

REHABILITERING FOR HØREAPPARATBRUKERE

Rapport fra utvalg oppnevnt av HLF Nordland

Harry Nøstvik

Kirstin Hansen

Bjørn Berntsen

Dato 01.10.12

INNHOLDSFORTEGNELSE

Kap. 1	Oppretting og mandat	s. 3
Kap. 2	Bakgrunn for utvalgets arbeid	s. 4
Kap. 3	Arbeids- og velferdsetaten (NAV)	s. 6
Kap. 4	Spesialisthelsetjenesten	s. 6
4.1	Bakgrunn	s. 6
4.2	Informasjon til pasientene	s. 7
4.3	Valg av høreapparat og hørselsteknisk utstyr	s. 7
4.5	Drøfting av rehabiliteringsopplegg med nye høreapparatbrukere	s. 8
4.6	Samtykkeerklæring	s. 9
4.7	Samarbeid med kommunehelsetjenesten	s. 9
Kap. 5	Kommunehelsetjenesten	s. 9
5.1	Situasjonen	s. 9
5.2	Kommunale planer for hørselsrehabilitering	s. 10
5.3	Hørselsfaglig kompetanse i kommunene	s. 10
Kap. 6	Hørselshemmedes Landsforbund (HLF)	s. 11
6.1	Målsettinger	s. 11
6.2	Brukermedvirkning	s. 11
6.3	Lokallagenes oppgaver	s. 11
6.4	Fylkeslagenes oppgaver	s. 12
6.5	Oppgaver på sentralt nivå	s. 13
Kap. 7	Sammendrag	s. 15
7.1	Situasjonsbeskrivelse	s. 15
7.2	Spesialisthelsetjenesten	s. 15
7.3	Kommunehelsetjenesten	s. 16
7.4	Hørselshemmedes Landsforbund (HLF)	s. 17
Vedlegg:		
Vedlegg 1	Kurs for høreapparatbrukere og deres pårørende	s. 18
Vedlegg 2	Samtaler med høreapparatbrukere	s. 20
Vedlegg 3	Melding til kommunen om person som har fått høreapparat	s. 25

PROSJEKT REHABILITERING AV HØREAPPARATBRUKERE I NORDLAND

1. OPPRETNING OG MANDAT

Styret i HLF Nordland gjorde følgende vedtak i sak 101/10:

- ”1. Det opprettes et utvalg på 3 personer for å komme med forslag om tiltak for rehabilitering av høreapparatbrukere i Nordland.
2. Følgende personer oppnevnes: Bjørn Berntsen, Terje Larsen, Margret Andersen. Terje Larsen utnevnes til koordinator. Fylkesleder får fullmakt til å finne en annen representant dersom noen av de utnevnte skulle avslå.
3. Utvalget gis følgende mandat:
 - a) Klargjøre situasjonen for rehabilitering av nye høreapparatbrukere i de forskjellige deler av fylket. Her må lokallagene trekkes inn for å få en helhetlig og reell oversikt.
 - b) Sette frem forslag for fylkesstyret om målsettinger for HLF Nordlands arbeid for å bedre rehabiliteringen av nye høreapparatbrukere.
 - c) Komme med forslag til fylkesstyret om hvilke tiltak som kan settes i gang for å bedre situasjonen.
4. Utvalget gis frist til 1. mai 2011 for gjennomføring av arbeidet.”

Utvalget tolker mandatet slik at det skal legges frem forslag som innebærer en helhetlig og sømløs rehabilitering for høreapparatbrukere.

I ettertid har Terje Larsen og Margret Andersen meldt fra at de ikke kunne delta i utvalget. Styreleder oppnevnte da Kirstin H. Hansen og Kåre Nyland som nye medlemmer og ny frist for ferdigstilling ble satt til 1.januar 2012.

I desember 2011 kom utvalget med en foreløpig rapport samtidig som det meldte at det ikke kunne avgi sluttrapport innen tidsfristen. Kåre Nyland meldte videre at han ikke hadde anledning til å arbeide videre med saken.

Fylkesstyret HLF Nordland ga deretter ny frist for sluttrapport 01.09.12 og oppnevnte Harry Nøstvik som nytt medlem av utvalget i stedet for Kåre Nyland.

Etter søknad fra utvalget satte fylkesstyret i møte 22.08.12 fristen for levering av sluttrapport til 15.10.12.

Harry Nøstvik hadde 13.08.12 et orienteringsmøte med Merete Orholm, HLFs sekretariat. Her ble det enighet om gjensidig informasjon om fremdriften av utvalgsarbeidet. Slik kan vi unngå dobbeltarbeid og sikre at sluttrapportene blir i samsvar med lov- og regelverk samt HLFs målsettinger og program.

BAKGRUNN FOR UTVALGETS ARBEID

Utvalget ser på rehabilitering som en prosess hvor den enkelte må akseptere og på sikt mestre sin situasjon som hørselshemmet. Her skal bl.a. helsevesenet hjelpe den enkelte i prosessen med opplæring, hørselsteknisk utstyr m.v. Men den enkelte pasient har selv ansvar og myndighet til å drive frem denne prosessen.

Utgangspunktet for arbeidet er en rapport for et modellforsøk i tre kommuner på Helgeland: **Helhetlig rehabilitering for tunghørte**. Modellforsøket omhandler i hovedsak situasjonen for nye høreapparatbrukere. Det var HLF Brønnøy som tok initiativet til prosjektet som ble finansiert av Sosial- og helsedirektoratet med 1 mill. kroner over 3 år. Helgelandssykehuset, kommunene Alstahaug, Brønnøy og Vefsn samt HLF Alstahaug, HLF Brønnøy og HLF Vefsn deltok. Prosjektleder var firma Rehab-Nor med prosjektledere Alf Reiar Berge og Øivind Lorentsen. Sluttrapport forelå i 2007.

Med dette var alle tre nivå i helsetjenesten med for å skape en helhetlig rehabilitering; spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og frivillige organisasjoner.

Prosjektet har i liten grad fått lokale konsekvenser verken når det gjelder spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten eller HLFs opplegg. Det eneste merkbare er at Lærings- og mestringssenteret ved Sandnessjøen sykehus med ujevne mellomrom har kjørt et høreapparatkurs som prosjektet overtok fra HLF Brønnøy.

For å vurdere om og i hvilken grad prosjektrapportens konklusjoner fremdeles gjelder, er det i møter med lokallagene i Grane og Hattfjelldal, Vefsn og Indre Salten levert ut spørreskjema med 17 forskjellige spørsmål. Det var bare 26 prosent av møtedeltakerne som svarte på de utleverte skjema og med stor spredning på de enkelte svaralternativ. Det kan derfor ikke treffes noen sikre konklusjoner av dette. I tillegg ble det sendt ut et spørreskjema til Lærings- og mestringssentrene ved Nordlandssykehuset Bodø og Helgelandssykehuset Sandnessjøen. Vi fikk svar fra Nordlandssykehuset, men ikke fra Helgelandssykehuset. Skjemaet ble derfor fulgt opp med telefonsamtaler med sykehusene. Svarene her samsvarer i stor grad med de behov som ble påpekt i prosjektrapporten. Det kan derfor med stor grad av sannsynlighet godtgjøres at prosjektrapportens konklusjoner og forslag om tiltak fremdeles gjelder

Rapporten inneholder bl.a. flere vedlegg med praktiske råd når det gjelder gjennomføringen av foreslåtte tiltak. Enkelte av disse vedleggene vil også bli lagt til dett skrevet.

Et viktig arbeidsgrunnlag for utvalget er også "**Å høre og bli hørt**" som er en anbefaling fra Sosial- og helsedirektoratet fra 2007. De brukerrelaterte problemene blir her beskrevet slik:

- Mangelfull opplæring og oppfølging ved tilpassing av høreapparat samt informasjon om rettigheter i tilpassingsprosessen.
- Manglende eller mangelfull informasjon om rettigheter og muligheter innen hørselsomsorgen deriblant om hørselstekniske hjelpemidler.
- Fragmentert tjenestetilbud uten noen form for koordinering
- Manglende rehabiliteringstilbud som inkluderer psykososiale konsekvenser av hørselshemming, kommunikasjon og høretaktikk.

Denne rapporten gir anbefalinger som stort sett er helt i overensstemmelse med prosjektrapporten fra **Helhetlig rehabilitering for tunghørte**. Vi kan derfor slå fast at prosjektrapporten er i samsvar med de sentrale funn når det gjelder rehabiliteringen for hørselshemmede.

