

2015/RB13685

Lavterskeltilbud hos hjelpemiddelsentral

Søkerorganisasjon: Hørselshemmedes Landsforbund

Sluttrapport perioden 1.1.2018 – 01.10.2019



Sammendrag

Bakgrunn

Målsetting for prosjektet var i utgangspunktet å utvikle et lavterskel informasjonstilbud til hørselshemmede rettet mot dagligliv. Prosjektet var et samarbeidsprosjekt mellom NAV hjelpemiddelsentral, Hørselshemmedes Landsforbund (HLF) Vestfold og Døveforbundet (DF), finansiert av ExtraStiftelsen. Prosjektet har vært oppdelt i fire hovedfaser: konstituering, etablering, tjenesteutvikling og forankring.

I perioden 2015 – 2017 ble det opprettet og drevet et rådgivningskontor for hørselshemmede i Vestfold (konstituering, etablering og tjenesteutvikling). Kontoret hadde 1 ansatt på heltid og hadde ordinære åpningstider. Prosjektet prøvde ut informasjon- og rådgivningstilbud til hørselshemmede etter lavterskelprinsippet. Det vil si at tilbudet var tilgjengelig for alle, uten henvisninger eller timebestillinger. En vesentlig egenskap ved tjenesten var ambulerende virksomhet der det var et sentralt poeng å være tilstede og levere tjenestene der brukerne var.

For rapportering av prosjektets 3 første faser i årene 2015-2017, vises til *Delrapport fra prosjektets første tre år (2015-2017) med fokus på utvikling og drift av rådgivningstilbud*.

I den fjerde og siste fase av prosjektet, var målet å *profesjonalisere tjenestene og forberede mulige aktører for overtakelse på permanent basis* (forankring). I hovedtrekk var planen å forankre rådgivningstilbudet inn mot Vestfoldkommuner med sikte på å få etablert et interkommunalt tilbud. Dette tok imidlertid lenger tid enn forventet og det ble ikke mulig å få til forpliktende avtaler innen prosjektets planlagte tidsramme ved utgang av 2017. Dette var noe prosjektledelsen så tidlig i prosjektet, og valgte således å avsette lønnsmidler til om lag ett årsverk med sikte på bruk av 2018 som sluttår. Av ulike årsaker avvirket NAV, HLF og DF sitt engasjement i prosjektet ved utgangen av 2017. Det ble derfor søkt om og innvilget overføring av denne siste del av prosjektet til HLF Briskeby Forskning og Utvikling (FoU). Dette sammendraget med tilhørende sluttrapport omhandler prosjektets sluttår og siste fase; forankring.

Gjennomføring

Prosjektledelsen ved HLF Briskeby FoU startet i januar 2018 med å kartlegge og orientere seg i hvilke muligheter man så for seg for prosjektets forankringsdel. Vi innså raskt at til dette arbeidet krevdes målrettet og dedikert innsats. Vi valgte derfor å rekruttere og videre følge opp ny prosjektleder som fikk en sentral rolle og ansvar for forankringsdelen i prosjektet. Grunnet tiltredelse først fra 1.10.2018, ble det søkt om enda et år forlengelse av prosjektperioden, med avslutningsdato 1.10.2019. I dette året har prosjektleder gjort omfattende og nødvendige kartlegginger i forbindelse med forankringsarbeidet på følgende områder:

- offentlige og politiske føringer for hørselsomsorgen, inklusiv lovverk, utredninger og planer
- potensielle samarbeidsparter
- ulike modeller for rådgivningskontor
- det lokale politiske og kommunale/offentlige landskap

Resultat og resultatvurdering

Prosjektleder identifiserte den såkalte *Setesdalmodellen* som en relevant og overførbar modell for lavterskeltilbudet i Vestfold. Denne modellen har vært prøvd ut og gjennomført som et samarbeidsprosjekt mellom Hørselssentralen ved Arendal sykehus og 3 kommuner i Setesdal samt

andre aktører. Tilsvarende opprettet prosjektleder kontakt med og intensjonsavtaler med sentrale aktører i Sandefjordsdistriktet. For å forankre idéen lokalt, valgte man Sandefjord kommune og Sandefjord Medisinske senter (SMS). Prosjektleder førte dialog med kommunale ledere og SMS for forankring av et lavterskeltilbud for hørselshemmede basert på idéer og forslag til oppbygging og gjennomføring. Alt fundert på gjeldende offentlige og politiske føringer for hørselsomsorgen i Norge. Forslagene ble godt mottatt, men ved prosjekttidens utløp forelå det ikke konkrete intensiver fra kommunens side om involvering i planene.

