

Febrúar 2025



# Stefnumótun í heyrnarþjónustu Skýrsla starfshóps



Stjórnarráð Íslands  
Heilbrigðisráðuneytið

**Útgefandi:**

Heilbrigðisráðuneytið

Stefnumótun í heyrnarþjónustu: Skýrsla starfshóps

Febrúar 2025

[hrn@hrn.is](mailto:hrn@hrn.is)

[www.hrn.is](http://www.hrn.is)

**Umbrot og textavinnsla:**

Heilbrigðisráðuneytið

©2025 Heilbrigðisráðuneytið

ISBN 978-9935-515-63-6

# Efnisyfirlit

<b>Orðskýringar</b> .....	<b>5</b>
<b>1. Inngangur</b> .....	<b>6</b>
<b>2. Grunnþjónusta</b> .....	<b>9</b>
2.1 Forvarnir og fræðsla .....	9
2.2 Fyrsta stigs heyrnarþjónusta .....	10
2.2.1 Heyrnarþjónusta við börn .....	11
2.2.2 Heyrnarþjónusta við fullorðna .....	15
<b>3. Sérfræðiþjónusta</b> .....	<b>16</b>
3.1 Annars stigs heyrnarþjónusta .....	16
3.2 Þriðja stigs heyrnarþjónusta.....	18
<b>4. Hjálpartæki</b> .....	<b>19</b>
4.1 Heyrnartæki.....	20
4.2 Önnur hjálpartæki fyrir heyrnarskerta.....	21
4.3 Hjálpartæki fyrir börn í grunnskóla .....	22
<b>5. Mannauður</b> .....	<b>24</b>
<b>6. Tillögur</b> .....	<b>25</b>
6.1 Grunnheyrnarþjónusta.....	25
6.1.1 Vitundarvakning og fræðsluátak um heyrnarskerðingu .....	25
6.1.2 Kortleggja og skipuleggja skimun á heyrn .....	25
6.1.3 Heyrnarpróf á Heilsuveru .....	25
6.1.4 Greining á gögnum um heyrnarskerðingu barna .....	25
6.1.5 Aðgengi að grunn- og sérfræðiþjónustu .....	25
6.2 Sérfræðiþjónusta.....	25
6.2.1 Samræmdar klínískar leiðbeiningar um meðferð heyrnarskerðingar .....	25
6.2.2 Samræmdar ábendingar fyrir ígræðsluaðgerðir.....	25
6.2.3 Sérhæfð þverfagleg þjónustueining verði sett á fót.....	26

6.3	Hjálpartæki.....	26
6.3.1	Endurskoðun reglugerða og aukin greiðsluþátttaka við úthlutun heyrnartækja.....	26
6.3.2	Endurskoðun reglugerða um greiðsluþátttöku og úthlutun hjálpartækja (annarra en heyrnartækja) fyrir heyrnarskerta og heyrnarlausu.....	26
6.3.3	Skýrt ferli úthlutunar hjálpartækja til skólabarna.....	27
6.4	Mannauður.....	27
6.4.1	Stuðningur við mönnun og menntun í heyrnarþjónustu.....	27
<b>7.</b>	<b>Sérálit frá Heyrnarhjálp.....</b>	<b>28</b>
<b>8.</b>	<b>Viðauki 1.....</b>	<b>29</b>
<b>9.</b>	<b>Viðauki 2.....</b>	<b>30</b>
<b>10.</b>	<b>Heimildaskrá.....</b>	<b>32</b>

## Myndaskrá

Mynd 1: Fjöldi barna með heyrnarskerðingu eftir aldri árin 2015 og 2023.....	13
Mynd 2: Greiningaraldur heyrnarskerðingar að 18 ára aldri.....	13

# Orðskýringar

**Skimun:** Aðferð til að meta hvort skerðing eða sjúkdómseinkenni sé til staðar áður en einstaklingur finnur fyrir einkennum.

- **Heyrnarskimun:** Einfalt og fljótlegt próf sem er notað til að meta hversu vel einstaklingur heyrir hljóð á ólíkum tíðnisviðum. Heyrnarskimun er framkvæmd af einstaklingi sem hefur hlotið þjálfun í að framkvæma heyrnarskimun.

**Heyrnarmæling:** Ítarleg mæling á heyrn sem notuð er til greiningar á heyrnarskerðingu og gefur upplýsingar um eðli og alvarleika skerðingar. Í heyrnarmælingu er loft- og beinleiðni hljóðs, á ákveðnum tíðnisviðum, mæld með þar til gerðum mælitækjum. Talgreiningapróf er hluti af heyrnarmælingu. Heyrnarmæling er framkvæmd af heyrnarfræðingi eða háls-, nef- og eyrnalækni sem hlotið hefur þjálfun í heyrnarmælingum og er með menntun í heyrnarfræðum.

**Prýstimæling:** Mæling sem er stundum framkvæmd til að fá upplýsingar um ástand miðeyrans.

**Heynargreining:** Framkvæmd af heyrnarfræðingi út frá niðurstöðu heyrnarmælingar og heyrnarriti og er grundvöllur ráðgjafar um heyrnartæki.

**Fötlun:** Afleiðing skerðinga og hindrana af ýmsum toga sem verða til í samspili fólks með skerðingar og umhverfis og viðhorfa sem hindra fulla og árangursríka samfélagsþátttöku til jafns við aðra. Skerðingar hlutaðeigandi einstaklings eru langvarandi og hindranirnar til þess fallnar að viðkomandi verði mismunað vegna líkamlegrar, geðrænnar eða vitsmunalegrar skerðingar eða skertrar skynjunar, skv. 2.mgr. laga nr. 38/2018, um þjónustu við fatlað fólk með langvarandi stuðningsþarfir.

# 1. Inngangur

Heyrnarskerðing er fötlun og vaxandi vandamál sem hefur áhrif á 1 af hverjum 5 íbúum landsins og eru flestir þeirra, eða um 62%, eldri en 50 ára. Með öldrun þjóðarinnar hefur heyrnarskerðing nær tvöfaldast á síðustu 45 árum og má gera ráð fyrir því að þörf fyrir heyrnarþjónustu aukast áfram. Áreiðanlegar tölur um fjölda heyrnarskertra á Íslandi liggja ekki fyrir en gögn úr nýlegri rannsókn um algengi heyrnarskerðingar benda til þess að 14,3% landsmanna (um 55.000 manns) séu með væga til mjög alvarlega heyrnarskerðingu. Út frá sömu gögnum má gera ráð fyrir að um 12.000 einstaklingar séu með miðlungs til alvarlega heyrnarskerðingu og um 800 manns séu með alvarlega eða mjög alvarlega heyrnarskerðingu.

Stærsti hópurinn, eða um 70%, er með væga eða miðlungs heyrnarskerðingu sem þarfnast ekki umfangsmikillar þjónustu. Skýr tengsl eru milli hækkandi aldurs og heyrnarskerðingar og eru flestir sem eru með heyrnarskerðingu komnir yfir miðjan aldur. U.p.b. þriðjungur einstaklinga 65 ára og eldri og rúmlega 60% 70-79 ára eru með skerta heyrn sem krefst meðhöndlunar. Því má gera ráð fyrir því að flestir, lífi þeir nógu lengi, muni á einhverjum tímapunkti frá heyrnarskerðingu.

Heyrnarskerðing og heyrnarleysi eru faldar fatlanir sem verða sýnilegar í samskiptum. Rannsóknir hafa sýnt að heyrnarskerðing getur haft margvíslegar afleiðingar sem valda einstaklingum og fjölskyldum þeirra skertum lífsgæðum og samfélaginu í heild miklum kostnaði, m.a. með lægra menntunarstigi og minni atvinnuþátttöku þessa hóps. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur hvatt til þess að heyrnarskerðing og heyrnarleysi verði viðurkennd sem alvarlegar fatlanir sem tryggja þurfi vandaða sérfræðiþjónustu á öllum æviskeiðum. Þó heyrnarskerðing sé metin væg þá getur hún valdið erfiðleikum, sérstaklega í bakgrunnshávaða, en áhrif slíkrar skerðingar eru þó mest hjá börnum, m.a. í mál- og talþroska þeirra. Þar sem hún getur m.a. haft áhrif á tal- og málþroska.

Forvarnir, fræðsla og aðgengi að faglegri heyrnarþjónustu geta aukið lífsgæði heyrnarskertra og heyrnarlausra með því að tryggja aðgengi að samfélaginu. Rannsóknir sýna að einstaklingar með heyrnarskerðingu bíða að meðaltali í um tíu ár áður en þeir leita sér aðstoðar. Ómeðhöndluð heyrnarskerðing getur leitt til samskiptaörðugleika, félagslegrar einangrunar og aukið líkur á heilabilun.

Reiknað er með að héraendis þurfi um 35.000 manns á einhvers konar heyrnarþjónustu að halda árið 2030, einkum aldraðir. Huga þarf sérstaklega að þeim hópum sem eru með mikla heyrnarskerðingu og þurfa á samþættri sérfræðiþjónustu að halda.

Heyrnar- og talmeinastöð Íslands (HTÍ) tók til starfa í byrjun árs 1979 en heyrnarmælingar höfðu verið stundaðar á Heilsuverndarstöð Reykjavíkur frá árinu 1962. Í eldri lögum um heilbrigðisþjónustu, nr. 97/1990, er greiðsluþátttaka

ríkisins í kostnaði við hjálpartæki vegna heyrnar- og talmeina ávörpuð sem heimilaði þannig starfsemi sjálfstætt starfandi aðila í heyrnarþjónustu.

Stöðugildum í opinberri heyrnarþjónustu hefur lítið fjölgað frá stofnun HTÍ en tilkoma sjálfstætt starfandi heyrnarfræðinga hefur aukið aðgengi að þjónustunni. Heyrnarkerðing er ekki einungis heilsufarsvandamál, heldur hefur hún auk þess veruleg áhrif á líf einstaklinga sem kallar á viðtækt samstarf milli ólíkra eininga innan stjórnkerfisins. Smæð þjóðarinnar gerir skipulag þjónustunnar meira krefjandi en á hinum Norðurlöndunum. Aukin samvinna og samþætting í þjónustu samhliða uppbyggingu öflugrar sérfræðieiningar innan heilbrigðiskerfisins er því nauðsynlegri en ella. Mikilvægi þess að nýta takmarkaðan sérhæfðan mannauð í heyrnarþjónustu sem best ætti að vera leiðarljós við skipulagningu heildstæðrar heyrnarþjónustu.