Det er 29.11.09 inngått en **Avtale om samarbeid mellom de regionale helseforetakene og Arbeids- og velferdsdirektoratet om formidling av høreapparat og høretekniske hjelpemidler**. Avtalen regulerer ansvarsforholdene mellom spesialisthelsetjenesten og NAV og er etter utvalgets mening et godt grunnlag for videre arbeid med den praktiske utformingen og gjennomføringen av tiltak når det gjelder hørselssentralene og hjelpemiddelsentralene.

Som en presisering og oppfølging av denne avtalen ble det 14.01.10 gitt en **Rapport om formidling av høreapparat og tinnitusmaskerere**. Her siteres bl.a. de ovennevnte brukerrelaterede problemer fra **Å høre og bli hørt** som et grunnlag for det videre arbeid med hørselsrehabiliteringen i de regionale helseforetakene.

Disse problemstillingene er adressert i føringene fra Sosial- og helsedepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet og fulgt opp i den ovennevnte samarbeidsavtalen. Videre har vi fått **Samhandlingsreformen som ble lagt frem i St.meld.nr. 47 (2008-2009)**. Her blir den helhetlige behandling som omfatter alle tre nivå i helseomsorgen vedtatt som en målsetting.

Dessuten blir det lagt vesentlig vekt på brukermedvirkning både på individnivå og systemnivå.

Det er pr. 01.01.12 inngått en rekke **avtaler om samhandling mellom kommunene og de aktuelle helseforetakene**. Deriblant tjenesteavtale 2 som bl.a. omhandler rehabilitering. I tillegg spesialisthelsetjenesten og kommunene gjennom forhandlinger spesifisere fordelingen av ansvar og forpliktelser i detalj, deriblant på hørselsområdet. Arbeidet med disse avtalene er så vidt begynt.

Når det gjelder HLFs fremtidige innsats for høreapparatbrukere er den i stor grad sikret ved at vår **likemannsordning er kommet inn på statsbudsjettet** med en bevilgning i 2012 på 2 mill. kroner. Dessuten deltar ofte HLF bl.a. gjennom FFO, i brukerutvalg i både de regionale og de lokale helseforetakene. I kommunene har HLF muligheter for å delta i rådet for funksjonshemmede.

De ovennevnte utredninger, avtaler og tiltak utgjør samlet en ramme for det videre arbeid med hørselsomsorgen inkludert rehabiliteringen. Men det gjenstår å fylle disse rammene på en god måte.

Når det gjelder spesialisthelsetjenesten er mye av rammene for dens ansvar avklart. Men det gjenstår å bli enige om konkrete tiltak og dessuten avklaring mot kommunehelsetjenesten. Dette arbeidet er som nevnt påbegynt på det prinsipielle plan i form av avtaler mellom helseforetakene og kommunene, men det gjenstår mye arbeid når det gjelder ansvarsforhold og praktiske tiltak.

Kommunehelsetjenesten har så vidt begynt arbeidet med Samhandlingsreformen og det er i liten grad gjort tiltak som har betydning for hørselsomsorgen og rehabilitering av høreapparatbrukere.

HLF har en målsetting om at alle kommuner skal dekkes med likemannstjenester. I noen områder er likemannstjenesten for høreapparatbrukere godt utbygd. I store deler av Nordland er dette langt fra tilfellet.

Utvalget mener at vi nå har fått et godt rammeverk for den videre utforming av hørselsomsorgen når det gjelder høreapparat og rehabilitering av høreapparatbruker. Men det gjenstår mye når det gjelder å komme frem til gode tiltak, prioriteringer og gjennomføring av tiltakene.

Samhandlingsreformen fastslår at det skal være brukermedvirkning på systemnivå. Det vil si at HLF som brukerorganisasjon for hørselshemmede har rett til å være med og gi råd når det gjelder omsorgen for høreapparatbrukere både i spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten. Det innebærer bl.a. at vi bør søke representasjon i eller evt. samarbeid med de rådgivende organer på begge nivå. Dette er brukerutvalgene i helseforetakene og de kommunale råd for funksjonshemmede i kommunene. Som største brukerorganisasjon for funksjonshemmede kan HLF med stor tyngde arbeide for en slik representasjon. Men det forutsetter at vi har gode kandidater til disse vervene. HLF plikter å legge større vekt enn hittil på kvalifisering av tillitsvalgte til slike oppgaver. Utvalgets medlemmer har erfaring fra slike rådgivende organer. Det kan ofte være vanskelig å få gjennomslag for våre råd når det gjelder konkrete tiltak i helseforetak og kommuner. En forutsetning for å få gjennomslag er at våre vedtak er gode og praktisk gjennomførbare for å nå de målsettinger som er satt for den enkelte institusjon. Utvalget ser det derfor som sin oppgave å komme frem til slike gode råd om gjennomførbare tiltak for hørselshemmede på alle nivå i helsetjenesten.

1. ARBEIDS- OG VELFERDSETATEN (NAV)

Etaten har ansvaret for de fylkesvise Hjelpemiddelsentralene. Disse skal kjøpe inn og levere hjelpemidler for funksjonshemmede, inkludert til hørselshemmede. Det omfatter alle hjelpemidler unntatt høreapparater og tinnitusmaskerere.

HLF har gjennom FFO en representant i brukerutvalg på fylkesnivå, men dette utvalget har minimal innflytelse på hvilke hjelpemidler som skal leveres m.v. Dette avgjøres på sentralt nivå i NAV.

Fylkeslaget er bare unntaksvis engasjert i NAVs arbeid på fylkesnivå.

Det er HLF sentralt som har innflytelse på hjelpemiddelsektoren. Utvalget finner det derfor ikke påkrevd å omhandle NAV videre i sin rapport.

2. SPESIALISTHELSETJENESTEN

4.1 Bakgrunn

Det er Helse Nord RHF (regionalt helseforetak) som har det overordnede ansvar for spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge. I Nordland er det Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) HF (helseforetak). Nordlandssykehuset HF og Helgelandssykehuset HF som har ansvaret for spesialisthelsetjenestens hørselsomsorg.

De regionale helseforetakene kan for å dekke sitt "sørge for" ansvar gjøre avtaler med private tjenesteytere i henhold til lov om spesialisthelsetjenesten. Utvalget har erfart at dette ansvaret bare dekker det kvalitative ved tildeling av høreapparater, men ikke rehabiliteringen av de pasientene som får ytelse fra private. Etter vår mening har alle som har fått tildelt høreapparat uansett tildeler også rett til nødvendig opplæring fra spesialisthelsetjenesten for å få et brukbart liv som hørselshemmet.

Utvalget vil foreslå følgende:

Helseforetakene må ta ansvar for at pasienter som tildeles høreapparat fra avtalespesialister også får nødvendige opplæring.

Som nevnt foran er det flere avtaler m.v. som setter rammene for helseforetakenes ansvarsområde når det gjelder hørselsomsorgen.

Her kan nevnes avtalen av 29.11.09 om samarbeid mellom NAV og de regionale helseforetakene om høreapparater og tinnitusmaskerer som er fulgt opp av rapport av 14.01.10. Videre har vi avtalene om samhandling mellom helseforetakene og kommunene som trådte i kraft fra 01.01.12. Alle disse avtalene er egentlig visjoner og rammer for mer detaljerte avtaler og en videreutvikling av samarbeidet mellom partene. Vi er kjent med at bl.a. hørselssentralen ved Nordlandssykehuset arbeider med å få et nærmere samarbeid med kommunene om hørselsomsorgen for høreapparatbrukere.

Helseforetakene skal etter henvisning fra primærlege gi diagnose til hørselshemmede, gi nødvendige opplysninger om rettigheter m.v., tildele høreapparat og tinnitusmaskerer, foreta opplæring av hørselshemmede på bakgrunn av deres diagnose samt bruk og vedlikehold av høreapparat og evt. tinnitusmaskerer. Opplæring av hørselshemmede i sosiale konsekvenser og kommunikasjon er etter utvalgets mening særlig viktig. Videre skal helseforetakene bidra med kompetanse og opplæring av primærhelsetjenesten om rehabilitering m.v. av hørselshemmede.

Helseforetakene har også ansvaret for private spesialister som etter avtale arbeider med diagnose og tilpassing av høreapparater.

2.2 Informasjon til pasientene

Vi vil påpeke at pasienter som kommer til helseforetakene for diagnose og tildeling av høreapparat er i en vanskelig situasjon med prøver og mye informasjon på en gang.