Oppsummering, konklusjon og videre planer

Det er lagt ned et omfattende og verdifullt arbeid i kartlegging og forarbeider før opprettelse av et kommunalt lavterskeltilbud for hørselshemmede i Vestfold. Pr i dag følger det imidlertid lite tydelige føringer for en kommunal hørselsomsorg med offentlige styringsdokumenter slik som for eksempel i Samhandlingsreformen. Når slike føringer er diffuse og ansvarsforhold ikke defineres tydelig nok, og ikke heller økonomiske midler øremerkes til formålet, viser det seg utfordrende for kommuner å påta seg en oppgave som ikke er forankret i lov. Imidlertid er forankringsarbeidet som er utført det siste år, omfattende og grundig, og dette kan danne et godt grunnlag for videre arbeid lokalt med opprettelse av lavterskeltilbud for hørselshemmede i Vestfold.

Ved prosjektperiodens slutt er HLF Vestfold og HLF Sandefjord lokallag informert om prosjektet med tilhørende forslag og forankringsarbeid siste år. Disse har fått oppfordring om videreføring av arbeidet med forslag om samarbeid lokalt og med støtte fra HLF sentralt samt fra HLF Briskeby.

Innholdsfortegnelse

Kap. 1	Bakgrunn for prosjektet	s. 5
Kap. 2	Målsetting og målgruppe	s. 6
Kap. 3	Prosjektgjennomføring	s. 7
	Samhandling mellom sykehus og kommune i Setesdalprosjektet	s. 8
	Organisering og utvikling av lavterskeltilbud	s. 9
	Kompetansebygging for alle som jobber i kommunale helsetjenester	s. 10
Kap. 4	Resultater, vurderinger av effektmål og resultatvurdering	s. 11
Kap. 5	Oppsummering/Konklusjon/Videre planer	s. 12
	Referanser/kilder	s. 13

Kap. 1 Bakgrunn for prosjektet

Prosjektet *Lavterskeltilbud hos hjelpemiddelsentralen* med videre *Auris hørselsveiledning Vestfold* ble startet i 2015 etter modell av rådgivingstjenestene for hørsel og syn i Oslo, Trondheim, Bergen og Stavanger. Prosjektet ble finansiert med midler fra ExtraStiftelsen og hadde en varighet på 3 år med sluttdato 31.12.2017. For rapportering av denne perioden henvises til *Delrapport fra prosjektets første tre år (2015-2017) med fokus på utvikling og drift av rådgivingstilbud* (HLF, 2018). En målsetting i prosjektet var å forankre rådgivningskontoret med offentlig drift. I nevnte delrapport, kan vi lese at de politiske forankringene i Vestfold var krevende, og på dette punktet lyktes ikke prosjektet. Kommunene var ikke overbevist om at tilbudet var det rette, og argumenterte med at tjenesten ikke faller under lovpålagte oppgaver.

Prosjektets forankringsdel ble tidlig i 2018 overført til HLF Briskeby FoU as med oppgave å fortsatt påvirke kommunene i Vestfold til å ta i bruk erfaringene fra prosjektets første tre år, for selv å utvikle, finansiere og drive en god hørselsfaglig rådgivingstjeneste for innbyggerne i Vestfold. Fra oktober 2018 – oktober 2019 har vi i prosjektet forsøkt å finne en modell for å bedre servicen til hørselshemmede og høreapparatbrukere.