Undanfarin 35 ár hafa verið gerðar margar tilraunir til að móta stefnu yfirvalda í málefnum heyrnarkertra og heyrnarlausra til að bæta þjónustuna. Margt hefur áunnist en skortur á heildstæðri stefnumótun, viðeigandi sérfræðingum, samræmdum meðferðarleiðbeiningum og gæðamarkmiðum, aðstöðu, og fjármagni hefur staðið í vegi fyrir þróun þjónustunnar svo hægt sé að veita hana eins og best verður á kosið. Með stækkandi hópi þjónustunotenda er nauðsynlegt að styrkja uppbyggingu faglegrar þjónustu sem veitt er á réttu þjónustustigi af viðeigandi sérfræðingum.

Í júlí 2024 skipaði heilbrigðisráðherra starfshóp um stefnumótun í heyrnarþjónustu. Verkefni hópsins var að vinna tillögur fyrir ráðherra að því hvernig heyrnarþjónusta skuli skipulögð til framtíðar. Áhersla verði lögð á notendavæna þjónustuveitingu út frá alvarleika heyrnarkerðingar og stigum heilbrigðisþjónustunnar í fyrsta, annars og þriðja stigs þjónustu í samræmi við heilbrigðisstefnu til ársins 2030. Þá var hópnum falið að leggja fram tillögu að greiðsluþátttöku ríkisins í hjálpartækjum vegna heyrnarkerðingar.

Starfshópurinn var þannig skipaður:

- Selma Margrét Reynisdóttir, án tilnefningar, formaður hópsins
- Kristján Sverrisson, tilnefndur af Heyrnar- og talmeinastöð Íslands
- Jórlaug Heimisdóttir, tilnefnd af Þróunarmiðstöð Íslenskrar heilsugæslu
- Hrafnhildur Halldórsdóttir, tilnefnd af Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins
- Arnar Þór Guðjónsson, tilnefndur af Landspítala
- Ólafur Ólafsson, tilnefndur af Sjúkratryggingum Íslands
- Anna Linda Guðmundsdóttir, tilnefnd af einkaaðilum í heyrnarþjónustu
- Ellisif K. Björnsdóttir, tilnefnd af einkaaðilum í heyrnarþjónustu
- Ingólfur Már Magnússon, tilnefndur af Heyrnarhjálp
- Heiðdís Dögg Eiríksdóttir, tilnefnd af Félagi heyrnarlausra
- Margrét Halldórsdóttir, tilnefnd af Landssambandi eldri borgara
- Kristbjörg Gunnarsdóttir, tilnefnd af Félagi heyrnarfræðinga

Hrafnhildur Ýr Erlendsdóttir, sérfræðingur í heilbrigðisráðuneytinu, var starfsmaður hópsins.

Starfshópurinn fundaði alls sex sinnum á tímabilinu ágúst 2024 til janúar 2025 og átti þess á milli samskipti í gegnum tölvupóst og vinnusvæði á Teams. Formaður stjórnaði fundum og vinnu starfshópsins og sá starfsmaður um fundargerðir. Allir fulltrúar hópsins tóku þátt í umræðum, vinnustofu og skýrsluskrifum hópsins.

Ein vinnustofa var haldin í september þar sem hópnun var skipt upp eftir stigum heilbrigðisþjónustu. Ákveðið var að afmarka vinnuna við 1. og 2. stig heilbrigðisþjónustu þar sem hlutverk Landspítala sem 3. stigs þjónustuaðila er skýrt. Vinna hópsins byggði að hluta til á skýrslum fyrri hópa, m.a. frá árunum 2017 og 2019.

Á starfstíma hópsins urðu ríkisstjórnarskipti og var ný ríkisstjórn skipuð þann 21. desember 2024. Samhliða undirritaði forseti Íslands nýjan forsetaúrskurð um skiptingu starfa ráðherra, þar sem m.a. var tiltekið að málefni Heyrnar- og talmeinstöðvar Íslands sem höfðu heyrt undir heilbrigðisráðherra skv. m-lið 3. töluliðar forsetaúrskurðar um skiptingu stjórnarmálefna milli ráðuneyta, færðist yfir til félags- og húsnæðismálaráðherra.<sup>1</sup> Ákveðið var að halda umfjöllun og tillögum hópsins óbreyttum þar sem heyrnarþjónusta er veitt af heilbrigðisstarfsfólki á öllum stigum heilbrigðiskerfisins. Í forsetaúrskurði dags. 15. mars 2025 var ákveðið að málefni Heyrnar- og talmeinstöðvar Íslands muni áfram heyra undir heilbrigðisráðherra.<sup>2</sup>

Að mati starfshópsins ættu **markmið heyrnarþjónustu** að vera eftirfarandi:

- Tryggja tímanlega skimun, greiningu og meðferð með snemmtækri íhlutun á öllum æviskeiðum.
- Meðferð sé einstaklingsmiðuð og unnið sé í samræmi við viðurkenndar meðferðarleiðbeiningar og gæðaviðmið af viðeigandi sérfræðingum.
- Tryggja sem best lífsgæði heyrnarskertra og aðstandenda þeirra.

---

<sup>1</sup> <https://www.stjornartidindi.is/Advert.aspx?RecordID=f9ff3224-5236-4ccf-9d3c-9e4547ab0de2>

<sup>2</sup> <https://www.stjornartidindi.is/Advert.aspx?RecordID=066d359d-3be9-46c7-8c75-0624697fe85b>



## 2. Grunnþjónusta

Opinber grunnþjónusta er almennt skilgreind sem sú þjónusta opinberra aðila sem er aðgengileg öllum landsmönnum óháð búsetu. Gengið er út frá jafnræðissjónarmiði, að allir íbúar landsins eigi jafnan rétt til grunnþjónustu. Hér verður horft til bæði lýðheilsu- og forvarnaraðgerða sem og fyrsta stigs heilbrigðisþjónustu sem grunnheyrnarþjónustu.

Við framkvæmd heyrnarþjónustu þarf að huga að þáttum eins og búsetu og aðgengi að sérfræðiþjónustu. 7% íbúa landsins eru með það mikla heyrnarskerðingu að hún krefst sérstakra úrræða, heyrnar- og/eða hjálpartækja, eða annarrar þjónustu, og dreifast þeir um landið allt. Stærsti einstaki hópurinn eru aldraðir einstaklingar með aldurstengt heyrnartap, en mikilvægt er að huga að öðrum hópum sem eru í viðkvæmri stöðu vegna heyrnarskerðingar eða heyrnarleysis. T.a.m. eru heyrnarskert börn í tæplega 80 grunnskólum vítt og breitt um landið.

Að mati starfshópsins er mikilvægt að tryggja aðgengi að grunnþjónustu í nærumhverfi, m.a. í formi fræðslu, ráðgjafar og skimunar.

### 2.1 Forvarnir og fræðsla

Lýðheilsa er samheiti yfir heilsuvernd og forvarnir og miðar lýðheilsustarf að því að viðhalda og bæta heilbrigði fólks. Fræðsla og vitundarvakning um heyrnarskerðingu eru mikilvæg til að ná fyrir til þeirra einstaklinga sem þurfa á heyrnarþjónustu að halda. Þannig má mögulega koma í veg fyrir einhverjar af þeim neikvæðu afleiðingum sem geta fylgt ómeðhöndlaðri heyrnarskerðingu.

#### Vitundarvakning meðal almennings

Heyrn er forsenda fyrir þátttöku í samfélaginu og getur heyrnarskerðing valdið félagslegri einangrun og haft neikvæð áhrif á vitsmunalega heilsu. Efla þarf vitund almennings um einkenni, orsakir og afleiðingar ómeðhöndlaðrar heyrnarskerðingar, hvert skuli leita vakni grunur um skerta heyrn og hvenær sé ástæða til að láta mæla heyrnina. Ekki er síður nauðsynlegt að auka vitund um heyrnarleysi, samskipti og mikilvægi snemmtækrar íhlutunar fyrir börn með heyrnarleysi, t.a.m. málörvun og máluppeldi þar sem heyrn er forsenda þess að geta tileinkað sér talmál.

Vinna þarf gegn víðtækum fordómum um heyrnarleysi og heyrnarskerðingu meðal almennings, innan heilbrigðiskerfisins, skólakerfisins, stjórnáslunnar og í atvinnulífinu og auka vitund um að heyrn er eitt af mikilvægustu skilningarvitunum. Það má t.a.m. gera með því að leggja heyrnarskerðingu til jafns við aðrar fatlanir, en heyrnarskerðing er einn af elstu fötlunarflokkunum í manntölum Hagstofunnar. Gera þarf heyrnarskerðingu hærra undir höfði í bæði heilbrigðis- og félagsþjónustu og auka aðgengi markhópsins að samfélaginu. Með aukinni samvinnu milli stofnana, félagasamtaka, sjálfstætt starfandi heyrnarfræðinga og almennings má bæta aðgengi heyrnarskertra og

heyrnarlausra að opinberum stöðum og þjónustu, t.a.m. með bluetooth tækni, textun, táknmálstúlkun o.s.frv.

Skýrt þarf að vera hvert skal leita þegar grunur vaknar um heyrnarskerðingu, t.d. hvar hægt er að nálgast einfalt heyrnarpróf til að meta heyrn og hvar heyrnarmælingar eru í boði.

### **Forvarnir og fræðsla**

Forvarnir á borð við hávaðavarnir og fræðsla um þær miða að því að fyrirbyggja heyrnarvandamál á fyrstu stigum, eða koma í veg fyrir frekara heyrnartap og þau vandamál sem því geta fylgt. Slíkar upplýsingar gætu t.d. verið aðgengilegar á Heilsuveru. Þekktir áhrifaþættir heyrnartaps eru m.a. hávaðamengun, ákveðnar lyfjameðferðir sem geta haft áhrif á heyrn o.fl. Þannig geta heyrnarvandamál verið tengd mörgum sjúkdómum og jafnvel verið birtingarmynd alvarlegra sjúkdóma. Ýmsar genabreytingar geta valdið og haft áhrif á gang heyrnarskerðingar sem og samspil við lyf, eyrnasýkingar og aðra sjúkdóma.

Efla þarf vitund almennings um aðgengi að fræðslu, t.a.m. á Heilsuveru, og ættu aðilar í heyrnarþjónustu að geta bent á miðlæga, aðgengilega fræðslu um heyrn og heyrnarvernd ásamt heyrnarprófi. Vönduð eyrnaskoðun og merghreinsun eru einnig mikilvæg og þá skiptir miklu aukin fræðsla til heilbrigðisstarfsmanna um heyrnarskerðingu, meðferðarmöguleika og samskipti við einstaklinga sem eru með heyrnarskerðingu eða eru heyrnarlausir.

