

Kvittering på innsendt svar på Hørselsutredning, utprøving og tildeling av høreapparat - forslag til endringer i forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege og forskrift om stønad til høreapparat og tinnitusmaskerer

Saksnummer: 26/1343

Sak: Hørselsutredning, utprøving og tildeling av høreapparat - forslag til endringer i forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege og forskrift om stønad til høreapparat og tinnitusmaskerer

Levert: 09.06.2026 09:04

Svartype: Med merknader

Jeg svarte som: Annen offentlig etat

Avsender: Folkehelseinstituttet

Kontaktperson: Bo Engdahl

Kontakt e-post: bolars.engdahl@fhi.no

Folkehelseinstituttet viser til Helse- og omsorgsdepartementet sin høring om Hørselsutredning, utprøving og tildeling av høreapparat Forslag til endringer i forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege og forskrift om stønad til høreapparat og tinnitusmaskerer, datert 24.04.2026. Folkehelseinstituttet takker for anledningen til å komme med hørings svar.

Folkehelseinstituttets vurdering

Folkehelseinstituttet tar ikke stilling til om de foreslåtte endringene bør gjennomføres, men vil peke på sentrale utviklingstrekk og avveininger som er relevante for vurderingen.

Det er godt dokumentert at behovet for hørselshelsetjenester vil øke i årene fremover, drevet av en aldrende befolkning. Samtidig viser tilgjengelige data at aktiviteten i tjenestene har økt mer enn det den demografiske utviklingen alene skulle tilsi. Tall fra Norsk pasientregister viser en jevn økning i antall høreapparattilpasninger fra 2010 til 2020, samt en markant vekst i etterkontroller i perioden 2010–2025 (basert på analyser av Norsk pasientregister, Folkehelseinstituttet). Økningen i tilpasninger har i hovedsak skjedd hos avtalespesialister, mens volumet ved sykehus har vært relativt stabilt. Antall etterkontroller har imidlertid økt også ved sykehus.

Økningen hos avtalespesialister synes å henge sammen med at denne delen av tjenesten har større kapasitet til å håndtere volumveksten, særlig blant eldre pasienter. Økt aktivitet hos avtalespesialister må også ses i lys av at dette har vært et bevisst virkemiddel for å møte kapasitetsutfordringer i hørselsomsorgen. At veksten i hovedsak har skjedd hos avtalespesialister, til tross for at regelverket på enkelte punkter (herunder krav til legespesialist ved begrunnelse av søknad) er mer restriktivt enn ved hørselssentraler, kan indikere at aktivitet i større grad påvirkes av

kapasitet, organisering og insentiver enn av slike formelle krav. Arbeidsdelingen i tjenesten, der sykehusene i større grad håndterer mer komplekse tilfeller, mens avtalespesialister i større grad utfører standardiserte tilpasninger, kan også bidra til ulik aktivitetsutvikling.

Videre viser befolkningsdata (HUNT) økt selvrapportert bruk av høreapparat blant voksne, til tross for en svak nedgang i forekomsten av hørselstap over tid. Økningen i bruk er særlig tydelig blant personer med mildt og moderat hørselstap. Dette kan reflektere lavere terskel for behandling og/eller økt etterspørsel etter tjenester. Dataene tyder på at nytten av høreapparat øker med graden av hørselstap, og at gevinsten i gjennomsnitt er mer variabel ved milde og moderate tap. Samtidig rapporterer mange, særlig eldre, lavere bruk og opplevd nytte, noe som understreker betydningen av tilpasset oppfølging. Videre tyder analyser på at bruk av høreapparat i liten grad påvirkes av inntekt i Norge, men i større grad av sosiodemografiske forhold som utdanning og husholdningssammensetning. Samtidig er det store regionale forskjeller. Dette kan indikere at selv i et universelt finansiert system kan det være ulikheter i faktisk bruk og utbytte av tjenestene.

Forslaget er begrunnet i behovet for å redusere ventetider og øke kapasiteten i hørselsomsorgen. Gitt de lange ventetidene for utredning og tilpasning av høreapparat, vil tiltak som effektiviserer pasientforløp kunne gi betydelige gevinster i form av raskere tilgang til behandling og oppfølging. Dette er særlig relevant i lys av dokumenterte konsekvenser av ubehandlet hørselstap for funksjon, livskvalitet og deltakelse. Disse gevinstene må imidlertid veies mot usikkerhet knyttet til hvordan endringene vil påvirke prioritering, terskler for behandling og samlet aktivitetsnivå.