Det er de færreste som makter å oppfatte og fordøye all informasjon som de får i løpet av få timer. I denne situasjonen skal pasientene foreta valg av høreapparat og evt. annet utstyr.

Det kan nevnes at lokallagene opplever at nye høreapparatbrukere kommer på møter med apparat uten innstilling for teleslynge. Når vi spør hvorfor, vet de ofte ikke hva teleslynge er. I slike tilfeller er det klart både mangel på informasjon og indirekte svikt når det gjelder fritt valg av høreapparat.

I rapport fra Sosial- og helsedirektoratet *Å høre og bli hørt* står det bl.a. om brukerrelaterte problemer:

Manglende eller mangelfull informasjon om rettigheter og muligheter innen hørselsomsorgen deriblant om andre tekniske hjelpemidler.

Utvalget opplever det slik at det er klare forskjeller mellom hvordan helseforetakene oppfyller sine forpliktelser om å gi den nødvendige informasjon slik at pasientene kan foreta informerte valg.

Utvalget vil foreslå at det utarbeides skriftlig informasjonsmateriell om hvilke rettigheter pasienten har. Dessuten må det informeres om hva som skal skje under det første møte med hørselssentralene. Videre vil vi tilrå at det utarbeides skriftlig materiell om høreapparater og annet hørselsteknisk materiell som pasientene får på et passende tidspunkt slik at de kan foreta informerte valg av høreapparater og annet utstyr.

4.3 Valg av høreapparater og hørselsteknisk utstyr

Pasientene har rett til å prøve ut flere typer høreapparater før de foretar et endelig valg. Utvalget vil presisere at helseforetakene sikrer seg at pasientene får tilbud om og anledning til å prøve ut flere typer høreapparat.

Det må også informeres om hørselsteknisk utstyrsom kan være aktuelle for pasienten.

4.4 Opplæring av nye høreapparatbrukere

I forannevnte rapport fra Sosial- og helsedirektoratet står det bl.a.:

Manglende rehabiliteringstilbud som inkluderer psykososiale konsekvenser av hørselshemming, kommunikasjon og høretaktikk.

Å lære seg å fungere som tunghørt og lære seg bruk av høreapparat er en langvarig prosess som etter utvalgets mening tar minst 2 år på egen hånd. Mange makter ikke denne prosessen og høreapparatene havner i en skuff og den tunghørte trekker seg fra sosialt liv med de psykiske konsekvenser det får for både vedkommende og familien. En god opplæring etter tildelingen av høreapparat vil lette denne prosessen betydelig og bedre mulighetene for å etablere et tilfresstillende sosialt liv.

Dette er et problem som tidlig ble anerkjent av HLF. Vi kan nevne at HLF Brønnøy fra 1999 og videre arrangerte flere 2 dagers kurs for nye høreapparatbrukere på Sør-Helgeland. Hovedvekten i kurset ble lagt på å lette de psykososiale sidene ved hørselshemmingen, men inkluderte også praktisk bruk og stell av høreapparat.

I forbindelse med prosjektet *Helhetlig rehabilitering av tunghørte* som HLFs lokallag på Helgeland gjennomførte i samarbeid med Helgelandssykehuset og kommunene i regionen, ble det avtalt at kurset i fremtiden skulle gjennomføres av Lærings- og mestringssenteret (LMS) i Sandnessjøen. Men i flere år opphørte kurset i regi av LMS pga. manglende påmelding. I 2012 gjennomførte LM et kurs med bra påmelding. Ved Nordlandssykehuset er det ikke arrangert slike to dagers kurs i 2012. Også her er forklaringen manglende påmelding. Utvalget vil her bemerke at HLF Brønnøy hadde god påmelding fra bare sin region de årene kurset ble arrangert.

De fleste som får tildelt høreapparat er eldre mennesker som ofte har andre fysiske plager og derfor ikke liker å reise og overnatte hjemmefra. De trenger derfor ekstra tilrettelegging og også ekstra markedsføring av kursene. Dette ble ivaretatt av HLF Brønnøy. Utvalget tror ikke at spesialisthelsetjenesten har ivaretatt denne delen av kursarrangeringen på en god nok måte. Det må også tas i betraktning at for eksempel Nordlandssykehuset i 2011 tildelte 827 høreapparater. Selv om mange pasienter fikk 2 apparater hver, så blir det svært mange pasienter med behov for opplæring. I tillegg er det hundrevis av pasienter fra tidligere år som ikke har fått den opplæring de har behov for og skal ha ifølge regelverket. Dette koster evt. penger som ofte må tas fra annen kursvirksomhet.

Nordlandssykehuset har som følge av manglende påmelding til kurs gått til det skritt å innkalle nye høreapparatbrukere til kontroll og i den forbindelse gitt et 3 timers høreapparatkurs.

Sykehuset skal ha ros for sitt initiativ. Men det er klart at et 3 timers kurs ikke kan erstatte et 2 dagers kurs med bl.a. hovedvekt på psykososiale forhold og høretaktikk som bl.a. forutsettes i rapport fra Sosial- og helsedirektoratet av 2010. Dette må derfor betraktes som en midlertidig nødløsning innen mer fullverdige kurs kan tilbys og markedsføres bl.a. i samarbeid med HLFs fylkes- og lokallag. Vi har også tro på at påmeldingen til kursene kan bli bedre hvis audiografer og andre forteller de som tildeles høreapparat at opplæringen er en meget viktig del av tilvenningen til et liv som hørselshemmet. Modellforsøk viser også at opplæring har betydning for graden av høreapparatbruk og høreapparattilvenning.

Vi viser for øvrig til *Vedlegg 1* forslag til kursopplegg fra prosjektrapporten *Helhetlig rehabilitering for hørselshemmede*.

Utvalget vil foreslå følgende:

Alle høreapparatbrukere med pårørende tilbys lokale kurs bruk og stell av høreapparat, hørselstekniske hjelpemidler, psykososiale forhold og høretaktikk. Kursene tilrettelegges og markedsføres av spesialisthelsetjenesten i samarbeid med HLFs fylkes- og lokallag.

4.5 Drøfting av rehabiliteringsopplegg med nye høreapparatbrukere.

Rehabilitering av hørselshemmede vil bli mest effektivt hvis den legges opp på grunnlag av pasientens diagnose, sosiale og familiære situasjon, vedkommendes ønsker og målsettinger. Som en begynnelse på rehabiliteringsprosessen bør derfor helsetjenesten klargjøre pasientens diagnose, den sosiale situasjon, behov, ønsker m.v. og prøve å komme frem til omforente målsettinger og tiltak i den videre prosessen. Dette kan skje gjennom en samtale mellom pasienten og en kompetent fagperson fra helsetjenesten.

En slik samtale kan gjennomføres enten av spesialisthelsetjenesten eller av kommunehelsetjenesten. Det vises til forslag til opplegg for en slik samtale i *Vedlegg 2*. Dette er tatt fra prosjektrapporten *Helhetlig rehabilitering for hørselshemmede*.

På bakgrunn av at prosjektet bygde opp hørselskompetanse i prosjektkommunene i form at opplæring av hørselskoordinatorer, var det i 2007 tilstrekkelig kunnskap til å legge samtalene til kommunene. Vedlegget bygger derfor på at samtalene skal gjennomføres i kommunen. Men ordningen med hørselskoordinatorer forfalt i samtlige prosjektkommuner slik at denne forutsetningen ikke lenger er til stede. Utvalget mener derfor at samtalen foreløpig bør gjennomføres av spesialisthelsetjenesten

Utvalget vil foreslå følgende:

Alle nye høreapparatbrukere skal ha en samtale med kompetent fagperson i spesialisthelsetjenesten for å komme frem til et omforent personlig rehabiliteringsopplegg.

4.6 Samtykkeerklæring

Når spesialisthelsetjenesten har gjort sin plikt med tildeling av høreapparat, opplæring m.v., så skal pasientene overføres til kommunehelsetjenesten for evt. videre rehabilitering. I denne forbindelse er det svært viktig at pasientene blir ansporet til å undertegne en samtykkeerklæring som medfører at spesialisthelsetjenesten kan gi kommunehelsetjenesten melding om at de får en ny pasient som kan ha behov for råd og støtte med anskaffelse av hjelpemidler og videre rehabilitering. Uten en slik samtykkeerklæring kan pasientene risikere å bli stilt uten noen hjelp når de kommer hjem. Det er etter utvalgets erfaring ikke alle pasienter som har kunnskaper og mot til å kontakte kommunen for råd og hjelp. Se forslag til samtykkeerklæring i *Vedlegg 3* hentet fra prosjektrapporten *Helhetlig rehabilitering for hørselshemmede*.