### **Aðgengileg matstæki**

Æskilegt væri að heyrnarpróf ásamt spurningalista um skert lífsgæði vegna heyrnar verði aðgengileg, t.d. á Heilsuveru, þar sem einstaklingar geta fengið upplýsingar á einfaldan hátt um hvort heyrnarskerðing sé til staðar og hvort ástæða sé til að skoða heyrnina nánar. Fyrirmyndir að slíkum heyrnarprófum eru til á erlendum tungumálum en það þyrfti að útbúa íslenska útgáfu. Einfaldir spurningalistar um lífsgæði geta gefið vísbendingar um hvort heyrn sé farin að trufla viðkomandi í samskiptum eða í daglegu lífi. Niðurstöður heyrnarprófsins og/eða spurningalistans þurfa að gefa skýrar leiðbeiningar um næstu skref, bendi þær til þess að viðkomandi þurfi að leita til heilsugæslu eða jafnvel sérfræðinga á borð við heyrnarfræðinga.

## **2.2 Fyrsta stigs heyrnarþjónusta**

Í 4. gr. laga nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu er fyrsta stigs heilbrigðisþjónusta skilgreind sem „heilsugæsla, heilsuvernd og forvarnir, bráða- og slysamóttaka og önnur heilbrigðisþjónusta á vegum heilsugæslustöðva ...“. Heilsugæslunni er því ætlað stórt hlutverk samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu og á jafnan að vera fyrsti viðkomustaðurinn í heilbrigðiskerfinu.

Í viðaukum 1 og 2 hér aftast má sjá þá ábyrgðarskiptingu sem starfshópurinn leggur til um heyrnarþjónustu milli stiga í heilbrigðisþjónustu.

Starfshópurinn leggur til að **hlutverk heilsugæslunnar** í heyrnarþjónustu verði eftirfarandi:

- 1. Einfalt heyrnarpróf** verði hýst á Heilsuveru ásamt spurningalista um lífsgæði sem geti gefið vísbendingu um hvort ástæða sé að leita til heilbrigðiskerfisins eftir frekari þjónustu.
- 2. Snemmtæk íhlutun** til að tryggja greiningu og tilvísun áfram á viðeigandi stað innan kerfisins sé þörf á frekari þjónustu, ásamt þjónustu vegna málörvunar á fyrstu stigum málskeiðs hjá barni.
- 3. Forvarnir og meðhöndlun sjúkdóma í eyrum** á fyrstu stigum til að koma í veg fyrir heyrnartap og önnur tengd vandamál síðar.
- 4. Skráning heilsufarsupplýsinga** í sjúkraskrá sem fylgja einstaklingi á milli þjónustustiga við tilvísun.

Heilbrigðisstarfsfólk á 1. stigi, t.a.m. starfsmenn í heilsugæslu og hjá Vinnuvernd, geti vísað fólki sem er líklega með heyrnartap, samkvæmt heyrnarprófi og/eða eyrnaskoðun, áfram innan kerfisins til sjálfstætt starfandi heyrnarfræðinga eða til sérhæfðrar þverfaglegar þjónustueiningar á 2. stigi.

Í grundvallaratriðum skiptist markhópur heyrnarþjónustu á fyrsta stigi í tvennt, börn og fullorðna.

### 2.2.1 Heyrnarþjónusta við börn

Helstu markmið í heyrnarþjónustu við börn eru að greina heyrnarskerðingu snemma, veita viðeigandi meðferð frá greiningu og sinna fræðslu til foreldra um áhættuþætti heyrnarskerðingar og hvernig sporna má við frekari heyrnarskerðingu. Þá er mikilvægt að huga að málörvun barna frá fyrstu stigum málskeiðsins ásamt snemmtækri íhlutun í málörvun í táknmáli fyrir þau börn sem þurfa á því að halda, sem og fjölskyldur þeirra.

Fræðsluefni um heyrnarskerðingu er aðgengilegt á heimasíðu Heyrnar- og talmeinstöðvar og á Heilsuveru, en efla þarf upplýsingagjöf og fræðslu á vefsvæði þjónustuveitenda á 1. stigi. Þá eru upplýsingar og ráðgjöf vegna málefna heyrnarlausra, fræðsla um heyrnarleysi barna, samskiptaleiðir og notkun táknmáls aðgengilegar á heimasíðu Félags heyrnarlausra.

### Nýburaskoðun og Ung- og smábarnavernd

Heyrn nýbura er mæld í fimm daga skoðun sem fer fram á Landspítalanum og á öðrum heilbrigðisstofnunum sem eru með fæðingarþjónustu. Í kjölfarið tekur ung- og smábarnavernd á heilsugæslu við eftirfylgd með þroska barnsins. Í ung- og smábarnavernd er bólusett fyrir nokkrum sýkingum sem geta valdið heyrnarskerðingu og fylgst með frávikum í málþroska barna, sem mælast almennt sem slök útkoma í BRIGANCE þroskaskimun og/eða á PEDS matsblaði foreldra, sem geta m.a. bent til heyrnarskerðingar þó aðrar mismunagreiningar komi einnig til greina. Hafa þarf í huga að þau taugatengsl sem skapa grunninn fyrir nám, hegðun og heilsu eru auðmótanlegust á fyrstu þremur árum barnsins. Snemmtæk íhlutun vegna heyrnarskerðingar eða seinkaðs málþroska barna

getur því dregið úr neikvæðum afleiðingum síðar meir, eins og félagslegri einangrun og hegðunarvandamálum.

Börnum sem mælast með heyrnarskerðingu í fimm daga skoðun eða í ung- og smábarnavernd er vísað í frekara mat og heyrnarmælingu hjá Heyrnar- og talmeinstöð.

### **Skólaheilsugæsla og skimun á heyrn grunnskólabarna**

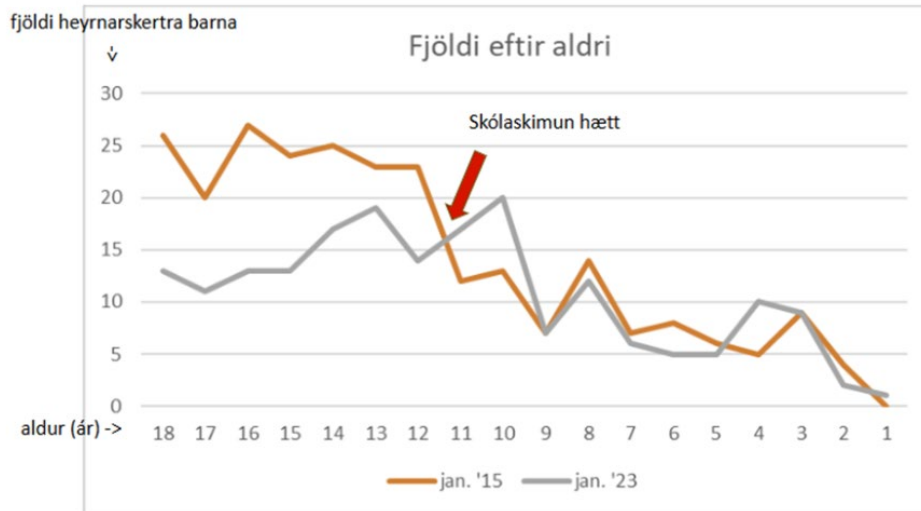
Árið 2015 voru heyrnarskert börn á Íslandi rúmlega 250 talsins, en árið 2023 voru þau um 200. Samkvæmt upplýsingum frá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni er tíðni heyrnarskerðingar við fæðingu 1-3 börn fyrir hverjar 1.000 fæðingar. Við sex ára aldur er tíðnin 6-7 börn á hverja 1.000 íbúa og er gert ráð fyrir að á heimsvísu séu um 34 milljónir barna með heyrnarskerðingu.

Hér á landi er engin formleg skimun á heyrn barna eftir fimm daga skoðun. Frekari heyrnarmæling einungis gerð ef grunur vaknar í ung- og smábarnavernd vegna seins málþroska barnsins.

Við endurskoðun á leiðbeiningum um heilsuvernd skólabarna árið 2012 var fyrirkomulag við heyrnarskimanir í grunnskólum meðal annars skoðað. Byggt á niðurstöðu greiningar á tölulegum gögnum úr sjúkraskráum grunnskólabarna var lagt til að fyrirkomulagi heyrnarskimana í grunnskólum væri breytt á þann hátt að ekki var lengur talið nauðsynlegt að skima heyrn allra barna með skipulögðum hætti óháð heilsu þeirra og þroska eins og tíðkast hafði. Þáverandi landlæknir sendi niðurstöðu vinnuhópsins til umsagnar og byggði ákvörðunina um breytt fyrirkomulag á því. Á þessum tíma tók ung- og smábarnavernd auk þess eftirfarandi breytingum:

- Notuð voru nákvæmari skimunartæki til að greina frávik í þroska, meðal annars málþroska.
- Frá árinu 2011 hafa börn verið bólusettt við 3, 5 og 12 mánaða skoðun fyrir pneumokokkum sem geta meðal annars valdið sýkingum í miðeyra.
- Bólusettt er við hettusótt sem getur leitt til heyrnarskerðingar í 18 mánaða skoðunum og 12 ára skoðun.
- Byrjað var að heyrnarmæla nýbura í fimm daga skoðun.

Á hinum Norðurlöndunum er formleg skimun framkvæmd á heyrn barna á aldrinum 4-6 ára og/eða við upphaf grunnskólagöngu.



**Mynd 1: Fjöldi barna með heyrnarskerðingu eftir aldri árin 2015 og 2023.**

Appelsínugula línan á mynd 1 sýnir aldursbreytingu barna með heyrnarskerðingu í janúar 2015 og grúa línan sýnir aldursbreytingu barna með heyrnarskerðingu í janúar 2023. Skurðpunktur línanna er þegar skólaskimun var hætt árið 2012, en þá fækkaði börnum á aldursbilinu 12-18 ára sem voru í eftirliti hjá Heyrnar- og talmeinaástoð vegna heyrnarskerðingar. Þrátt fyrir aukinn fjölda barna í þessum aldursbreytingu samhlíða fjölgun þjóðarinnar hefur börnum á þessum aldri fækkað sem Heyrnar- og talmeinaástoð fylgir eftir vegna heyrnarskerðingar. Í janúar 2015 voru um 250 heyrnarskert börn í eftirliti hjá stofnuninni, en í janúar 2023 var fjöldinn um 200.

Huga þarf að heyrnarheilsu og fylgjast reglulega með henni. Mælist heyrn eðlileg í nýburaskimun er ekki þar með sagt að heyrnin verði eðlileg út lífið og því er mikilvægt að skima heyrn barna aftur síðar.



**Mynd 2: Greiningaraldur heyrnarskerðingar að 18 ára aldri.**

Birtingarmynd heyrnarskerðingar er flókin og getur ýtt undir grun um að annar vandi sé til staðar en heyrnarskerðing, en heyrn er ein af grunnforsendum fyrir því að barn geti tileinkað sér það sem fram fer í skólanum, enda er menntakerfið sniðið að fullheyrandi börnum. Ómeðhöndluð heyrnarskerðing hjá

börnum hefur áhrif á félagsfærni þeirra, málþroska, menntun, hegðun, almenna líðan og lífsgæði.

