

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 DEP  
0030  
Oslo

Deres ref.: 26/1343

Vår ref: HSAK202600627

Dato: 16.06-2026

## **Høring: - 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**

Legeforeningen takker for mulighet til å gi innspill. Oversendt høringsinnspill er blitt behandlet i Legeforeningens fagstyre. Etter avtale med Helsedepartementet oversendes høringsinnspill på epost med utsatt frist.

Tiltak som kan bidra til at ventetiden for pasienter med behov for høreapparat reduseres, ønskes velkommen. Norge har i dag gjennomgående høy kvalitet på utredning, tilpasning og oppfølging av høreapparater og tinnitusmaskerer. Det er svært viktig at endringer i ordningen ivaretar denne kvaliteten og er faglig forankret. Effektiviseringstiltak må ikke gå på bekostning av kvaliteten, eller den offentlige helsetjenesten. Dette gjelder spesielt i nord, hvor det allerede er stor mangel på audiografer, og de demografiske endringer med økt andel eldre er mest fremtredende. Utbredte avtaler mellom RHF og helprivate aktører kan øke sjansen for migrasjon av audiografer fra offentlige til helprivate tilbud. Legeforeningen anbefaler at man bygger ut tilbudene ved de offentlige sykehusene og i avtalepraksiser før det inngås avtaler med helprivate aktører. Dersom slike avtaler likevel inngås, bør de ha gyldighet i tiden høreapparatet tildeles for.

Innspill til enkelte av punktene følger under.

### **Delegering av takstbruk til audiograf**

Legeforeningen gir sin støtte til forslaget om at audiografer ansatt hos avtalespesialister skal kunne føre takster for selvstendig audiografarbeid de utfører innenfor sitt kompetanseområde på samme måte som man gjør ved høresentralene i sykehusene.

Det er viktig å understreke at den faglige forsvarligheten må sikres ved at det er tydelige rammer for når pasienten må vurderes av ØNH-lege, og at ved delegasjon til audiograf vil ØNH-avtalespesialisten fortsatt være medisinfaglig ansvarlig.

### **Avtale med private virksomheter**

Enkelte steder kan det være hensiktsmessig å inngå avtaler med private aktører for å redusere ventetidene på høreapparattilpasning, men Legeforeningen fraråder at det åpnes for avtaler mellom offentlige og helprivate aktører som ikke har ØNH-lege.



Ved en eventuell åpning for å inngå avtaler med private aktører bør det stilles tydelige krav om at det ved bruk av audiografer ved høreapparattilpasning, må det forutsettes at audiografen arbeider på delegasjon fra ansvarlig ØNH-lege, og at audiografen har mulighet til å be ØNH-spesialist om en vurdering. Vi understreker derfor at dette prinsippet ikke kan utvides til private aktører som ikke har tilknytning til ØNH-lege.

Det er også viktig at avtaleperiodene omfatter hele levetiden til høreapparatet, for å sikre kontinuitet både for pasient og behandler. Ved et eventuelt bytte av tjenesteyter må arbeidet i praksis ofte starte på nytt.

Legeforeningen er skeptisk til at helprivate tjenestetilbydere vil kunne løse de demografiske utfordringene i hørselsomsorgen, ettersom de fleste etablerer seg i sentrale strøk.

### **Begrunne søknad om høreapparat**

Legeforeningen støtter at audiografer som arbeider i hørselssentral eller i avtalepraksis kan få delegert ansvar om å begrunne søknader om stønad til høreapparat, men vi støtter ikke å gi en generell adgang for audiografer til å begrunne søknader om stønad til høreapparat.

En søknadsprosess innebærer ikke kun en teknisk vurdering, men også en medisinsk begrunnelse. Det er viktig å skille medisinfaglige vurderinger fra medisintekniske tilpasninger. Den medisinsktekniske tilpasningen kan delegeres til audiograf, men kan ikke løsrives fra den medisinskfaglige vurderingen og ansvaret i hørselsomsorgen. På grunn av risiko for mulig audiografmigrasjon fra offentlige til helprivate tjenester, anbefaler Legeforeningen først og fremst å satse på etablerte avtalepraksiser med audiografer og forsterke etablerte ordninger på offentlige sykehus.

### **Firemånedersmålet**

Legeforeningen støtter at de som trenger høreapparat skal få det snarlig, etter henvisning, men understreker at et ensidig fokus på rask diagnostikk og tildeling av høreapparater øker risikoen for både feil forskrivning og feilaktig bruk. Dette er særlig aktuelt blant eldre brukere som er spesielt avhengig av kontinuitet og tett oppfølging. Uten en kapasitetsøkning av helsepersonell vil en firemåneders-garanti kunne gå på bekostning av oppfølging.

En vesentlig flaskehals i systemet for å nå firemånedersmålet, er søknadsprosessen hos NAV. Den manuelle, papirbaserte postløsningen er tidkrevende både for audiograf på høresentral og ØNH-avtalespesialist. Det viktigste tiltaket HOD kan gjøre for å frigjøre audiografressurser, er å forenkle søknadsprosessen hos NAV.

### **Økonomiske og administrative konsekvenser**

Økt bruk av private aktører kan føre til reduserte ventetider, men det er også en risiko for et todelt tilbud, der kvaliteten varierer avhengig av tilgang på helsepersonell. Dette vil øke skillet i helsetilbudet mellom byer og distrikt.

Utvidet bruk av private aktører krever robuste systemer for kvalitetssikring, tilsyn og rapportering. Krav om avtale med regionalt helseforetak og kvalitetsnormer som



**DEN NORSKE  
LEGEFORENING**

forutsetning for å begrunne stønadssøknader kan bidra til å sikre faglig forsvarlighet, men forutsetter tilstrekkelige ressurser til kontraktsoppfølging og kontroll.

Offentlig hørselsomsorg må styrkes, ikke svekkes, for å sikre et godt tilbud til de mest sårbare pasientene.

Med hilsen  
Den norske legeforening

Siri Skumlien  
generalsekretær

Johan Georg Røstad Torgersen  
avdelingsdirektør

Lars Nord Holmer  
rådgiver

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)