Utvalget vil derfor forslå følgende:

Alle som får diagnose som hørselshemmet i spesialisthelsetjenesten må når de er ferdig behandlet der, anmodes om å underskrive en samtykkeerklæring angående orientering av hjemkommunen for evt. videre rehabilitering

4.7 Samarbeid med kommunehelsetjenesten

I forbindelse med Samhandlingsreformen har helseforetakene og kommunene inngått såkalte tjenesteavtaler. Disse setter opp rammer og enkelte målsettinger på forskjellige områder for at partene skal komme frem til en helhetlig helsetjeneste. Avtalene skal følges opp av et nærmere samarbeid mellom partene.

Et utgangspunkt for slikt samarbeid og fordeling av oppgaver og ansvar, må være en felles forståelse av målsettinger for og omfanget av forpliktelsene for de enkelte brukere med sine lidelser.

Når det gjelder hørselshemmede er det bare spesialisthelsetjenesten som har den nødvendige kompetanse som må legges til grunn for en drøfting av oppgavene.

Spesialisthelsetjenesten må derfor ta initiativ og bidra til en felles regional evt. nasjonal målsetting for arbeidet. Denne målsettingen må være i samsvar med det sentrale regelverk og de inngåtte avtaler som gjelder for en helhetlig rehabilitering av hørselshemmede.

Uten en slik felles forståelse som grunnlag for samarbeidet, vil det høyst sannsynlig oppstå forskjeller i rehabiliteringen mellom de enkelte helseforetak og kommuner.

Utvalget vil derfor foreslå følgende:

1. *For å oppnå en geografisk lik helhetlig rehabilitering av hørselshemmede, må det etableres en grunnleggende forståelse av omfanget av arbeidet.*
2. *Denne forståelsen legges til grunn for fordelingen av oppgaver og ansvar mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene.*

5. KOMMUNEHELSETJENESTEN

5.1 Situasjonen

Kommunene har hele tiden hatt et ansvar for rehabilitering av tunghørte etter behandlingen i spesialisthelsetjenesten. Men i forbindelse med Samhandlingsreformen er det forutsatt at kommunehelsetjenesten skal overta oppgaver fra samt inngå et nærmere samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Det er inngått rammeavtaler mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten om fordeling av ansvar og oppgaver. Men disse rammeavtalene er enda ikke fulgt opp av mer detaljerte beskrivelser av ansvar og oppgaver på de forskjellige områdene heller ikke når det gjelder hørselsrehabilitering.

Alle kommuner skal ha hørselskontakter som samarbeider med hjelpemiddelsentralene om bl.a. hørselstekniske hjelpemidler. Hørselskontaktene kan være alt mulig fra vaktmestere og hjelpepleiere til ergoterapeuter m.v. i deltidsstilling. Men utvalget kjenner ikke til noen kommuner som har fagpersonell innenfor hørsel som hørselskontakter. Kommunenes kompetanse på hørselsrehabilitering vil derfor være svak.

Utvalget kjenner heller ingen kommuner som har konkrete planer eller opplegg for rehabilitering av tunghørte. Det må derfor slås fast at det i tiden fremover er et stort behov for oppbygging av både kompetanse og kapasitet innenfor hørselsområdet for at kommunene skal bli i stand til å oppfylle sine forpliktelser ifølge samhandlingsreformen.

Kommunene skal imidlertid gjennomføre en undersøkelse av nyfødte, en såkalt ”nyfødtscreening”. Hørselshemmede barn som oppdages her, skal ha hjemmebesøk av audiopedagog og helsesøster etter 14 dager. Her begynner informasjon og opplæring av foreldrene. Dette skal følges opp i barnehagene med akustikkmålinger og hørselsteknisk utstyr.

Videre skal kommunene følger opp skolelovens bestemmelser om tilrettelegging for hørselshemmede elever. Dette gjøres av skolene selv i samarbeid med bl.a. de pedagogiske sentrene og hjelpemiddelsentralene som har den nødvendige kompetanse. Men dette gjelder bare elever i skolepliktig alder.

Kommunene kan her få faglig hjelp av de statlige spesialpedagogiske og interkommunale pedagogiske sentrene.

Utvalget er ikke kjent med i hvilken grad de forskjellige kommuner gjennomfører disse tiltakene som må regnes som habilitering.

Vi kan trolig fastslå at den tyngste kompetansen på hørselsrehabilitering i mange kommuner er hos HLFs lokallag og likemenn der de finnes. Men det er ikke HLFs oppgave å erstatte manglende kapasitet og kompetanse i kommunen. Vi skal supplere den kompetansen som finnes med vår brukerkompetanse. HLFs innsats videre når det gjelder likemannstjenesten vil bli omtalt under pkt.6.3.

5.2 Kommunale planer for hørselsrehabilitering

Det er et sterkt behov for kommunale målsettinger og planer når det gjelder rehabilitering av hørselshemmede. Uten slike planer med opplegg for konkrete tiltak og plassering av oppgaver og ansvar, vil arbeidet foregå tilfeldig og uten den samordning som samhandlingsreformen krever.

Den kommunale rehabilitering bør starte med et omforent rehabiliteringsopplegg på grunnlag av pasientens helhetlige situasjon både med hensyn til hørselen, sosial situasjon, egne ønsker m.v. Ut fra dette bør pasienten i samarbeid med hørselsfaglig kompetanse og sette seg konkrete mål. Dette opplegget bør i alle fall foreløpig utarbeides i regi av spesialisthelsetjenesten i samarbeid med pasienten. Kommunes oppgave blir å hjelpe pasienten å nå disse målene, gjerne i samarbeid med spesialisthelsetjenesten og evt. spesialpedagogiske tiltak.

Utvalget vil derfor foreslå følgende:

Det må stilles krav til kommunene om å utarbeide planer med plassering av konkrete oppgaver og ansvar for gjennomføringen av rehabiliteringen av hørselshemmede. Om nødvendig må HLF sentralt og kontrollmyndigheter trekkes inn for å få dette gjennomført.

5.3 Hørselsfaglig kompetanse i kommunene

Kommunene har behov for hørselsfaglig kompetanse for rehabilitering av barn i skolepliktig alder, for voksne i arbeidsdyktig alder for å hindre at de faller ut av arbeidslivet og blir sosialklienter samt for den store gruppen med aldersrelatert hørselstap.

Ifølge helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag har 14,5 pst. av befolkningen et betydelig hørselstap. Dette betyr bl.a. for Sør-Helgeland med ca. 13.000 innbyggere, at bortimot 2000 av innbyggerne har store hørselsproblemer og behov forråd og hjelp.

Kommunene får stadig flere eldre innbyggere. En del av aldringsprosessen er tap av hørsel og ca. 60 pst. av eldre over 80 år har betydelig hørselstap som må ivaretas hvis de skal få et fullverdig sosialt liv. Kommunene har også sine forpliktelser for klienter i hjemmeomsorgen og i institusjonene. På alle disse områdene må kommunene opparbeide kompetanse som i øyeblikket i all hovedsak bare finnes i spesialisthelsetjenesten og i statlige spesialorganer.

Det vil være urealistisk å regne med at disse organene skal stille opp for kommunene på alle områder når behovet er der.

På denne bakgrunn vil utvalget foreslå at kommunene skaffer seg hørselsfaglig kompetanse i form av audiograf, audiopedagog eller lignende. Vi er klar over at med kommunestrukturen i fylket med svært mange små kommuner, vil det ikke være aktuelt å ansette slik kompetanse i hver enkelt kommune. Dette gjelder ikke bare hørsel, men også en hel rekke andre lidelser. En mulig løsning på dette er regionalt samarbeid hvor det ansettes hørselsfaglig kompetanse som dekker den enkelte region for eksempel rundt regionsentrene i fylket. Vedkommendes arbeidsoppgaver i tillegg til rådgivning og behandling av enkeltpasienter, blir rådgivning til og opplæring av fagpersonell, bl.a. på institusjoner, som arbeider med og har ansvar for hørselshemmede. Utvalget vil foreslå følgende:

Det tilrådes at kommunene tilsetter hørselsfaglig kompetanse for bl.a. å ivareta den voksende gruppe med aldersrelatert hørselssvekkelse. Dette kan i mange områder skje gjennom regionalt ansatt personell som dekker en passende gruppe kommuner/innbyggere.