Að mati Heyrnar- og talmeinastöðvar er óeðlilega mikill fjöldi barna sem greinist of seint með heyrnarskerðingu í hverjum árangri, eða um 15-20 börn. Samkvæmt gögnum frá stofnuninni greindust 56% barna sem eru í eftirfylgd Heyrnar- og talmeinastöðvar vegna heyrnarskerðingar í nýburaskimun. Önnur börn, þ.e. 44% þeirra sem eru í eftirliti, greindust síðar og teljast því með seinkomna heyrnarskerðingu. Um 4.400 börn fæðast á Íslandi á hverju ári og nær nýburaskimun til um 96% þessara barna. Flest börn sem greinast með seinkomna heyrnarskerðingu greinast á grunnskólaaldri og eru þær tölur í samræmi við rannsóknir frá öðrum löndum sem við berum okkur saman við, þ.a.m. Norðurlöndin, Bretland og Bandaríkin, ásamt Kína. Þessar rannsóknir sýna jafnframt að eingöngu 40% barna með seinkomna greiningu á heyrnarskerðingu hafa þekkta áhættuþætti. Yfir helmingur barna með einhliða heyrnarskerðingu greinast í skólaskimunum og um þriðjungur barna með tvíhliða heyrnarskerðingu. Þetta eru sambærilegar tölur og Heyrnar- og talmeinastöð sér í sínum gögnum.

Hlutverk **skólaheilsugæslu** varðandi heyrn grunnskólabarna er **í dag**:

- Skimun á heyrn þeirra barna sem eru með frávik í mál- eða talþroska, glíma við lestrarörðugleika, eða ef grunur vaknar um skerta heyrn hjá foreldrum og/eða kennurum barnsins.
- Fræðsla um mikilvægi heyrnarverndar og hávaðavarna.
- Vísa börnum sem eru í áhættuhóp fyrir heyrnarskerðingu, vegna endurtekinna eyrnabólga/-sýkinga eða annarra þátta, í heyrnarmælingu eða aðra viðeigandi sérfræðiþjónustu.

Hópurinn leggur til að nánari skoðun og greining verði gerð á tölulegum gögnum um börn með heyrnarskerðingu frá Heyrnar- og talmeinastöð og að verklag m.t.t heyrnarskimunar ákvarðist að niðurstöðum þeirrar greiningar.

### **Þjónusta við heyrnarskert og heyrnarlaus börn**

Samvinna milli heilbrigðis-, félags- og menntakerfa er nauðsynleg þegar kemur að þjónustu við þennan hóp barna. Útvegum búnaðar er alfarið á ábyrgð Heyrnar- og talmeinastöðvar samkvæmt nógildandi löggjöf, en hvað varðar önnur hjálpartæki fyrir fötluð börn er sveitarfélögum skylt að sjá til þess að skólaskyld börn fái sérstakan stuðning í skólastarfi í samræmi við metnar sérþarfir. Samkvæmt lögum nr. 86/2021 um sambættingu þjónustu í þágu farsældar barna („Farsældarlögin“) ber þjónustuveitendum að stuðla markvisst að velferð og farsæld barnsins við framkvæmd verkefna sinna ásamt því að þjónustuveitendur skuli hafa góða samvinnu sín á milli með áherslu á þverfaglega þekkingu og gagnkvæma fræðslu. Samkvæmt upplýsingum Heyrnar- og talmeinastöðvar hafa einhver sveitarfélög keypt nauðsynlegan búnað í skólana og þá hefur stofnunin ekki þurft að útvega slíkt.

Í IV. kafla laga nr. 38/2018 um fatlað fólk með langvarandi stuðningsþarfir er fjallað um þjónustu við fötluð börn og fjölskyldur þeirra. Samkvæmt 13. gr. skal tryggja að fötluð börn fái nauðsynlega þjónustu svo að þau geti notið mannréttinda og mannhelgi til jafns við önnur börn, lífað sjálfstæðu lífi og tekið þátt í samfélaginu án aðgreiningar. Þá skuli fötluð börn hafa raunverulegan aðgang að og njóta menntunar, þjálfunar, starfsundirbúnings og tómsunda. Í 14. gr. er fjallað um snemmtækan stuðning, íhlutun og greiningu í þágu farsældar barna.

Fræðsla er mikilvæg en einnig þarf að tryggja ráðgjöf til starfsmanna í skólaþjónustu svo að heyrnarskert og heyrnarlaus börn nái að fylgja aðalnámsskrá og hvernig er þá hægt að bregðast við ef misbrestur verður á því.

Samvinnuverkefni er yfirstandandi milli Heyrnar- og talmeinastöðvar og menntasviðs Reykjavíkurborgar þar sem einn grunnskóli, Hlíðarskóli sem er sérskóli, deilir stöðugildi fræðsluráðgjafa með stofnuninni. Þannig er auðveldara að ná til heyrnarskertra barna á grunnskólaaldri sem og fjölskyldna og kennara þeirra. Heyrnar- og talmeinastöð veit í hvaða skólum börnin eru og getur beint stuðningi frá Hlíðaskóla til kennara í viðeigandi skólum. Stofnunin sinnir stuðningi við kennara en skólinn sér um að útvega tækjabúnað til að tryggja samnýtingu og samræmingu vinnubragða, samhliða því að tengja saman kennara heyrnarskertra barna. Að mati stofnunarinnar hefur þessi tilraun gefið góða raun.

### 2.2.2 Heyrnarþjónusta við fullorðna

Samræma þarf verklag í heyrnarþjónustu við fullorðna á heilsugæslu, en ekki eru til samræmdar leiðbeiningar um hvert skuli vísa einstaklingum sem greinast með skerta heyrn í heyrnarmælingum sem gerðar hafa verið hjá heilsugæslu vegna aldurs, niðurstöðu skimunar eða annarra áhættuþátta á borð við hávaða í umhverfi, lyfjameðferð, fjölskyldusögu o.fl. sem hafa áhrif á heyrn. Þá leggur starfshópurinn til að einstaklingar í skilgreindum áhættuhópum og eldri en 65 ára fari reglubundið í heyrnarpróf.

Setja þarf skýrt verklag starfsmanna í heilsugæslu um framkvæmd eyrnaskoðunar og hreinsun á eyrnagöngum, m.a. ábendingar og frábendingar fyrir eyrnaskolun, hvernig skal meðhöndla aðskotahlut í eyra og hvenær skal vísa viðkomandi áfram í kerfinu vegna þess að sérfræðipækkingar heyrnarfræðings, háls-, nef- og eyrnalæknis eða jafnvel þverfaglegs teymis er þörf. Tryggja þarf aðgengi allra landsmanna að grunnheyrnarþjónustu óháð búsetu og ætti að stefna að því að slík þjónusta sé aðgengileg í hverju heilbrigðisumdæmi.

## 3. Sérfræðiþjónusta

Samvinna milli veitenda grunnþjónustu og sérhæfðari þjónustu er nauðsynleg til að tryggja samfellda þjónustu við heyrnarskerta. Starfshópurinn leggur til að sérhæfð þjónusta sé veitt við þá einstaklinga sem mælast með væga heyrnarskerðingu (20-34 dB), miðlungs heyrnarskerðingu (35-49 dB), miðlungs alvarlega heyrnarskerðingu (50-64 dB), alvarlega heyrnarskerðingu (65-79 dB) og mjög alvarlega heyrnarskerðingu (>81 dB). Þá skuli einnig veita þeim sérhæfða þjónustu sem hafa einhliða heyrnarskerðingu. Þá er mikilvægt að einfaldur kvarði (dB) í loftmælingum ráði ekki eingöngu hvaða þjónustu viðkomandi einstaklingur fær, heldur þarf einnig að meta áhrif heyrnarskerðingar á lífsgæði, með viðeigandi matslista, og virkni til að tryggja tilvísun í nauðsynlega þjónustu hjá viðeigandi þjónustuaðila. Brýnt er að þær upplýsingar sem skráðar eru og mælingar/rannsóknir sem framkvæmdar eru í grunnþjónustu fylgi einstaklingum yfir á næsta þjónustustig.

Vel skilgreindar tilvísanaleiðir með skýrum leiðbeiningum um meðferðarmöguleika eru nauðsynlegar fyrir skilvirkni kerfisins. Upplýsingar og fræðsla um kuðungsígræðslur, eins og viðmið fyrir kuðungsígræðslu, þurfa að vera aðgengilegar hjá þeim sem veita sérfræðiþjónustu til að tryggja að einstaklingar sem gætu haft gagn af ígræðslu sé vísað tímanlega í slíkt meðferðarúrræði. Reynslan sýnir að fólki er að jafnaði vísað of sjaldan og of seint í slíka meðferð.

Líkt og áður segir er tilgreint í viðaukum 1 og 2 hvernig hópurinn sér framtíðarheyrnarþjónustu skiptast niður á stig heilbrigðisþjónustunnar. Þar er gert ráð fyrir því að annars stigs þjónustan skiptist milli sérhæfðrar þverfaglegrar þjónustueiningar, sem muni að mestu taka við núverandi hlutverki Heyrnar- og talmeinstöðvar, og sjálfsætt starfandi heyrnarfræðinga. Þriðja stigið verði áfram í höndum Landspítala.

Þjónusta heyrnarfræðinga fellur ekki undir skilyrði Sjúkratrygginga fyrir endurgreiðslu ferðakostnaðar vegna heilbrigðisþjónustu innanlands þar sem ferðast þarf samkvæmt læknisráði. Sérfræðiþjónusta er hins vegar ekki aðgengileg nema í Reykjavík og nokkra daga í viku á Akureyri.

### 3.1 Annars stigs heyrnarþjónusta

Í 4. gr. laga nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu er annars stigs heilbrigðisþjónusta skilgreind sem „heilbrigðisþjónusta sem veitt er á sjúkrahúsum, heilbrigðisstofnunum og starfsstofum heilbrigðisstarfsmanna samkvæmt ákvörðun ráðherra eða samningum sem gerðir eru í samræmi við ákvæði VII. kafla og lög um sjúkratryggingar og önnur þjónusta sem að jafnaði er ekki veitt á heilsugæslustöðvum ...“. Samkvæmt heilbrigðisstefnu skal öllum landsmönnum tryggður nauðsynlegur aðgangur að annars stigs



heilbrigðisþjónustu og sjá Sjúkratryggingar Íslands um kaup á þjónustunni fyrir hönd ríkisins með gerð samninga við sjálfsætt starfandi sérfræðinga.