Prosjektet har sitt utspring i idéen bak lærings- og mestringsvirksomheten i Norge som er forankret i lovverket. I Lov om spesialisthelsetjeneste (HOD 1999) er pasient- og pårørendeopplæring tydeliggjort som en av fire kjerneoppgaver i sykehusene, sammen med behandling, forskning og utdanning. Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring (NK LMH, 2018, s. 10) innen helse skriver at

*... da denne loven trådte i kraft i 2001, fikk helseforetakene i oppdrag å etablere lærings- og mestringsssentre ved alle helseforetak for å ivareta opplæringen – et krav som ble oppfylt etter få år (Hvinden, 2011). Med St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid (HOD 2009) som trådte i kraft i 2012, fikk kommunene ansvar for å drive lokal lærings- og mestringsvirksomhet. I lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (HOD 2011) står det blant annet i § 1 at kommunene skal «tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og **nedsatt funksjonsevne**» og «sikre nødvendig opplæring av pasient, bruker og pårørende». Kommunene er pålagt å fremme helse og forebygge sykdom blant annet gjennom å tilby opplysning, råd og veiledning. Forankringen i lovverket har gitt pasienter og deres pårørende en styrket rett og økt mulighet for støtte til læring og mestring i kommunen. Samtidig har helsepersonell i kommunen fått en plikt til å legge til rette for dette.*

Hørselshemming er å anse som en nedsatt funksjonsevne og teksten over illustrerer nødvendige og viktige tiltak for hørselshemmede gitt på kommunalt nivå. Kommunen skal legge til rette for mestring og sikre nødvendig opplæring, opplysning, råd og veiledning og støtte til læring for hørselshemmede.

I denne sammenheng kan det være relevant å se til Helsedirektoratets (2015) *Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator* som har implikasjoner for lærings- og mestringsvirksomhet. Veilederen har et kapittel om lærings- og mestringsvirksomhet som, slik vi ser det, kan gi retning for praksis og videre betydning for oppbygging av en

kommunal hørselsomsorg. I den tidligere nevnte rapporten fra Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH, 2018, s. 11) fremheves det at veilederen definerer lærings og mestringsvirksomheten bredt og inkluderer tilbud i regi av kommune, sykehus, brukerorganisasjoner og annen frivillighet. Det omfatter alt fra individuell bruker og pårørendeopplæring til gruppebaserte tilbud og likepersonarbeid.

Videre heter det at i

... veilederen blir læring og mestring sett på som en kjede av ulike tilbud som spenner fra helsefremmende og forebyggende arbeid til rehabilitering. Det er verd å merke seg at veilederen understreker at tilrettelegging av strukturerte lærings- og mestringsstilbud så langt det er mulig og innen rammen av faglig forsvarlighet, skal gis i kommunene. Kommunene har med dette fått et utvidet oppdrag for å ivareta lærings- og mestringsvirksomhet.

Det er viktig og riktig å se innholdet i veilederen i sammenheng med hørselsomsorg og at det dermed ligger offentlige føringer for at god hørselsomsorg skal og bør gis nærmest mulig brukeren, innen kommunale rammer.

God hørselsomsorg for brukere er videre nedfelt i *Avtale om samarbeid mellom de regionale helseforetakene og Arbeids- og velferdsdirektoratet om formidling av høreapparat og høretekniske hjelpemidler* fra 2009. I denne rammeavtalen mellom landets 4 helseforetak og NAV legges et formelt ansvar til de to aktørene i fellesskap for blant annet å finne gode modeller for lokal tverretattlig samhandling og etablere samarbeidsrutiner mellom seg, kommuner og andre aktuelle aktører. Veilednings – og opplæringstiltak til brukere i regi av lærings og mestringscentre er nevnt, likeledes opplæring til og ambulante tjenester i samarbeid med kommuner og lokale hørselskontakter. Hørselssentralene ved helseforetakene og Nav har med andre ord et formalisert ansvar for hørselsfaglig veiledning og opplæring til kommuner gjennom denne avtalen.