6. HØRSELHEMMEDES LANDSFORBUND (HLF)

6.1 Målsettinger

I HLFs vedtekter 2009-2012 §1 Formål, står det bl.a.:

HLF skal arbeide for at hørselshemmede får bedre livskvalitet, gjøres mest mulig selvhjulpne, oppnår full likestilling og deltakelse i alle livets sammenhenger.

Det er derfor klart at rehabilitering står sentralt i HLFs arbeid både sentralt, i fylkeslagene og i lokallagene.

Utvalget vil påpeke at de aller fleste av medlemmene i HLF står i lokallagene. Og det er lokalt i kommunene at vi ifølge Samhandlingsreformen skal få en vesentlig del av rehabiliteringen av hørselshemmede. Vi mener derfor at innsatsen på alle plan i HLF må ha som en viktig målsetting å styrke lokallagene i deres arbeid for medlemmene.

Etter utvalgets mening skal vi på alle tre nivå i HLF bidra til å skape rettigheter og sørge for at vedtak om rettigheter følges opp for den enkelte hørselshemmede.

Grunnlaget for HLFs innflytelse er vår brukerkompetanse og Samhandlingsreformens målsettinger om brukermedvirkning.

6.2 Brukermedvirkning

I St.meld. nr.47 (2008-2009) Samhandlingsreformen kap. 5.1 står det bl.a. om behovet for pasientmedvirkning på to nivåer:

- deltagelse fra pasienten i eget forebyggings- behandlings- rehabiliterings- og omsorgsopplegg

- deltagelse fra pasient- og brukerorganisasjoner i prosesser på systemnivå. Det vil si i utvikling og utforming av systemer og overordnede beslutninger som gir rammene og forutsetningene for hvordan tjenestene blir ytt til den enkelte pasient.

Brukermedvirkning gir HLF forskjellige arenaer for å føre interessepolitikk og forutsettes på alle nivå.

6.3 Lokallagenes oppgaver

Disse foreslår kandidater til kommunale råd for funksjonshemmede og ofte også brukermedvirkere i prosjektsammenheng som for eksempel tilgjengelighet til bygg m.v. I forbindelse med samhandlingsreformen skal det også bygges opp en kommunal rehabilitering for hørselshemmede. Dette er et nytt krav som gir store utfordringer til kommunene som ofte har minimal kompetanse på dette området.

Slik kompetanse mangler kommunene også på mange andre områder som syn, diabetes osv. Kommunen vil derfor i praksis måtte prioritere enkelte områder foran andre. Uten aktiv medvirkning fra HLFs lokallag kan derfor god kommunal rehabilitering av hørselshemmede i beste fall bli forsinket.

De aller fleste lokallag har solid brukerkompetanse bl.a. i form av likemenn for høreapparatbrukere. Dette er en kompetanse som kommunene mangler og hvor HLF kan bidra tungt med støtte til den enkelte bruker både praktisk med høreapparatbruk, høretaktikk m.v. og psykososialt. Likemenn kan gi et avgjørende grunnlag for at den enkelte høreapparatbruker får et godt liv til tross for sitt handikap. Tiltakene her er praktisk rådgivning, som bindeledd til det offentlige rehabiliteringssystemet og som psykososial støtte i hverdagen. Likemannsordningen kan også være et viktig grunnlag for innflytelse i kommunal rehabilitering av høreapparatbrukere.

Men likemannsaktiviteten er i praksis i stor grad avhengig av samarbeid med kommunens fagpersonell på rehabiliteringsområdet. Vår erfaring er imidlertid at ikke alle kommuner anerkjenner denne kompetansen og at samarbeidet derfor ikke blir etablert. I slike tilfeller må lokallagene bruke sin innflytelse og sine rettigheter som Samhandlingsreformen gir for medvirkning.

De fleste lokallag dekker som nevnt flere kommuner. Og selv om de aller fleste lokallag har likemenn for høreapparatbrukere, så har de ikke likemannstjeneste for alle kommunene hvor de har medlemmer.

HLF har målsetting om likemenn i alle kommuner. Siden mange kommuner er meget små med få høreapparatbrukere, så er dette ikke realistisk. Men utvalget mener at lokallagenes likemannstjeneste må utbygges slik at den dekker alle medlemmene på en planmessig måte. Erfaringsmessig lar dette seg gjøre med en målrettet innsats fra lokallagenes side.

En av de store svakhetene i mange lokallag er at de mangler kompetanse på å drive interessepolitikk. Her må kandidater for brukermedvirkning både ha generell kompetanse på kommunal virksomhet og også kompetanse på det spesielle området av interessepolitikken som for eksempel tilgjengelighet og rehabilitering for hørselshemmede. Det er styrets ansvar å finne frem til aktuelle kandidater, sørge for at de får den nødvendige opplæring og også arbeide for at de blir utpekt som medvirkere. Lokallagsstyret bør peke ut en av representantene som får et hovedansvar i styret for arbeidet med å finne kandidater til både brukermedvirkning, likemannsordningen og andre verv i laget.

Utvalget foreslår følgende:

- 1. Lokallagene sørger for at alle kommuner hvor de har medlemmer, dekkes av likemannsordningen for høreapparatbrukere på en planmessig måte.*
- 2. Lokallagene innleder samarbeid om likemannsordningen med alle kommuner hvor de har medlemmer.*
- 3. Lokallagenes styre har ansvar for å finne frem til kandidater til likemannsordningen og interessepolitiske medvirkere overfor kommunene på de aktuelle områdene.*

4. *Siden hvert lokallag som oftest dekker medlemmer i flere kommuner, så må lagene bygge opp kompetanse for hver enkelt kommune om både medvirkning i kommunale råd og også medvirkning i å bygge opp den kommunale rehabilitering av hørselshemmede.*

6.4 Fylkeslagenes oppgaver

Fylkeslagene foreslår kandidater til brukermedvirkning både i NAV samt i regionale helseforetak og i de lokale helseforetakene. Disse vervene er meget viktige for å lage gode forutsetninger for rehabilitering av hørselshemmede og bør velges ut med omhu samt gis grundig opplæring.

Det sentrale her er å finne frem til de gode kandidatene som kan gjøre en effektiv innsats. Kandidater som svikter her er verre enn og ikke ha noen i det hele tatt. Slike blir i praksis gisler for administrasjonene der de deltar. Fylkeslagene har et hovedansvar for opplæringsvirksomheten for lokallagene bl.a. når det gjelder interessepolitikk. Hittil har denne virksomheten vært for svak i forhold til de oppgaver som lokallagene har når det gjelder tilgjengelighet og rehabilitering.

Fylkeslagene bør med hjelp av lokallagene sette opp lister over mulige kandidater og også tilby disse kurs som kvalifiserer for medvirkningsverv. Disse kandidatene vil også være aktuelle for medvirkningsverv på kommunalt nivå.

Det er fylkeslagets styre som har ansvar for å finne frem til gode kandidater. Her bør hele styret delta, men ett styremedlem bør ha et hovedansvar for å sette opp og vedlikeholde liste over aktuelle kandidater for medvirkning.

Den andre utfordringen er å få våre forslag akseptert av de som har forslagsrett og rett til oppnevning. Dette er vanligvis noe lettere enn å finne de gode kandidatene.

Fylkeslagenes tiltak

Lagene vil ofte registrere svikt i helsevesenets rehabiliteringsopplegg. Ved slik svikt bør fylkeslagene iverksette tiltak og da fortrinnsvis i samarbeid med helseforetakene eller evt. de regionale helseforetakene. Som eksempel kan det vises til fylkeslagets samarbeid med Nordlandssykehuset og Helse Nord om tinnitusrehabilitering ved Nordtun.

På den annen side har fylkeslaget ikke etablert samarbeid med hørselssentralene om planlegging av kursvirksomheten.

Utvalget foreslår følgende:

1. *Fylkeslaget må i samarbeid med lokallagene finne frem til gode kandidater for interessepolitiske verv.*
2. *Fylkeslaget har et hovedansvar for opplæringen av kandidater til interessepolitiske verv både på kommunenivå og fylkesnivå.*
3. *Fylkeslaget må aktivt arbeide for at rehabiliteringen av hørselshemmede fungerer i spesialisthelsetjenesten og om nødvendig ta initiativ på aktuelle områder.*
4. *Fylkeslaget må etablere et samarbeid med hørselssentralene om planleggingen av kursvirksomheten*

6.5. Oppgaver på sentralt nivå

Lover og regelverk for rehabilitering gis av Storting, regjering og sentrale administrative organer. Her er det HLF sentralt med sentralstyret og administrasjonen som har ansvaret for medvirkningen.