Forslagene må også ses i lys av pågående arbeid med å utvikle mer standardiserte og effektive pasientforløp i hørselsomsorgen, herunder et mål om tidligere tilpasning av høreapparat og redusert ventetid. Dette omfatter blant annet økt bruk av oppgavedeling og mer behovsstyrte konsultasjoner. Slike tiltak kan bidra til bedre kapasitetsutnyttelse, men innebærer samtidig endringer i hvordan tjenester organiseres og prioriteres.

Forslaget om å åpne for at det kan ytes stønad for konsultasjoner delegert fra avtalespesialist til audiograf innebærer en forskyvning av oppgaver fra legespesialist til audiograf. Dette kan bidra til økt kapasitet og mer effektive pasientforløp. Samtidig er det usikkerhet knyttet til hvordan økt bruk av delegerte konsultasjoner vil påvirke praksis, herunder vurdering av behov og samlet aktivitetsnivå.

Forslaget om å gi audiografer adgang til å begrunne søknader, uavhengig av organisatorisk tilknytning, innebærer en harmonisering av regelverk mellom hørselssentraler og avtalespesialistpraksis. Samtidig innebærer det at den formelle begrunnelsen i større grad kan ivaretas av audiograf fremfor legespesialist. Det er begrenset kunnskap om hvordan en slik forskyvning av formalisert beslutningsansvar påvirker klinisk praksis. Samtidig tyder observerte utviklingstrekk på at organisering, kapasitet og insentiver kan ha betydning for aktivitetsnivå og terskler for behandling.

Forslaget om å åpne for at også private virksomheter med avtale med regionalt helseforetak kan begrunne søknader om høreapparat, innebærer en utvidelse av hvilke aktører som kan delta i den offentlig finansierte hørselsomsorgen. Dette representerer en overgang fra en avtalestruktur der ansvar er knyttet til enkeltspesialister, til en struktur der avtaler kan inngås med virksomheter.

I lys av at aktivitetsutviklingen i sektoren i betydelig grad synes å påvirkes av organisering og insentiver, kan en slik utvidelse av aktørbildet få betydning for både kapasitet og behandlingsvolum. Samtidig kan dette innebære at vurdering,

begrunnelse og oppfølging i større grad samles i samme organisatoriske enhet. Dette kan bidra til mer effektive pasientforløp, selv om det er en viss usikkerhet knyttet til hvordan dette vil påvirke terskler for behandling og samlet aktivitetsnivå.

Endringen aktualiserer også spørsmål om hvordan tilgangen på hørselsfaglig personell fordeles mellom offentlig og privat sektor, og hvilke konsekvenser dette kan ha for kapasitet og prioritering i det samlede tjenestetilbudet.

Samlet sett peker utviklingen på et behov for å følge nøye med på både aktivitetsnivå, pasientsammensetning og helsegevinster. Særlig er det viktig å sikre at økt kapasitet og lavere terskler ikke går på bekostning av prioritering av pasienter med størst behov.

Folkehelseinstituttet vil understreke betydningen av løpende monitorering og evaluering av konsekvensene av eventuelle regelverksendringer, både når det gjelder tilgang, kvalitet, ressursbruk og fordeling av tjenester.

Oppsummering av Folkehelseinstituttets innspill

- Aktiviteten i hørselsomsorgen har økt mer enn demografisk utvikling tilsier.
- Veksten har i hovedsak skjedd hos avtalespesialister.
- Utviklingen tyder på at kapasitet, organisering og insentiver påvirker aktivitetsnivå.
- Økt høreapparatbruk, særlig ved milde/moderate tap, kan indikere endrede terskler.
- Forslagene kan redusere ventetid og øke kapasitet.
- Samtidig er det usikkerhet om effekter på prioritering, terskler og volum.
- Utvidet rolle for audiografer innebærer forskyvning av beslutningsansvar.
- Åpning for private aktører kan påvirke struktur, personellfordeling og aktivitetsnivå.
- Det er behov for tett monitorering av konsekvenser for kvalitet, ressursbruk og fordeling.

Alle svar må gjennom en manuell godkjenning før de blir synlige på regjeringen.no.