Idéen bak prosjekt Lavterskeltilbud/Auris ble unnfanget så tidlig som 2012 og satt i drift i 2015. Siden den gang har mye endret seg. Samhandlingsreformen har fått virke i noen år, nye stortingsmeldinger har blitt skrevet og politiske retninger har blitt utviklet og endret. I Vestfold har flere kommuner blitt slått sammen. Nye Sandefjord kommune har 62.000 innbyggere av Vestfolds totalt 250.000 innbyggere, og det er i Sandefjord kommune vi satset på den videre forankringen av tilbudet til hørselshemmede. Hørselssentralen for Vestfold ligger ikke langt unna på sykehuset i Tønsberg og Sandefjord har bygget opp et lokalmedisinsk senter med mange tjenester, men ingen satsing på hørsel.

Kap. 2 Målsetting og målgruppe

Prosjektets målgruppe har primært vært den hørselshemmede befolkningen i Vestfold. Målet var å forankre og etablere et rådgivningskontor for dem. Sekundær målgruppe har vært den politiske og administrative ledelse i Sandefjord kommune.

Kap. 3 Prosjektgjennomføring

Prosjektleder har i perioden fått god hjelp av HLF, Audiografforbundet, prosjektledelsen for Setesdalsprosjektet og HLF Briskeby FoU. Alle har vært opptatt av å finne en modell som kan få gjennomslag i Vestfold og Sandefjord slik at den kan testes ut, og muligens gi en bedre hørselsomsorg på kommunenivå. Dessverre møtte vi raskt den samme veggen som sist. Samhandlingsreformen som kommunene skal orientere seg etter på helse, er som nevnt på området hørsel, diffus. Den definerer ikke hva som er kommunens oppgave eller hvilke ressurser som skal brukes. Ingen faglige kriterier er lagt til grunn for hva innbyggernes hørselsomsorg skal inneholde, eller hvem som skal utføre tjenesten. Hørselskontakten som de fleste kommuner har, trenger ikke å ha faglig dokumentert kompetanse. Hørselskontakten har som regel andre oppgaver i kommunen i tillegg, og ofte kun en stillingsandel på 10-20% for å dekke hørselsområdet. Det følger ingen økonomiske midler er øremerket fra staten til formålet.

Vi har i hele prosjektperioden konsentrert oss om å få en god dialog med kommunen, og et samarbeid med Sandefjord Medisinske Senter (SMS). Her har vi møtt velvilje i samtaler med seksjonsleder for SMS og leder for Forebygging og Mestring i Sandefjord kommune. Vi har presentert forskjellige modeller for å bygge opp bedre service på hørsel, og hvordan tjenesten kan bemannes, f.eks etter modell fra Setesdalsprosjektet. Vi har ved hjelp av fylkesaudiografen i Agder og Audiografforbundet fremskaffet dokumentasjon på hvordan søke om prosjektmidler til etablering av denne servicen, og informasjon i form av budsjetter på investering og drift. Det ble i enighet bestemt at forslagene våre skulle tas opp av leder ved SMS med den nye Rådmannen og presenteres for Samhandlingsutvalget for helse i Vestfold. Selv om vi opplevde å møte interesse og god kunnskap på dette nivået i kommunen, så er bøygen at god service på hørsel ikke er lovpålagte oppgaver i kommunene og at det ikke er bevilget øremerkede midler fra staten.

Sett bort fra den tidligere nevnte avtalen om samarbeid mellom helseforetakene og NAV fra 2009, foreligger det ikke, så vidt vi har klart å kartlegge, noen helhetlig offentlig plan for samhandling mellom hørselssentralene og kommunene. Den nevnte avtalen er så vidt vi kan forstå, noe ukjent og det har ikke lyktes oss å få klarhet i hvilken grad avtalen følges opp lokalt. Vi har heller ikke funnet en samlet kunnskapsoversikt over området til tross for at man skulle tro at organisering av hørselsomsorgen ville kreve både samarbeid og informasjonsflyt mellom aktørene på sykehus og kommunalt nivå. Det kan se ut til at Samhandlingsreformen ikke har nådd helt ut til hørselsfeltet.