Det er gjort mye godt arbeid på dette nivået i de senere år. HLF møter her myndigheter som ikke har posisjoner å forsvare og som sørger for at medvirkning skjer etter forutsetningene. Det lov- og regelverk vi har fått er som regel meget bra og gir et godt grunnlag for det videre arbeid på fylkes- og kommuneplanet.

Men enda står det igjen mye arbeid på sentralt nivå når det gjelder regelverk, finansiering m.v. av den offentlige hørselsomsorgen.

Brukermedvirkning er en viktig forutsetning for å skape en arena for interessepolitikk. I denne sammenheng har både HLF sentralt, fylkeslagene og lokallagene behov for systematisk opplæring. HLF sentralt har ansvaret for å lage gode kursopplegg for slik opplæring og også medvirke i kursingen spesielt på fylkesnivået.

HLF og Samhandlingsreformen

Starten på gjennomføringen av Samhandlingsreformen var 01.01.12. Men fullføringen vil ta mange år. Et av de viktigste punktene er medvirkning fra pasientorganisasjonene på alle plan. Slik medvirkning har formelt sett vært rutine sentralt i lang tid. Men vi er langt fra full reell medvirkning i helsevesenet når det gjelder spesialisthelsetjenesten og vi er knapt nok begynt når det gjelder kommunehelsetjenesten.

Et annet viktig punkt for HLF er overføringen av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten, bl.a. når det gjelder rehabilitering. Her må det nevnes at etter utvalgets oppfatning er rehabiliteringen i spesialisthelsetjenesten for høreapparatbrukere, svak. Vi kan her bl.a. vise til at spesialisthelsetjenesten i Nordland i liten grad gjennomfører den opplæringen av nye høreapparatbrukere som den etter regel- og avtaleverk er forpliktet til.

I denne situasjonen skal lokallagene ha ansvaret for medvirkningen og bl.a. sørge for at rehabiliteringsrutiner og rehabiliteringsapparat prioriteres og bygges opp i kommunehelsetjenesten. Samtidig må lokallagene sørge for at avtaleverket mellom spesialisthelsetjenesten og den enkelte kommune ivaretar hørselshemmedes rettigheter etter lov- og regelverk.

Etter utvalgets mening er det bare et mindretall av kommunene i fylket som har den nødvendige kompetanse til disse oppgavene. Men kompetansen bygges gradvis opp bl.a. som følge av avtaler som skal inngås mellom spesialisthelsetjenesten og de enkelte kommuner om den konkrete fordelingen av oppgaver og ansvar når det gjelder rehabilitering av nye høreapparatbrukere.

De fleste av HLFs lokallag har heller ikke kompetanse nok til verken å kreve eller og bruke sin rett til medvirkning på en effektiv måte. Siden det ovennevnte er en allerede pågående prosess, så haster det sterkt å bygge opp kompetansen i lagene. Uten slik kompetanse kan den nødvendige rehabilitering av våre medlemmer bli forsømt.

Samordning

Samtidig er det klart at en situasjon hvor de enkelte lokallag og fylkeslag skal forhandle med spesialisthelsetjenesten og med kommunehelsetjenesten hver for seg, så vil vi risikere å få store forskjeller mellom de tjenester våre medlemmer får i de enkelte fylker og kommuner.

Her er det stort behov for at HLF sentralt kommer inn med rådgivning og forslag til lagene om aktuelle problemer, løsninger og modeller. Vi har bl.a. behov for HLFs mening om hvilke rehabiliteringstjenester skal vi konkret skal kreve av henholdsvis spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten i den nåværende økonomiske og personellmessige situasjon. Det sier seg selv at hvis vi krever mer tjenester enn det er tilgjengelig fagpersonell, så vil det mislykkes enten i forhandlingssituasjonen eller i gjennomføringen.

Det er ikke alle meninger og oppfatninger hos fagpersonell som er i samsvar med vår brukererfaring. Det er derfor behov for å opparbeide en selvstendig faglig kompetanse i HLF. Dette kan bl.a. gjøres gjennom aktiv bruk av Briskeby og gjennom prosjektarbeid og forskning.

Utvalget foreslår følgende:

- 1. HLF fører videre sitt arbeid for å få et lov- og regelverk som gir grunnlag for den nødvendige rehabilitering av hørselshemmede både sentralt, i fylkene og i kommunene.*
- 2. HLF lager kursoppleggene for på aktuelle områder som fylkes- og lokallagene har behov samt sørger for at kursene fyller behovene både kvalitativt og kvantitativt.*
- 3. HLF setter i gang et aktivt arbeid for å støtte fylkes- og lokallagene med retningslinjer og råd i forbindelse med gjennomføringen av Samhandlingsreformen.*
- 4. HLF arbeider videre med hvordan innføringen av Samhandlingsreformen kan skje lokalt og for legge til rette for en mest mulig lik gjennomføring i de forskjellige deler av landet.*
- 5. HLF må arbeide videre med å opparbeide selvstendig fagkompetanse på hørsel gjennom bl.a. Briskeby og prosjektarbeid.*

7. SAMMENDRAG

7.1 Situasjonsbeskrivelse

Tillitsvalgte i HLF Nordland har erfart at Samhandlingsreformen stiller nye krav til vår organisasjon på alle plan. Helsevesenet er av stor betydning i en organisasjon som i stor grad består av funksjonshemmede. Behandling og rehabilitering av våre lidelser vil alltid stå sentralt.

HLF Nordland er for så vidt i en heldig situasjon siden vi har tatt initiativ til et prosjekt ”Helhetlig rehabilitering for hørselshemmede” hvor prosjektrapporten kom så sent som i 2007. Men det er behov for å se om konklusjoner og forslag om tiltak fremdeles gjelder og å ta opp de utfordringer som Samhandlingsreformen stiller. Fylkestyret oppnevnte derfor et utvalg for å vurdere situasjonen og komme med forslag om tiltak som kan være til hjelp for både lokallag og fylkeslag.

Utgangspunktet er derfor prosjektrapporten fra 2007 ”Helhetlig rehabilitering for hørselshemmede”. I tillegg har vi sett på anbefalingen fra Sosial- og helsedirektoratet fra 2007 ”Å høre og bli hørt”.

I 2009 ble det inngått en avtale om samarbeid mellom de regionale helseforetakene og Nav om formidling av høreapparat og høretekniske hjelpemidler. Denne avtalen blir fulgt opp i en rapport om formidling av høreapparat og tinnitusmaskerer i 2010. Her omtales de brukerrelaterte problemer som avtalen skal arbeide med, ved å referere følgende fra "Å høre og bli hørt":

- Mangelfull opplæring og oppfølging ved tilpassing av høreapparat samt informasjon om rettigheter i tilpassingsprosessen.
- Manglende eller mangelfull informasjon om rettigheter og muligheter innen hørselsomsorgen deriblant om hørselstekniske hjelpemidler.
- Fragmentert tjenestetilbud uten noen form for koordinering
- Manglende rehabiliteringstilbud som inkluderer psykososiale konsekvenser av hørselshemming, kommunikasjon og høretaktikk.

Utvalget har, ved siden av prosjektrapporten fra 2007, tatt utgangspunkt i denne beskrivelsen. Videre har utvalget foretatt en enkel spørreundersøkelse blant våre medlemmer, sendt spørreskjema til Lærings- og mestringssentrene samt gjort utspøringer både i spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten. Vi kan på dette grunnlag med stor grad av sikkerhet si at de ovennevnte brukerrelaterte problemene fremdeles er aktuelle. Vi ser også at situasjonen er noe forskjellig i de enkelte helseforetakene. Problemene er derfor ikke like påtrengende overalt, men det gjenstår mye før situasjonen er tilfredsstillende. Et av hovedgrepene i Samhandlingsreformen er brukermedvirkning på både individ- og systemnivå. Når det gjelder medvirkningen på systemnivå for hørselshemmede, så står HLF på alle nivå sentralt.

For å få til en aktiv medvirkning på systemnivå for våre medlemmer, så ser utvalget behov for en rekke tiltak internt i HLF.

På denne bakgrunn vil vi komme med følgende forslag når det gjelder de aktuelle organer:

7.2 Spesialisthelsetjenesten

Informasjon til pasientene

Utvalget vil foreslå at det utarbeides skriftlig informasjonsmaterieell om hvilke rettigheter pasienten har. Dessuten må det informeres om hva som skal skje under det første møte med hørselssentralene. Videre vil vi tilrå at det utarbeides skriftlig materieell om høreapparater og annet hørselsteknisk materieell som pasientene får på et passende tidspunkt slik at de kan foreta informerte valg av høreapparater og annet utstyr.

