hørselstest - Informasjon om høreapparater og hjelpemidler - Oppfølging ved hjemmebesøk - Enkelt stell og vedlikehold av høreapparat - Hørat til demente som ikke mestrer høreapparat	Kommunene; Helsefellesskap; Hdir	Økt aktivitet hos hørselskontakter i kommunehelsetjenesten gjenspeiler den økte aktiviteten i spesialisthelsetjenesten.
Økt kompetanse og kvalitet	Styrke kvaliteten og kompetansen i hørselsomsorgen	HOD, Hdir, RHF, kommunene	Økt kvalitet og kompetanse i hele hørselsomsorgen vil redusere behovet for oppfølgingskonsultasjoner.

Tiltaksområde	Tiltak	Ansvar	Effekt
Bedre samhandling	• Hørselsomsorgen skal være helhetlig og koordinert. • Pasienter og helsepersonell skal enkelt finne riktig aktør og ha tydelig avklarte oppgaver i pasientforløpet. • Opprette samhandlingsaudiograf (HF) eller interkommunal audiograf (helsefellesskap) for bedre kvalitet og samarbeid. • Sikre god pasientinformasjon på nettsidene og oversikt over hørselsomsorgen i helsefellesskapene. • Etablere asynkrone kommunikasjonsløsninger for effektiv samhandling mellom aktører.	RHF, HF, kommuner, helsefellesskapene	Pasientene vil få hjelp og god behandling der de bor.
Høreapparat-leverandørene	Det må være et tettere samarbeid mellom NAV og spesialisthelsetjenesten om forvaltning av avtalene med høreapparatleverandørene. Krav i avtalen med leverandørene om: • Informasjon og opplæring • Effektiv reparasjon • Reparasjonsgaranti • Serviceutstyr til helsetjenesten	NAV	Bedre service, økt kompetanse, riktig høreapparat til riktig pasient gir økt etterlevelse og bruk, kan redusere behovet for oppfølging og kontroller.

Tiltaksområde	Tiltak	Ansvar	Effekt
Forvaltning av høreapparat	• Spesialisthelsetjenesten skal: ○ Sende bekreftelse/søknad om automatisk godkjenning når høreapparatet tilpasses og utleveres. ○ Sende ny bekreftelse/søknad om automatisk godkjenning om at pasienten ønsker/ikke ønsker å beholde apparatet etter utprøvingstiden, ved tildeling. ○ Bekreftelsesmeldingen/automatisk godkjenning skal være enkel, digitalt integrert i journalsystemet og kunne signeres elektronisk, jf. Tjenesteportalen for helseaktører i Helfo.	NAV, RHF, IKT leverandører	Forkorter behandlingstiden både ved førstegangs tildeling og fornyelse etter 6 år. Audiografene får mer tid til direkte pasientkontakt.
Forskriftsendringer	• Endre krav om at ØNH-lege må undersøke alle pasienter som skal ha tilpasning av høreapparat	AID, HOD, Helse-direktoratet	Kortere pasientforløp, unngår dobbeltarbeid med både audiograf og lege.
Endringer i kodeverk og takster	• Opprette takst for audiometri som fastleger kan benytte • Audiografer ansatt i avtalepraksis må kunne benytte takster selvstendig • Opprette takst for service av høreapparat som kan benyttes av hjelpepersonell hos fastleger og avtalespesialister • Endring i forskriften slik at helsesekretærer i HF kan bruke takst 201b ved enkel service/reparasjon av høreapparat.	HOD, Helse-direktoratet	Frigjør tid for ØNH-lege og audiograf til å se flere pasienter.

Tiltaksområde	Tiltak	Ansvar	Effekt
Fagskoleutdanning hørsel	• Opprette fagskoleutdanning for helsesekretærer/helsefagarbeidere innen hørsel. • Audiografene trenger dedikert hjelpepersonell som har god kompetanse på hørselsomsorg. • Helsepersonell i eldreomsorgen i kommunene kan også få tilbud om fagskoleutdanning innen hørsel. • Hørselskontaktene i kommunene, som ofte er ergoterapeuter, kan også få tilbud om fagskoleutdanning innen hørsel.	RHF, Fylkeskommunene	Audiografene vil få frigjort mer tid til direkte pasientkontakt. Hjelpepersonellet i form av fagutdannede hørselsassistenter vil bidra til økt kvalitet i tjenestene

Oppsummering av tiltak - nyfødtscreening

Tiltaksområde	Tiltak	Ansvar	Effekt
Nyfødtscreening	I tillegg til OAE skal Barsel/KK utføre AABR på følgende pasientgrupper	Helse-foretakene	Færre barn blir feilhenvist til høresentralen. Frigjør tid for audiografer.
	Revidere nasjonal faglig retningslinje for screening av hørsel hos nyfødte	HOD og Helse-direktoratet	Redusert uønsket variasjon og behandling i henhold til nåværende faglig standard. Frigjør tid for audiografer.
	Standardisert henvisningsskjema i elektronisk pasientjournal	Helse-regionenes IKT leverandører og DIPS	Redusert uønsket variasjon og behandling i henhold til nåværende faglig standard