Annars stigs heyrnarþjónusta er nú veitt á starfsstöðvum heyrnarfræðinga og hjá Heyrnar- og talmeinstöð. Heyrn nýbura er skimuð í fimm daga skoðun á Landspítala og öðrum fæðingarstöðum, en einnig á Heyrnar- og talmeinstöð.

Hópurinn leggur til að almennt **hlutverk** þjónustuaðila í annars stigs heyrnarþjónustu verði eftirfarandi:

- Framkvæmd heyrnarmælinga.
- Greining heyrnarskerðingar og ráðgjöf.
- Fræðsla, leiðbeiningar og þjálfun í notkun heyrnartækja.
- Tilvísanir til viðeigandi þjónustuveitenda út frá sérfræðipækkingu, m.a. í þriðja stig heilbrigðisþjónustu.

Sé horft til þess að þjónustan er veitt bæði hjá hinu opinbera og hjá sjálfstætt starfandi einkaaðilum er þörf á að skýra nánar hlutverk og markhóp ólíkra þjónustuveitenda innan annars stigs þjónustunnar og hvenær skuli vísa á milli eininga innan stigsins, m.a. út frá meðferðarleiðbeiningum og gæðaviðmiðum. Lítur hópurinn til þess að ný sérhæfð þverfagleg þjónustueining sinni börnum og þeim sem þurfa umfangsmeiri þjónustu, t.a.m. aðkomu fleiri fagstétta en einungis heyrnarfræðinga, eða aðra stoðþjónustu.

Markhópur og hlutverk **sjálfstætt starfandi heyrnarfræðinga** verði:

- Ráðgjöf, greining og meðferð fullorðinna með væga til miðlungs alvarlega heyrnarskerðingu (20-64 dB).
- Ráðgjöf, greining og meðferð fullorðinna með alvarlega heyrnarskerðingu (65-79 dB), samkvæmt samræmdum meðferðarleiðbeiningum.
- Samvinna við og tilvísanir til sérhæfðar þverfaglegar þjónustueiningar.

Markhópur og hlutverk **sérhæfðrar þverfaglegar þjónustueiningar** verði:

- Stoðþjónusta við 1. stigs þjónustuveitendur, þ.á m. skólaheilsugæslu.
- Ráðgjöf, greining og meðferð barna (0-18 ára) með heyrnarskerðingu.
- Þjónusta við einstaklinga með væga og miðlungs heyrnarskerðingu sem þurfa þverfaglega þjónustu.
- Þjónusta við einstaklinga með alvarlega og mjög alvarlega heyrnarskerðingu (>65 dB).
- Fræðsla og þjálfun fyrir börn og fullorðna, m.a. talmeinaþjónusta. Endurhæfing eftir kuðungsígræðslur.
- Þjónusta í samvinnu við Sjónstöðina, áður þjónustu- og þekkingarmiðstöð fyrir blinda, sjónskerta og einstaklinga með samþætta sjón- og heyrnarskerðingu.

## 3.2 Þriðja stigs heyrnarþjónusta

Í 4. gr. laga nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu er þriðja stigs heilbrigðisþjónusta skilgreind sem „heilbrigðisþjónusta sem veitt er á sjúkrahúsi og krefst sérstakrar kunnáttu, háþróaðrar tækni, dýrra og vandmeðfarinna lyfja og aðgengis að gjörgæslu.“ Samkvæmt heilbrigðisstefnu stjórnvalda er þriðja stigs þjónusta að mestu leyti veitt á Landspítala og að einhverju leyti á Sjúkrahúsinu á Akureyri og taki við sjúklíngum frá öðrum heilbrigðisstofnunum þegar möguleikar þeirra eru tæmdir.

Á Landspítala eru framkvæmdar kuðungsígræðslur. Heyrnar- og talmeínastöð sér um umsýslu aðgerðanna, val á einstaklíngum í aðgerðir ásamt endurhæfíngu og eftirmeðferð, en einungis aðgerðin sjálf fer fram á Landspítalanum. Þá sinna læknar spítalans einnig skurðlækningum á eyrum. Ekki er talin þörf á breytingu á aðkomu Landspítalans að markhópum þjónustunnar að svo stöddu og gerir hópurinn ráð fyrir áframhaldandi samstarfi milli Landspítala og annars stigs aðíla í heyrnarþjónustu.

## 4. Hjálpartæki

Hugtakið *hjálpertæki* er skilgreint í 26. gr. laga nr. 112/2008 um sjúkratryggingar sem „tæki sem er ætlað að draga úr fötlun, aðstoða [fatlað fólk] við að takast á við umhverfi sitt, auka eða viðhalda færni og sjálfsbjargargetu eða auðvelda umönnun. Hjálpartækið verður jafnframt að teljast nauðsynlegt og hentugt til að auðvelda athafnir daglegs lífs.“

Sérlög gilda um starfsemi Heyrnar- og talmeinstöðvar, nr. 42/2007, þar sem stofnunni er m.a. falið að útvega hjálpartæki fyrir heyrnarskerta, heyrnarlausu og þá sem eru með heyrnar- og talmein.

Almennt eru styrkir til kaupa á hjálpartækum afgreiddir í gegnum Sjúkratryggingar Íslands skv. reglugerð nr. 760/2021 um styrki vegna hjálpartækja, en annað hefur gilt um útvegum heyrnartækja og annarra hjálpartækja fyrir einstaklinga með heyrnarskerðingu.

Þrjár megin reglugerðir gilda um útvegum heyrnartækja, samskiptahjálpartækja og annarra tækja fyrir heyrnarskerta:

- Reglugerð nr. 968/2015 um greiðsluþátttöku ríkisins í hjálpartækjum sem Heyrnar- og talmeinstöð útvegar.
- Reglugerð nr. 969/2015 um styrki vegna kaupa á öðrum heyrnartækjum hjá öðrum en Heyrnar- og talmeinstöð.
- Reglugerð nr. 796/2006 um þátttöku ríkisins í kostnaði við samskiptahjálpartæki fyrir þá sem eru alvarlega heyrnarskertir eða dauðblindir.

Notendur og samtök þeirra, m.a. Heyrnarhjálp og Landssamband eldri borgara, hafa ítrekað kallað eftir aukinni þátttöku almennra sjúkratrygginga í þeim kostnaði sem heyrnarskertir bera vegna fötlunar sinnar. Þá hefur Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin kallað eftir því að aðildarþjóðir verji meiri fjármunum í að tryggja heyrnarskertum bætt aðgengi að meðferð, endurhæfingu og tæknilausnum.

Hjálpartæki eru nauðsynlegur hluti af eðlilegu og öruggu lífi heyrnarskertra og heyrnarlausra. Aðgengi þarf að vera að heyrnartækjum og öðrum búnaði til samskipta, samhliða búnaði í opinberum byggingum og á samkomustöðum til að tryggja að hljóð berist til heyrnartækja viðkomandi. Táknmálstúlkun á víðum grundvelli er mikilvægur þáttur fyrir heyrnarlausu, við leik og störf, við opinberar athafnir o.s.frv.

Fjölmargar lausnir eru til fyrir heyrnarskerta sem reiða sig á hljóð, m.a. textun, rittúlkun, þráðlaus búnaður í hljóðrásir t.d. á fundum, skemmtunum og samkomum sem tengist við heyrnartæki.

## 4.1 Heyrnartæki

### Núverandi staða

Heyrnartæki eru algengustu hjálpartæki þeirra sem eru heyrnarskertir. Greiðsluþátttaka Sjúkratrygginga vegna heyrnartækja, annað hvort hjá Heyrnar- og talmeinastöð eða öðrum aðilum miðast við greiningar og fötlunarstig, m.a. mælt tónmeðalgildi á „betra“ eyra:

- Börn 0-18 ára: Full greiðsluþátttaka.
- Tónmeðalgildi  $\geq 30 < 70$  dB á betra eyra: 60.000 fyrir hvert heyrnartæki.
- Tónmeðalgildi  $\geq 70$  dB á betra eyra: 80% af verði heyrnartækis. Einungis Heyrnar- og talmeinastöð er heimilt að útvega heyrnartækið.
- Sérstök heyrnartæki vegna skurðaðgerðar: 90% fyrir kuðungsígræðslutæki og 80% fyrir beinskrúfutæki.

Heimild er fyrir tveimur tækjum, einu fyrir hvort eyra, á fjögurra ára tímabili. Heimilt að víkja frá því ef heyrn breytist umtalsvert að mati háls-, nef- og eyrnalæknis þannig að talin er nauðsyn á nýju heyrnartæki. Framvísa þarf vottorði því til staðfestingar.

Til að fá niðurgreiðslu tækja sem ekki eru keypt í gegnum Heyrnar- og talmeinastöð skal senda inn greiðslukvittun og niðurstöður heyrnarmælinga sem framkvæmdar eru af háls-, nef- og eyrnalækni eða heyrnarfræðingi.

Árið 2024 fengu 2.365 einstaklingar styrk til kaupa á heyrnartækjum í gegnum Sjúkratryggingar en tölur um fjölda þeirra sem fengu styrk til slíkra kaupa frá Heyrnar- og talmeinastöð liggja ekki fyrir.

### Nauðsynlegar úrbætur

Starfshópurinn lítur svo á að endurskoða þurfi báðar reglugerðirnar sem lúta að styrkjum vegna hjálpartækja, þ.e. reglugerð nr. 968/2015 og nr. 969/2015.

Í báðum reglugerðum er miðað við tónmeðalgildi á „betra eyra“, en að mati hópsins mismunar það einstaklingum með heyrnarskerðingu. Einhliða skerðing sem liggur á tilgreindu dB-bili eigi að tryggja viðkomandi rétt til greiðsluþátttöku vegna tækja fyrir illa heyrandi. Í dag á ákveðinn hópur einstaklinga sem glímur við heyrnartap á öðru eyra ekki rétt á greiðsluþátttöku vegna tækjakaupa þar sem heyrn telst eðlileg á „betra eyra“, en glímur þrátt fyrir það við þær hindranir og skerðingu á lífsgæðum sem heyrnarskerðing getur valdið.

Endurskoða þarf upphæð styrks vegna kaupa á heyrnartækjum sem getur aldrei orðið hærrí en 120 þ.kr. vegna tveggja heyrnartækja og 80% af kaupverði heyrnartækis fyrir þá sem eru mjög illa heyrandi. Ígræðsluþegar eru alveg heyrnarlausir einstaklingar og fá á bilinu 80-90% greiðsluþátttöku vegna nauðsynlegra tækja. Greiðsluþyrði þeirra ætti ekki að vera meiri fyrir þessa þjónustu samanborið við aðra þjónustu sem heyrnarlausir njóta. Endurskoða þarf þann kostnað sem heyrnarskertir og heyrnarlausir þurfa að bera vegna

fötlunar sinnar svo greiðslubátttaka hins opinbera í hjálpartækjum þeirra miði að jafnrétti til samanburðar við aðra fötlunarhópa í samfélaginu.