Valg av høreapparater og hørselsteknisk utstyr

Utvalget vil presisere at helseforetakene sikrer seg at pasientene får tilbud om og anledning til å prøve ut flere typer høreapparat.

Det må også informeres om hørselsteknisk utstyrsom kan være aktuelle for pasienten.

Opplæring av nye høreapparatbrukere

- 1. Alle høreapparatbrukere med pårørende tilbys lokale kurs bruk og stell av høreapparat, hørselstekniske hjelpemidler, psykososiale forhold og høretaktikk. Kursene tilrettelegges og markedsføres av spesialisthelsetjenesten i samarbeid med HLFs fylkes- og lokallag.*

2. Helseforetakene må ta ansvar for at pasienter som tildeles høreapparat fra avtalespesialister også får nødvendige opplæring.
3. Alle nye høreapparatbrukere skal ha en samtale med kompetent fagperson i spesialisthelsetjenesten for å komme frem til et omforent personlig rehabiliteringsopplegg.

Samtykkeerklæring

Alle som får diagnose som hørselshemmet i spesialisthelsetjenesten må når de er ferdig behandlet der, anmodes om å underskrive en samtykkeerklæring angående orientering av hjemkommunen for evt. videre rehabilitering

Samarbeid med kommunehelsetjenesten

1. For å oppnå en geografisk lik helhetlig rehabilitering av hørselshemmede, må det etableres en grunnleggende forståelse av omfanget av arbeidet.
2. Denne forståelsen legges til grunn for fordelingen av oppgaver og ansvar mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene.

7.3 Kommunehelsetjenesten

Kommunale planer for hørselsrehabilitering

Det må stilles krav til kommunene om å utarbeide planer med plassering av konkrete oppgaver og ansvar for gjennomføringen av rehabiliteringen av hørselshemmede. Om nødvendig må HLF sentralt og kontrollmyndigheter trekkes inn for å få dette gjennomført.

Hørselsfaglig kompetanse i kommunene

Det tilrådes at kommunene tilsetter hørselsfaglig kompetanse for bl.a. å ivareta den voksende gruppe med aldersrelatert hørselssvekkelse. Dette kan i mange områder skje gjennom regionalt ansatt personell som dekker en passende gruppe kommuner/innbyggere.

7.4 Hørselshemmedes Landsforbund (HLF)

Lokallagenes brukerkompetanse

1. Lokallagene sørger for at alle kommuner hvor de har medlemmer, dekkes av likemannsordningen for høreapparatbrukere på en planmessig måte.
2. Lokallagene innleder samarbeid om likemannsordningen med alle kommuner hvor de har medlemmer.
3. Lokallagenes styre har ansvar for å finne frem til kandidater til likemannsordningen og interessepolitiske medvirkere overfor kommunene på de aktuelle områdene.
4. Siden hvert lokallag som oftest dekker medlemmer i flere kommuner, så må lagene bygge opp kompetanse for hver enkelt kommune om både medvirkning i kommunale råd og også medvirkning i å bygge opp den kommunale rehabilitering av hørselshemmede.

Fylkeslagenes oppgaver

1. *Fylkeslagene må i samarbeid med lokallagene finne frem til gode kandidater for interessepolitiske verv.*
2. *Fylkeslagene har et hovedansvar for opplæringen av kandidater til interessepolitiske verv både på kommunenivå og fylkesnivå.*
3. *Fylkeslagene må aktivt arbeide for at rehabiliteringen av hørselshemmede fungerer i spesialisthelsetjenesten og om nødvendig ta initiativ på aktuelle områder.*
4. *Fylkeslaget må etablere et samarbeid med hørselssentralene om planleggingen av kursvirksomheten*

Oppgaver i HLF sentralt

1. *HLF fører videre sitt arbeid for å få et lov- og regelverk som gir grunnlag for den nødvendige rehabilitering av hørselshemmede både sentralt, i fylkene og i kommunene.*
2. *HLF lager kursoppleggene for på aktuelle områder som fylkes- og lokallagene har behov samt sørger for at kursene fyller behovene både kvalitativt og kvantitativt.*
3. *HLF setter i gang et aktivt arbeid for å støtte fylkes- og lokallagene med opplæring, retningslinjer og råd i forbindelse med gjennomføringen av Samhandlingsreformen.*
4. *HLF arbeider videre med hvordan innføringen av Samhandlingsreformen kan skje lokalt og for legge til rette for en mest mulig lik gjennomføring i de forskjellige deler av landet.*
5. *HLF må arbeide videre med å opparbeide selvstendig fagkompetanse på hørsel gjennom bl.a. Briskeby og prosjektarbeid.*

Vedlegg:

Vedlegg 1

Program for kurs for høreapparatbrukere og deres pårørende

Vedlegg 2

Samtaler med høreapparatbrukere

Vedlegg 3

Melding til kommunen om personer som har fått høreapparat

Vedlegg 1

VELKOMMEN TIL KURS FOR HØREAPPARATBRUKERE OG

DERES PÅRØRENDE

22.– 23. NOVEMBER 2005

KI 1000-1530

I regi av Helgelandssykehuset, Sandnessjøen

Sted: kommunestyresalen, Rådhuset, Mosjøen

DAG 1

10:00-10:15 Velkommen Øre-nese-hals lege,

Inger Lise Haakstad

Helgelandssykehuset,

Sandnessjøen

10:15-10:45 Registrering

Forventninger til kurset Lærings- og mestringscenteret

Beate Henriksen, sosionom

Pause

11:00-11:45 -Erfaringer fra en

høreapparatbruker

-Om Vefsn hørselslag Solvei Arntzen, leder

11:45-12:30 -Om avdelingen Inger Lise Haakstad,

-Tilbud/hva gjør vi? øre-nese-hals lege

-Høreapparatet mm Helgelandssykehuset, S.sjøen

Monika Berget,

audiograf

Helgelandssykehuset, S.sjøen

12:30-13:15 Lunsj

Det er anledning å kjøpe lunsj i

kantina

13:15-13:45 Kommunens ansvar og hørsels- Anne K. Sjørdal, ergoterapeut

kontaktens oppgaver og rolle hørselskontakt, Vefsn kommune

13:45-15:30 Erfaringsutveksling/spørsmål

(Alle som har hatt innlegg veksler mellom gruppene)

Vedlegg 7 side 2

DAG 2

10:00-10:45 Kommunikasjon og

psykososiale forhold Bjørg Celius

audiopedagog, Nordl.ped.senter

10:45-11:00 Pause

11:00-12:00 Gruppen deles i to: Bjørg Celius
en gruppe for de pårørende
en gruppe for de som er høreapparatbrukere
Hvordan opplever jeg min hverdag som pårørende?
Hvordan opplever jeg min hverdag som høreapparatbruker?
12:00-12:45 Lunsj (med ørepropp og øreklokker til de ”hørende”)
Det er anledning å kjøpe lunsj i kantina
12:45-13:15 Erfaringer etter lunsjen Bjørg Celius
13:15-14:00 Tekniske hjelpemidler Audiopedagog Randi Åsheim
Nordland hjelpemiddelsentral
Pause
14:00-15:00 Tekniske hjelpemidler Audiopedagog Randi Åsheim
Nordland hjelpemiddelsentral
15:00-15:30 Oppsummering og vel hjem! Lærings- og mestringssenteret
Beate Henriksen

Vedlegg 2

Samtaler med høreapparatbrukere

Dette notatet er et forsøk på å imøtekomme et ønske fra kommunale "hørselskoordinatorer" om litt

mer praktiske råd og tips i forhold til hvordan den innledende kontakten / samtalene med tunghørte

kan gjennomføres, hva den bør fokusere på.

Det er viktig å understreke at dette ikke må oppfattes som en "intervju-guide" som skal følges punkt

for punkt, selv om rekkefølgen i punktene i notatet nok signaliserer noe om hva det normalt kan være

mest naturlig å begynne med, og hva som vanligvis kommer etter hvert.. Hver enkelt samtale skal imidlertid være unik, og skal mest mulig være preget av at bruker styrer og koordinator følger.

Notatet er mer ment som en form for veiviser som koordinator etter hvert får "i ryggmargen", og

som dessuten kan fungere som en sjekklister når en oppsummerer hva en har vært innom og hva som

ikke har vært berørt enda, og som en derfor kan være spesielt oppmerksom på ved seinere kontakt.

