

ling. Fordelene ved en sådan centralisering er dels, at det er billigere og dels, at det vil kunne føre til diagnostisk undersøgelse af nyfødte i den audiologiske afdeling umiddelbart i tilslutning til, at der opstår mistanke om hørenedsættelse på baggrund af screeningsresultatet.

#### *Metoder og etiske overvejelser*

Mange års udvikling og medicinsk teknologivurdering har ført frem til anvendelse af to metoder, der i øjeblikket anses for de bedste. Metoderne bruges alene eller i kombination. Undersøgelsen foregår bedst, når barnet er sovende, og begge metoder er uden ubehag for barnet.

Det har været diskuteret, om det er uetisk at foretage en hørescreening i nyfødthedsperioden, hvor mor-barn-forholdet helst skal udvikles i ro og ikke forstyrres af eventuelle oplysninger om høretab. Spørgeske-maundersøgelser både i England og Sverige<sup>4)</sup> har dog

vist, at næsten alle forældre er positive over for en hørescreening. Forældre til hørehæmmede børn har desuden oplyst, at de gerne ville have haft en diagnose på et tidligere tidspunkt, end tilfældet havde været.

#### *Økonomiske overvejelser*

I Københavns Amt, hvor man som nævnt har gennemført et femårigt forsøg med screening af nyfødte for høretab, tyder erfaringerne på, at screeningen på længere sigt vil kunne svare sig økonomisk. Dengang var udgiften pr. screening 150 kr. I dag skønnes den at være omkring 200 kr. Det vil sige, at en universel neonatal hørescreening i alt skønsmæssigt vil koste ca. 12 mio. kr.

Samtidig kan der opnås en besparelse på Boeltesten til fordel for den universelle neonatale hørescreening. Boeltesten opfylder stort set ingen af de krav, Sundhedsstyrelsen i dag stiller for at iværksætte et screeningsprogram.

## *Skriftlig fremsættelse*

### **Yvonne Herløv Andersen (CD):**

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

*Forslag til folketingsbeslutning om indførelse af neonatal hørescreening af alle børn.*

(Beslutningsforslag nr. B 143).

Jeg henviser i øvrigt til de bemærkninger, der ledsager forslaget, og anbefaler det til Tingets velvillige behandling.

<sup>1)</sup> Dvs. inden for neonatalperioden eller nyfødthedsperioden

<sup>2)</sup> Jf. MPH-afhandling af Karen Marie Olsen »Boeltestens validitet i relation til tidligt/medfødt høretab«, Aarhus Universitet 1999

<sup>3)</sup> Jf. WHO's kriterier

<sup>4)</sup> A. Parving: Neonatal Hørescreening i H:S - en medicinsk teknologivurdering, 1998