Evrópusamtök heyrnarskertra hafa bent á mikilvægi þess að einstaklingar með væga heyrnarskerðingu fái heyrnartæki niðurgreidd og að niðurgreiðsla tækja þurfi að vera hærrí. Samtökin leggja einnig ríka áherslu á valfrelsi og einstaklingsmiðaða þjónustu fyrir heyrnartækjanotendur. Notkun heyrnartækja hjá einstaklingum sem eru með sjálfsmat um heyrnarskerðingu hefur bein tengsl við greiðslubátttöku. Þar sem heyrnartæki eru ókeypis hjá hinu opinbera fyrir einstaklinga með heyrnarskerðingu eru notendur minna ánægðir sem má rekja til takmörkunar á valfrelsi, lengri biðlistum og skertu framboði á einstaklingsmiðaðri heyrnarþjónustu.

Hópurinn leggur til að skoðað verði að veita einstaklingum til 20 ára aldurs fulla niðurgreiðslu á heyrnartækjum hjá miðlægri þjónustumiðstöð ríkisins. Þá mætti einnig skoða viðbótarstyrk vegna heyrnartækjakaupa hjá einstaklingum á aldrinum 20-25 ára þar sem um unga einstaklinga er að ræða sem eru að koma undir sig fótunum, eru gjarnan í námi og kostnaður vegna heyrnartækja getur verið verulega íþyngjandi.

Að mati hópsins ættu heyrnarmælingar að mestu leyti að vera í höndum þeirra sem hafa sérfræðiþekkingu á þeim, þ.e. heyrnarfræðinga, og fella brott kröfu í reglugerð nr. 969/2015 um aðkomu og/eða vottorð HNE-lækna vegna umsóknar um styrk til heyrnartækjakaupa hjá öðrum en Heyrnar- og talmeinastöð. Við umsókn á niðurgreiðslu heyrnartækja skuli vera horft til þess að réttur fagaðili hafi framkvæmt heyrnarmælingu og að fagaðili skuli leitast við að tryggja að heyrnartækið nýtist sem best með viðeigandi fræðslu og eftirfylgni.

## 4.2 Önnur hjálpartæki fyrir heyrnarskerta

Heyrnarlausir og fólk með mikla heyrnarskerðingu getur þurft á margvíslegum samskipta- og öryggisbúnaði að halda. Þetta eru tæki á borð við viðvörunarbúnað, tónmöska, samskiptabúnað og talmagnara.

Samkvæmt gildandi reglugerðum sér Heyrnar- og talmeinastöð ein um að útvega nauðsynleg hjálpartæki, önnur en heyrnartæki. Tækin eru þá eign stofnunarinnar og skulu notendur greiða hæfilegt leigugjald.

Sérstakur samskiptabúnaður er nauðsynlegur fyrir heyrnarskert börn í almennum skólum. Ábyrgð á útvegum og umsjón með slíkum búnaði þarf að vera skýr, en samkvæmt lögum nr. 38/2018 ber skólum að útvega nauðsynlegan búnað fyrir fötluð börn en samhliða því ber Heyrnar- og talmeinastöð að útvega öll nauðsynleg hjálpartæki fyrir heyrnarskerta og heyrnarlausa.

Þá veitir stofnunin styrk til kaupa á samskiptahjálpartækjum fyrir alvarlega heyrnarskerta og daufblinda:

- > 18 ára með tónmeðalgildi > 70 dB og/eða talgreiningu undir 30%: 30.000 kr.
- > 18 ára og hafa verið greindir daufblindir: 45.000 kr.

- Einstaklingur getur mest notið greiðsluþátttöku fyrir hvert samskiptahjálpartæki á tveggja ára fresti.

### **Nauðsynlegar úrbætur**

Í mörgum tilfellum er þessi hjálparbúnaður lífsnauðsynlegur fyrir einstaklinga sem nema ekki hættur í umhverfi nema fyrir tilstilli slíkra sérútbúinna tækja. Búnaðurinn þarf því að vera aðgengilegur, bæði hvað varðar val á tækjum og verð til að tryggja að lífsnauðsynlegur búnaður á borð við reykskynjara sé til staðar.

Reglugerð nr. 760/2021 kveður á um styrki sjúkratrygginga almannatrygginga til að afla nauðsynlegra hjálpartækja sem eru til lengri notkunar en þriggja mánaða og annast Sjúkratryggingar Íslands framkvæmd hennar. Hópurinn telur skýr rök vera fyrir því að hjálpartæki til heyrnarskertra og heyrnarlausra, önnur en heyrnartæki, verði sett undir framangreinda reglugerð til að samræma greiðsluþátttöku og jafna aðgengi markhópsins að hjálpartækjum.

Með því að koma afgreiðslu þessara hjálpartækja til Sjúkratrygginga verði settar skýrari kröfur um samningsgerð við fyrirtæki, greiðsluþátttöku og upphæð styrkja. Þá verði það ekki á hendi lítilla ríkisstofnana að útvega sérstökum hópi hjálpartæki til daglegs lífs sem lúta öðrum reglum en útvegum hjálpartækja vegna annars konar fötlunar. Þá verði útvegum hjálpartækja vegna náms og atvinnu annars vegar á ábyrgð grunnskóla (skv. 17. gr. laga nr. 91/2008) og hins vegar á ábyrgð sveitarfélaga (skv. 25. gr. laga nr. 38/2018).

## **4.3 Hjálpartæki fyrir börn í grunnskóla**

Reglugerð nr. 585/2010 um stuðning við nemendur með sérþarfir í grunnskóla tekur til nemenda sem þurfa sérstakan stuðning í námi í samræmi við metnar sérþarfir. Ef nemendur þurfa á þjónustu að halda sem er umfram þau mörk sem skylda sveitarfélaga nær til fer um réttindi þeirra samkvæmt gildandi lögum um málefni fatlaðra, þ.e. lög nr. 38/2018.

Markmið reglugerðarinnar er m.a. að nemendur fái jöfn tækifæri á eigin forsendum til náms og virkrar þátttöku í grunnskólum án aðgreiningar þannig að komið sé til móts við þarfir þeirra og hafi jöfn tækifæri í grunnskólum í samræmi við alþjóðlega samninga um réttindi barna og fatlaðra. Samkvæmt reglugerðinni skal einnig vinna árlega áætlun um stuðning í námi og kennslu í samræmi við metnar sérþarfir nemenda. Þá getur sérstakur stuðningur falið í sér breytingu á námsmarkmiðum aðalnámskrár grunnskóla, námsgögnum, námsaðstæðum og/eða kennsluáðferðum.

### **Nauðsynlegar úrbætur**

Hópurinn leggur til að hjálpartæki til heyrnarskertra og heyrnarlausra barna falli undir reglugerð nr. 760/2021, þ.e. að sama gildi um hjálpartæki heyrnarskertra barna og fullorðinna. Þar sem heyrnartæki og önnur hjálpartæki til samskipta eru einstaklingsbundin fæst lítið með því að gera skólum skylt að

útvega slík hjálpartæki og skapar slíkt fyrirkomulag einnig vandræði skipti barnið um skóla eða flytji milli sveitarfélaga.

Hópurinn er lítill og myndi það skapa byrði fyrir leik- og grunnskóla að kaupa tækjabúnað fyrir nemanda. Skynsamlegra væri að hjálpartækjunum væri úthlutað á einstaklingsgrundvelli til barna á leik- og grunnskólaaldri og þeim skilað að notkun lokinni til Sjúkratrygginga sem gætu þá útvegað sama búnaði til annars barns. Með því að gera hjálpartækin einstaklingsbundin gætu tækin einnig fylgt barni milli skólastiga (óháð sveitarfélagi og aldri), þannig að tryggt verði að barn hafi aðgang að nauðsynlegum hjálpartækjum alla sína skólagöngu.

## 5. Mannauður

Mannauður í heilbrigðisþjónustu er dýrmæt og takmörkuð auðlind. Frá árinu 2018 hafa heyrnarfræðingar verið löggilt heilbrigðisstétt, en 17 slíkir hafa fengið útgefið starfsleyfi frá embætti landlæknis, en einungis tíu þeirra teljast starfandi hér á landi. Til viðbótar þarf aðkomu hjúkrunarfræðinga í heilsugæslu, talmeinafræðinga og sérhæfðra starfsmanna til að sinna þeim verkefnum sem talin hafa verið upp hér að framan.

Ung- og smábarnavernd og heilsuvernd skólabarna er sinnt af hjúkrunarfræðingum í heilsugæslu, en greina þarf hvort og hvernig hægt sé að bæta við verkefnum á heilsugæsluna. Það mætti skoða að þjálfarar upplifa starfsmenn í skimun á heyrn með stuðningi heyrnarfræðinga og auka þannig aðgengi að grunnheyrnarþjónustu á landsbyggðinni.

Skortur á heyrnarfræðingum hefur leitt til þess að biðlistar eftir þjónustunni eru langir og greining, fræðsla og úthlutun heyrnartækja til þeirra sem á þurfa að halda hefur tafist. Mikilvægt er að efla mönnun svo hægt sé að veita viðeigandi þjónustu á réttum stað innan kerfisins og standa vörð um hagsmuni þeirra sem þurfa á heyrnartækjum að halda. Greina þarf hversu margir falla í hvern markhóp innan þjónustunnar svo hægt sé að mæta áætluðum þörfum samfélagsins um faglega heyrnarþjónustu á komandi árum.

Haustið 2024 fór í fyrsta sinn af stað nám í heyrnarfræði á háskólastigi á Íslandi í samvinnu Háskólans á Akureyri, Örebro háskóla í Svíþjóð og Heyrnar- og talmeinafræðingum sem mun sjá um verklega þjálfun nemanna. Vonir standa til þess að með auknu aðgengi að námi í heyrnarfræðum muni stétt heyrnarfræðinga á Íslandi eflast hraðar en ella.

Í Danmörku er til stoðstétt við heyrnarfræðinga, svokallaðir *heyrnartæknafræðingar*, sem sinna einföldum heyrnarmælingum og aðstoða þjónustuþega við notkun og umhirðu heyrnartækja. Slíkt nám er á framhaldsskólastigi og það hefur verið til skoðunar að taka upp slíkt nám hér á landi í samvinnu við danskan skóla. Að mati hópsins er varhugavert að innleiða stoðstéttir inn í heyrnarþjónustu á meðan mönnun heyrnarfræðinga er ekki nægileg hér á landi dugir varla til að mennta þá sem sækja sér nám í faginu hér á Íslandi. Þó megi skoða forsendur fyrir námi stoðstéttar á framhaldsskólastigi þegar tekist hefur að efla starfsstétt heyrnarfræðinga hér á landi.