Innfallsvinkel

● Utgangspunktet er at kommunen har fått melding om at personen har fått høreapparat. Det er interessant for oss å høre hvilke erfaringer hun/han har med det/dem. Derfor ønsker vi en samtale. Sted: Vi kan komme hjem, dersom det er OK, eller personen kan komme til oss.

● Du kan lett signalisere "Jeg er her for å hjelpe deg", spesielt hvis du fokuserer på om bruker har "problemer". Selv om det er godt ment, antyder slike signaler overlegenhet/underlegenhet.

Mange reagerer instinktivt negativt på (u)uttalte signaler om at andre ikke tror at bruker mestrer livet så godt lenger, at hun/han kanskje har problemer og kan trenge hjelp. Ikke minst vil menn lett reagere i slike situasjoner, og f eks si at de har ikke behov for noe hjelp, og derfor heller ikke ønsker noen nærmere samtale.

● Sannheten er at for mange høreapparatbrukere fungerer ting utmerket, de opplever ikke hørselsnedsettelsen som noe stort problem, og de har god nytte av høreapparatet/-ene i mange situasjoner. Og andelen slike "vellykkede" er muligens økende takket være utviklingen av høreapparatene.

● Like sant er det imidlertid at en betydelig andel fortsatt opplever at høreapparatene bare letter noen situasjoner, mens andre kan oppleves som (minst) like vanskelige og/eller slitsomme. Disse kan, i alle fall på sikt, representere en fare for tilbaketrekking osv.

● Det er like viktig for oss å få samtaler med de fornøyde som med de som ikke synes det har blitt så mye bedre. Det er et faktum at kommunen har et klart ansvar for å tilby støtte til tunghørte som trenger det. For å kunne gjøre det må en ha solid og relevant kompetanse lokalt. Av de fornøyde kan vi lære mye om lure knep og mestringsstrategier. Det er derfor på mange måter like interessant å få snakket med de som ikke har noen "problemer".

Vedlegg 8 side 2

Arbeidsnotat fra REHAB NOR 02.05.2006: *Innledende kontakt med tunghørte, momenter*

Den første telefonsamtalen

Målet med denne er å få gjort en avtale om å møtes.

- Ikke prøv å gå i dybden i innledende telefonsamtale.
- Vær hverdagslig og alminnelig, men signaliser ekte interesse i den tunghørtes erfaringer (ikke fokus på "problemer"). Alle høreapparatbrukere opplever at apparatene kan være bra til noe, i enkelte situasjoner, og ikke så nyttige i andre situasjoner. Begge erfaringene er like viktige og interessante.
- Det kan være hensiktsmessig å uttrykke at kontakten tas også fordi kommunen er pålagt å ha kontakt med dem som får høreapparat for å fange opp deres erfaringer og å følge opp der det eventuelt er behov for det.
- Ikke bring inn elementer som kan virke fremmedgjørende, som f.eks. å snakke om "prosjekt", "individuell plan", "kommunens ansvar".

Momenter når koordinator møter personen med hørselshemming

Utgangspunktet for kontakten er at personen har fått høreapparat. Det er naturlig å begynne

der:

- **Om situasjonen med høreapparatet/-ene:**
 - Situasjoner der høreapparatet/-ene er til god nytte/fungerer godt.
 - Det som kjennetegner disse situasjonene.
 - Situasjoner der høreapparatet/-ene er til liten nytte/fungerer mindre bra.
 - Om noe har endret seg med høreapparatene.
 - Om høreapparatet/-ene svarer til forventningene.
- **Bruken av høreapparat**
 - Ta av og på.
 - Slå av og på.
 - Skifte batterier, skaffe batterier.
 - Rense.
 - Evt. skifte slange(r).
 - Trygg på høreapparatet.

Vedlegg 8 side 3

Arbeidsnotat fra REHAB NOR 02.05.2006: *Innledende kontakt med tunghørte, momenter*

- Brukes alltid, oftest, sjelden, eventuelt når.

Fokus på høreapparatet/-ene kan eventuelt naturlig gli over på fokus på hverdagen.

Bli litt kjent med:

● **Nettverk (familie, venner, kolleger):**

- Familienettverket, kontakten med dette.
- Venne- nettverket, evt. kolleganettverket, kontakten med disse.
- Før - nå, endringer.
- Nye kontakter/nettverk. Noe som savnes. Evt. mulige grunner til dette.
- Tilbaketrekking.

● **Aktiviteter:**

- Oppgaver, "plikter". Hjemme, utenfor hjemmet.
- Evt på jobb/skole.
- Hobby, interesser.
- Før - nå, endringer.
- Nye interesser/ønsker. Noe som savnes. Evt. grunner til dette.

Hvis det faller naturlig, kan en gå litt videre i forhold til bl a:

● **Kommunikasjon: Behov for:**

- At andre snakker tydelig, høyere, langsommere.
- At andre snakker direkte, med ansikts- og øyekontakt.
- At en snakker om gangen.
- Dempe bakgrunnsstøy/bakgrunnslyder.
- Unngå beskjeder i forbifarten. Sjekke for å forebygge misforståelser.

● **"Ønskede" bakgrunnslyder, varsling mv**

- Hjemme

Vedlegg 8 side 4

Arbeidsnotat fra REHAB NOR 02.05.2006: *Innledende kontakt med tunghørte, momenter*

- Utendørs
- Evt på jobb
- I sosiale-/fritidssammenhenger
- **Andre forhold som erfaringsvis kan påvirkes av hørselshemming:**
 - Trygghet, følelse av å ha kontroll i situasjonene.
 - Å få med seg det en bør.
 - Føle seg "dum" eller "brysom" når en må spørre om igjen.
 - Stress, bli sliten.

● **Hjelpemidler:**

- Noe i tillegg til høreapparat?
- Fungerer det, brukes det.
- Andre mulige løsninger?
- Informasjon om den kommunale Hørselskontakten.

● **Informasjon, opplæring:**

- Hørselshjelperordningen
- Brukerkurs Lærings- og mestringssenteret (+ReSonare etter hvert).

Eventuelt nærmere/flere samtaler om livet før og nå, interesser, livskvalitetsmål, eventuelle tiltak. Notere i planskjema. Husk at all kontakten med bruker i prosjektperioden skal dokumenteres i "Logg" og at hovedmomentene i samtalen noteres slik at de er tilgjengelige, f eks i "Samtaler om livskvalitetsmål".

Vedlegg 3

Melding til kommunen om person som har fått høreapparat

Hensikten med å sende denne meldingen er å gi kommunen informasjon som den må ha for å kunne

følge opp personer med hørselshemming. Konkret betyr dette at om noen få uker vil en medarbeider

i kommunen ta kontakt med brukeren for å høre om høreapparatet/-ene fungerer greit og for å avklare

om det er andre ting som det kan være aktuelt å følge opp.

Forutsatt brukerens samtykke fyller hørselssentralen ut denne meldingen for alle fra kommunene Alstahaug,

Brønnøy og Vefsn som får utlevert/utlånt høreapparater fra og med 15.12.2004. Utfylt skjema sendes snarest mulig til systemkoordinator i kommunen (adresser side 2).

1. Meldingen gjelder:

NAVN ADRESSE, TELEFON FØDSELSNR.

2. Samtykkeerklæring.

Jeg samtykker til at hørselssentralen sender dette skjemaet i utfylt stand til systemkoordinator i

kommunen (se side 2), og til at en medarbeider i kommunen tar kontakt med meg om en tid.

Sted, dato: _____ Underskrift:

3. Hørselstap

Ensidig Dobbeltsidig Tinnitus Diskanttap

Har hatt høreapparat tidligere:

Har fått nytt høreapparat dato: _____

4. Underskriften til den som fyller ut skjemaet

Sted: _____ Dato: _____

Navn: _____ Tittel: _____

Utfyllt skjema med eventuelle vedlegg sendes til systemkoordinator i pasientens hjemkommune.

Navn og adresser: Se baksiden.

Modellprosjektet "Helhetlig rehabilitering for tunghørte"

Melding til kommunen om person som har fått høreapparat Side 2 av 2

Rehab-Nor

Meldingen sendes til:

Alstahaug:

Hørselskontakt, Britt Ina Hals

Helsesenteret

Torolv kveldulfsongt.76

8800 Sandnessjøen

Brønnøy:

Brønnøy Kommune

Medisinsk rehabilitering

v/ rehabiliteringskoordinatoren

Skulesvei. 8 A

8900 Brønnøysund.

Vefsn:

Vefsn kommune, fysio- og ergoterapitjenesten

v/ rehabiliteringskoordinatoren

Vefsnveien 27

8656 MOSJØEN