## 6. Tillögur

### 6.1 Grunnheyrnarþjónusta

#### 6.1.1 Vitundarvakning og fræðsluáttak um heyrnarskerðingu

Vitundarvakning um hávaðavarnir, einkenni, orsakir og afleiðingar ómeðhöndlaðrar heyrnarskerðingar og hvert skuli leita vakni grunur um skerta heyrn.

#### 6.1.2 Kortleggja og skipuleggja skimun á heyrn

Upplýsingar um staðsetningu skimunar og einfaldr mælinga á heyrn verði aðgengilegar, með áherslu á einstaklinga 65 ára og eldri.

#### 6.1.3 Heyrnarpróf á Heilsuveru

Útbúa íslenska útgáfu af einföldu heyrnarprófi á stafrænu formi (s.s. tónmæling eða tal í hávaða) ásamt spurningalista sem verði aðgengileg á Heilsuveru til að meta fyrstu einkenni heyrnarskerðingar. Niðurstöður segi til um hvort ástæða sé til að leita á heilsugæslu eða sérfræðiþjónustu.

#### 6.1.4 Greining á gögnum um heyrnarskerðingu barna

Sérstöku fagráði á vegum embættis landlæknis verði falið að meta hvort ástæða sé til að taka upp aftur upp skimun á heyrn barna við upphaf grunnskólagöngu byggt á greiningu tölulegra gögnum frá Heyrnar- og talmeinstöð.

#### 6.1.5 Aðgengi að grunn- og sérfræðiþjónustu

Framkvæmd verði greining á aðgengi landsmanna að grunnheyrnarþjónustu og fundnar leiðir til að tryggja aðgengi að heyrnarþjónustu um land allt. Jafna þarf aðgengi að sérfræðiþjónustu, t.a.m. með endurgreiðslu ferðakostnaðar vegna heilbrigðisþjónustu innanlands fyrir þá sem sækja heyrnarþjónustu utan af landi.

### 6.2 Sérfræðiþjónusta

#### 6.2.1 Samræmdar klínískar leiðbeiningar um meðferð heyrnarskerðingar

Unnar verði gagnreyndar leiðbeiningar um meðferð heyrnarskerðingar barna og fullorðinna sem þjónustuaðilar í 2. stigs þjónustu sameinist um að vinna eftir til að tryggja að þjónusta sé veitt á viðeigandi þjónustustigi.

#### 6.2.2 Samræmdar ábendingar fyrir ígræðsluaðgerðir

Unnin verði sérstök viðmið og klínískar leiðbeiningar um hvenær skuli vísa einstaklingum í ígræðslu. Þessi viðmið verði endurskoðuð reglulegar en aðrar leiðbeiningar um meðferð heyrnarskerðingar þar sem viðmiðin þróast hratt vegna framþróunar í tækni og nauðsynlegt er að heyrnarskertir fái tímanlega tilvísun í kuðungsígræðslu.

### 6.2.3 Sérhæfð þverfagleg þjónustueining verði sett á fót

Sérlög um Heyrnar- og talmeinaastöð Íslands, nr. 42/2007 verði felld brott samhliða stofnsetningu nýrrar sérhæfðrar þverfaglegrar þjónustueiningar innan heilsugæslu. Þjónustueiningin taki að mestu leyti við núverandi verkefnum Heyrnar- og talmeinaastöðvar og verði stofnunin sem slík lögð niður með brottfalli laganna og verkefni færð til nýrrar einingar.

## 6.3 Hjálpartæki

### 6.3.1 Endurskoðun reglugerða og aukin greiðsluþátttaka við úthlutun heyrnartækja

Viðmið um greiðsluþátttöku og úthlutun heyrnartækja til heyrnarskertra og heyrnarlausra verði endurskoðuð með áherslu á hækkun styrkja og aukna greiðsluþátttöku með tengingu við vísitölu.

- Áhersla verði lögð á að viðeigandi fagaðili, þ.e. heyrnarfræðingur, framkvæmi heyrnarmælingar vegna umsókna um heyrnartæki til Sjúkratrygginga.
- Upphæð styrkja fyrir ólíka hópa verði endurskoðuð, m.a. út frá umfangi heyrnarskerðingar, og tengd við vísitölu.
  - Skoðað verði að lækka viðmið niður í 25 dB hjá einstaklingum sem greinast með mikil vandamál við að greina tal í bakgrunnshávaða.
  - Fólk með alvarlega heyrnarskerðingu (>64 dB) njóti fullrar greiðsluþátttöku vegna kaupa á heyrnartækjum og öðrum hjálparbúnaði tengdum heyrnarskerðingu.
- Fallið verði frá kröfum um tónmeðalgildi á „betra eyra“ og verði einstaklingum með einhliða skerðingu á tilteknu dB-bili tryggður réttur til greiðsluþátttöku vegna kaupa á heyrnartæki.
- Skoðað verði að framlengja fulla greiðsluþátttöku í heyrnartækjum fyrir unga einstaklinga umfram 18 ára aldur.

### 6.3.2 Endurskoðun reglugerða um greiðsluþátttöku og úthlutun hjálpartækja (annarra en heyrnartækja) fyrir heyrnarskerta og heyrnarlausra

Fyrirkomulag úthlutunar á öðrum hjálpartækjum til heyrnarskertra og heyrnarlausra, þ.e. samskiptahjálpartækjum, öryggistækjum og annarra nauðsynlegra tækja, verði til samræmis við úthlutun annarra hjálpartækja vegna fötlunar.

- Metið verði hvort fýsilegt sé að fella þessi hjálpartæki undir reglugerð nr. 760/2021 um styrki vegna hjálpartækja, og þeim þannig komið til Sjúkratrygginga.
- Upphæðir um greiðsluþátttöku hins opinbera verði teknar til endurskoðunar og miðað verði við hlutfall af verði tækis og skerðingu frekar en staðlaða upphæð.

### 6.3.3 Skýrt ferli úthlutunar hjálpartækja til skólabarna

Heyrnarskertum og heyrnarlausum börnum verði gert kleift, til jafns við önnur fötluð börn, að sinna námi með viðeigandi hjálpartækjum og stuðningi í námi. Sjúkratryggingum verði falið að úthluta hjálpartækjum til barna í leik- og grunnskóla og sérhæfð þverfagleg þjónustumiðstöð sinni stuðningi við starfsfólk og nemendur.

## 6.4 Mannauður

### 6.4.1 Stuðningur við mönnun og menntun í heyrnarþjónustu

Það nám sem nú er farið af stað í heyrnarfræði í samstarfi milli Háskólans á Akureyri og Örebro háskóla í Svíþjóð hefur ekki verið fjármagnað að fullu. Til að tryggja örugga mönnun til framtíðar og nauðsynlega uppbyggingu heyrnarþjónustu þarf tryggt fjármagn.

## 7. Sérálit frá Heyrnarhjálp

Heyrnarhjálp fagnar því að heilbrigðisráðuneytið skipaði starfshóp um stefnumótun í heyrnarþjónustu í júlí 2024. Við þökkum fyrir að aðili frá Heyrnarhjálp fékk boð um þátttöku. Margt gott kemur fram í skýrslunni og náði hann samstöðu um flest þau atriði sem að tekin voru fyrir.

Heyrnarhjálp vill aftur á móti koma með sérálit á niðurgreiðslu heyrnartækja og hjálpartækja fyrir ákveðin hóp heyrnarskertra.

Í kafla 4 sem er um *Hjálpartæki* er ekki talað um mikilvægi hreinnar niðurgreiðslu til neins hóps heyrnarskertra. Heyrnarhjálp leggur áherslu á að heyrnarskertir sem eru með 70db eða meiri heyrnarskerðingu fái alfarið heyrnartæki og annan samskiptabúnað og hjálpartæki/viðvörunarbúnað gjaldfrjálst þar sem um mikla fötlun er að ræða. Lífsgæðaskerðing þessa hóps er mikil og leggjum við áherslu á að hópurinn hljóti virðingu til jafns við aðra fötlunarflokka. Við viljum benda á að þetta er ekki stór hópur fólks en með því að niðurgreiða hjálpartækin til fulls gerir það einstaklingnum frekar kleift að vera virkur í samfélaginu til lengri tíma og þar með gefa lengur af sér til samfélagsins. Þetta snýst ekki síður um öryggi þessa einstaklinga. Talað hefur verið um endurskoðun á niðurgreiðslu fyrir fyrrgreindan hóp í fjölda ára en lítið gerst. Að mati Heyrnarhjálpar þarf ekki endurskoðun á niðurgreiðslu á heyrnartækjum og öðrum hjálpartækjum fyrir hópinn heldur aðgerðir.

Heyrnarhjálp vill einnig hvetja ráðuneytið til þess að leggjast í rannsóknarvinnu um hvernig niðurgreiðslu er háttáð hjá heyrnarskertum í norðurlöndunum til samanburðar.

Með virðingu og vinsemd,

Stjórn Heyrnarhjálp

Bergþóra Kristín Benediktsdóttir, formaður

Ingólfur Már Magnússon

Kristín Margrét Bjarnadóttir

Sigrún Magnúsdóttir

Telma Sigtryggsdóttir

## 8. Viðauki 1

Prepaskipt heyrnarþjónusta: BÖRN 0-18 ára

	Verkefni	Framkvæmdaraðili
3. stig	<p>Heynarmæling nýbura í 5 daga skoðun</p> <p>Heyrnarbætandi aðgerðir</p> <p>Ígræðsluaðgerðir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beinleiðnibúnaður</li> <li>- Kuðungsígræðslur</li> <li>- Önnur ígræði</li> </ul>	Landspítali
2. stig	<p><b>Fræðsla og ráðgjöf</b> til foreldra, fjölskyldu, skóla, kennara og nánasta umhverfis.</p> <p><b>Greining</b> heyrnarskerðingar.</p> <p><b>Meðferð:</b> Endurhæfing og útvegum heyrnar- og hjálparbúnaðar. Eftirfylgni. Kennsla og þjálfun.</p> <p><b>Stoðþjónusta:</b> Stuðningsþjónusta við barnið, t.a.m. talþjálfun, sálfræðiþjónusta, félagsráðgjöf. Stuðningur við 1. stigs þjónustuveitendur.</p>	Sérhæfð þverfagleg þjónustueining
1.stig	<p><b>Forvarnir:</b> Hávaðavarnir og fræðsla um heyrn og einkenni ómeðhöndlaðrar heyrnarskerðingar.</p> <p><b>Ung- og smábarnavernd:</b> Eftirfylgni með þroska, m.a. málþroska, bólusetningar o.fl.</p> <p><b>Forvarnir:</b> Hávaðavarnir, fræðsla, bólusetningar.</p> <p><b>Skólaheilsugæsla:</b> Fylgist með heilbrigði nemenda í grunnskóla.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skimun á heyrn við upphaf grunnskólagöngu*</li> <li>- Tilvísun barna á 2. stig ef grunur vaknar um heyrnarskerðingu</li> </ul> <p><b>Heynarmælingar</b> fyrir börn eldri en 6 ára séu aðgengilegar á völdum heilsugæslustöðvum um landið.</p> <p><small>* með fyrirvara um niðurstöðu fagráðs embættis landlæknis um endurupptöku skólaskimunar</small></p>	Heilsugæsla

## 9. Viðauki 2

Prepaskipt heyrnarþjónusta: FULLORÐNIR

	Verkefni	Framkvæmdaraðili
3.stig	<p>Heyrnarbætandi aðgerðir</p> <p>Ígræðsluaðgerðir</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beinleiðnibúnaður</li> <li>- Kuðungsígræðslur</li> <li>- Önnur ígræði</li> </ul>	Landspítali
2.stig (A)	<p><b>Fræðsla og ráðgjöf</b> til einstaklinga með heyrnarskerðingu, fjölskyldu, vinnuveitenda og nánasta umhverfis. Fræðsla um réttindi og aðgengi að hjálpartækjum.</p> <p><b>Greining</b> á heyrnarskerðingu.</p> <p><b>Meðferð:</b> Heyrnar- og hjálparbúnaður útvegaður til einstaklingsins, þjálfun í notkun búnaðar og eftirfylgni.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Væg og miðlungs heyrnarskerðing (25-70 dB)</li> <li>- Mikil heyrnarskerðing (&gt; 70 dB) en ekki þörf á stoðþjónustu.</li> </ul> <p><b>Endurhæfing:</b> Almenn endurhæfing notenda, endurnýjun búnaðar og þjálfun í notkun hjálpartækja.</p>	Sjálfstætt starfandi heyrnarfræðingar
2. stig (B)	<p><b>Fræðsla og ráðgjöf</b> til einstaklinga með heyrnarskerðingu, fjölskyldu, vinnuveitenda og nánasta umhverfis. Fræðsla um réttindi og aðgengi að hjálpartækjum.</p> <p><b>Greining</b> á heyrnarskerðingu.</p> <p><b>Meðferð:</b> Heyrnar- og hjálparbúnaður útvegaður til einstaklings, þjálfun í notkun búnaðar og eftirfylgni.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Væg til alvarleg heyrnarskerðing og þörf á stoðþjónustu.</li> </ul> <p><b>Endurhæfing:</b> Almenn endurhæfing notenda, endurnýjun búnaðar og þjálfun.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Endurhæfing ígræðsluþega.</li> <li>- Talþjálfun illa heyrandi ígræðsluþega.</li> <li>- Ræsing og eftirlit búnaðar í kjölfar aðgerðar.</li> </ul> <p><b>Tilvísanir</b> á 3. stig</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Val á sjúklingum</li> <li>- Undirbúningur vegna aðgerðar</li> </ul>	Sérhæfð þverfagleg þjónustueining

1. stig	<p><b>Forvarnir:</b> Hávaðavarnir og fræðsla um heyrn og einkenni ómeðhöndlaðrar heyrnarskerðingar.</p> <p><b>Skimun:</b> Einföld heyrnarpróf og spurningalisti á Heilsuveru.</p> <p><b>Heyrnarmælingar</b> verði aðgengilegar á völdum heilsugæslustöðvum á landsbyggðinni til að tryggja aðgengi að þjónustu.</p> <p><b>Tilvísanir</b> á 2. stig ef niðurstöður skimunar/heyrnarmælingar benda til þess að þörf sé á greiningu og meðferð vegna heyrnarskerðingar (&gt; 25 dB).</p>	Heilsugæsla
---------	---	-------------

## 10. Heimildaskrá

- Bainbridge, K. og Wallhagen, M. (2014). Hearing loss in aging American population: extent, impact and management. *Annual Review of Public Health, 35*, 139-152. doi: 10.1146/annurev-publhealth-032013-182510
- Bamford, J., Fortnum, H., Bristow, K., Smith, J., Vamvakas, G., Davies, L., Taylor, R., Watkin, P., Fonseca, S., Davis, A., og Hind, S. (2007). Current practice, accuracy, effectiveness and cost-effectiveness of the school entry hearing screen. *Health technology assessment (Winchester, England), 11(32)*, 1-iv. doi: 10.3310/hta11320
- Benova, L., Grundy, E., og Ploubidis, G. B. (2015). Socioeconomic Position and Health-Seeking Behavior for Hearing Loss Among Older Adults in England. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences, 70(3)*, 443-452. doi: 10.1092/geronb/gbu024.
- Davis, A. o.fl. (2007). Acceptability, benefit and costs of early screening for hearing disability: a study of potential screening tests and models. *Health technology assessment, 11(2)*, 75-78.
- Dedhia, K., Kitsko, D., Sabo, D., og Chi, D. H. (2013). Children with sensorineural hearing loss after passing the newborn hearing screen. *JAMA otolaryngology- head & neck surgery, 139(2)*, 119-123. doi: 10.1001/jamaoto.2013.1229
- EFHOH. (2022). *State of provision of Hearing Aids in EUROPE. 2022 Report*. Sótt af: <https://efhoh.org/wp-content/uploads/2022/12/Hearing-Aids-Reimbursement-2022-launch-edition.pdf>
- Erixon E. (2024). Estimated prevalence of permanent hearing loss among newborns and 6-year-olds: An evaluation of the three auditory screenings in Uppsala. *International journal of pediatric otorhinolaryngology, 176*, 111785. doi:10.1016/j.ijporl.2023.111785
- European Federation of Hard of Hearing People. (2024). Getting the numbers right on Hearing Loss, Hearing Care and Hearing Aid Use in Europe. Sótt af: <https://www.ehima.com/wp-content/uploads/2024/03/Getting-the-numbers-right-on-Hearing-Loss-Hearing-Care-and-Hearing-Aid-Use-in-Europe-2024.pdf>
- GBD 2019 Hearing Loss Collaborators (2021). Hearing loss prevalence and years lived with disability, 1990-2019: findings from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet (London, England), 397(10278)*, 996-1009. doi:10.1016/S0140-6736(21)00516-X
- Gurgel, R. K., Ward, P. D., Schwartz, S., Norton, M. C., Foster, N. L., og Tschanz, J. T. (2014). Relationship of hearing loss and dementia: a prospective, population-based study. *Otology & neurotology: official publication of the American Otological Society, American Neurotology Society [and] European Academy of Otolaryngology and Neurotology, 35(5)*, 775-781. doi: 10.1097/MAO.0000000000000313.
- Haile, L. M., ... GBD 2019 USA Hearing Loss Collaborators o.fl. (2024). Hearing Loss Prevalence, Years Lived With Disability, and Hearing Aid Use in the United States From 1990 to 2019: Findings From the Global Burden of Disease Study. *Ear and hearing, 45(1)*, 257-267. doi: 10.1097/AUD.0000000000001420
- Heyrnar- og talmeinstöð Íslands. (e.d). Heyrnarskerðing. Sótt í janúar 2025 af: <https://hti.is/index.php/is/heyrn/heyrnarskerdhing.html>
- Huddle, M. G., Goman, A. M., Kernizan, F. C., Foley, D. M., Price, C., Frick, K. D., og Lin, F. R. (2017). The Economic Impact of Adult Hearing Loss: A Systematic



- Review. *JAMA otolaryngology-- head & neck surgery*, 143(10), 1040–1048. doi: 10.1001./jamaoto.2017.1243
- Humes L. E. (2019). The World Health Organization's hearing-impairment grading system: an evaluation for unaided communication in age-related hearing loss. *International journal of audiology*, 58(1), 12–20. doi: 10.1080/14992027.2018.1518598
- Jiam, N. T., Li, C., & Agrawal, Y. (2016). Hearing loss and falls: A systematic review and meta-analysis. *The Laryngoscope*, 126(11), 2587–2596. doi:/10.1002/lary.25927
- Jiang, C. o.fl. (2023). Global, regional, and national prevalence of hearing loss from 1990 to 2019: A trend and health inequality analyses based on the Global Burden of Disease Study 2019. *Ageing research reviews*, 92, 102124. doi: 10.1016/j.arr.2023.102124
- Johnson C. E. (2018). The Early Intervention of Hearing Loss in Adults. *Seminars in hearing*, 39(2), 115–122. doi:10.1055/s-0038-1642616
- Kamil, R. Og Lin, F. (2015). The effects of hearing impairment in older adults on communication partners: a systematic review. *Journal of the American Academy of Audiology*, 28(2), 155-182. doi: 10.3766/jaaa.26.2.6.
- Lawrence, B. J., Jayakody, D. M. P., Bennett, R. J., Eikelboom, R. H., Gasson, N., & Friedland, P. L. (2020). Hearing Loss and Depression in Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *The Gerontologist*, 60(3), e137–e154. doi:10.1093/geront/gnz009
- Lin, F. R., Yaffe, K., Xia, J., Xue, Q. L., Harris, T. B., Purchase-Helzner, E., Satterfield, S., Ayonayon, H. N., Ferrucci, L., Simonsick, E. M., og Health ABC Study Group (2013). Hearing loss and cognitive decline in older adults. *JAMA internal medicine*, 173(4), 293–299. doi: 10.1001/jamainternmed.2013.1868
- Livingston, G. o.fl. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet Commissions*, 396 (10248), 403-446.
- Lü, J. o.fl. (2011). Screening for delayed-onset hearing loss in preschool children who previously passed the newborn hearing screening. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*, 75(8), 1045–1049. doi: 10.1016/j.ijporl.2011.05.022
- Maltby, M.T. (2007). *Principles of hearing aid audiology*. 2nd. London: Whurr Publishers.
- NSH England. (2016). *Commissioning Services for People with Hearing Loss: A framework for clinical commissioning groups*. Sótt af: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2016/07/HLCF.pdf>
- Shukla, A., Harper, M., Pedersen, E. Gorman, A., Suen, J.J., Price, C., Appelbaum, J., Hoyer, M. Lin, F.R. og Reed, N.S. (2020). Hearing Loss, Loneliness, and Social Isolation: A Systematic Review. *Otolaryngology – Head and Neck Surgery*, 162(5). 622-633. doi: 10.1177/0194599820910377
- Stenfeldt K. (2018). Preschool hearing screening in Sweden. An evaluation of current practices and a presentation of new national guidelines. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*, 110, 70–75. doi: 10.1016/j.ijporl.2018.04.013
- Tharpe A. M. (2008). Unilateral and mild bilateral hearing loss in children: past and current perspectives. *Trends in amplification*, 12(1), 7–15. doi: 10.1177/1084713807304668