Dette belyses blant annet i en kartleggingsundersøkelse utført i 2017 av HLF. I kartleggingen konkluderes det med at

Den utvilsomt største utfordringen innen samhandling på høreapparatområdet, foruten behovet for økt klinisk kapasitet til høreapparattilpasning, er å involvere kommunene. Så langt har lov- og regelverket som forplikter kommunene innen samhandling og rehabilitering, ikke vist seg å fungere etter intensjonen innen høreapparatområdet. Kommunene har knapt hørselsfaglig kompetanse, og er med få unntak ikke likeverdige

samhandlingspart med hørselssentralene. Her synes tiden å være overmoden for å vurdere sterkere statlige føringer».

Det er gjennomført en rekke prosjekter i hørselsomsorgen etter initiativ fra ulike aktører i feltet etter en erkjennelse av at vi har behov for en bedre organisering av hjelpetilbudet til hørselshemmede. Prosjektene handler om samhandling mellom de ulike nivåene innen hørselsomsorgen, kompetanseheving av helsepersonell og mestring- og rehabiliteringstilbud. Om prosjektene har sitt utspring i avtalen mellom helseforetakene og NAV eller i et erkjent og opplevd behov, er ukjent

Helsedirektoratet er i gang med en utredning av tilbudet til hørselshemmede, dette etter oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Det forventes at utredningen vil beskrive dagens situasjon, utfordringer og peke på mulige tiltak for forbedring.

Samhandling mellom sykehus og kommune i Setesdalprosjektet

På HLF Briskebykonferansen 2018 *HØRSEL HELE LIVET* fikk vi presentert Setesdalprosjektet, et samarbeide mellom sykehus (Hørselssentralen) og kommune på hørselsomsorg som vi mente kunne brukes i Vestfold. Foredraget *Samhandling mellom sykehus og kommune* av audiografene Jorunn Knudsen og Dina Risdal fra Arendal sykehus ga en detaljert beskrivelse om hvordan samarbeidet med Setesdalkommunene hadde blitt startet, utviklet og driftet gjennom tre år som prosjekt. I rapporten *STYRKET REHABILITERINGSTILBUD TIL HØRSELHEMMEDE I KOMMUNENE* (Sørlandet sykehus, 2018) beskrives tre års pilotprosjekt, og videre tjenesten i permanent drift. Hørselssentralen i Arendal har sammen med det lokalmedisinske senteret LMT Setesdal, de kommunale hørselskontaktene i kommunene Evje og Hornnes, en ambulerende virksomhet til sykehjem og pasienter. Modellen de jobber etter er enkel og genial og samsvarer med intensjon og innhold i avtalen mellom helseforetakene og NAV. Finansiering av driften og tjenestene er oversiktlig, og en vinn- vinn for alle involverte. I tillegg sier de at modellen har en overføringsverdi til andre, og inviterer andre til å ta del i driftsmåten. De sier også: *«Vi mener det er fullt mulig at dette kan bli en nasjonal standard».*

I vårt prosjekt valgte vi å fokusere på en overføring av Setesdalprosjektet. I Setesdalprosjektets sluttrapport belyses viktige elementer som sammenfalt med vår idé om et tjenestetilbud i Vestfold. Der heter det blant annet:

Formålet med prosjektet var å synliggjøre hørselshemmedes rehabiliteringsbehov og nødvendighet av kompetanseheving av helsepersonell i kommunene. Bidra til samhandling og samarbeid mellom 1.linje og hørselsomsorg på 2.linje-nivå.

Ved å bringe kvalifisert audiologisk kompetanse ut i kommunene har Setesdal blant annet fått: Brukere får raskere hjelp, lav terskel for hjelp, nærhet til pasient / bruker, rehabiliteringstilbudet til hørselshemmede på lokalt plan styrkes.

Rehabiliteringsbehov blir mer synlig fordi det er nærhet og mer kjennskap til pasient, bedre kompetanseheving av helsepersonell i kommunen. Bedre og mer samhandling mellom aktørene på 1. og 2. linje nivå, pasienten slipper lange turer til Hørselssentralen.

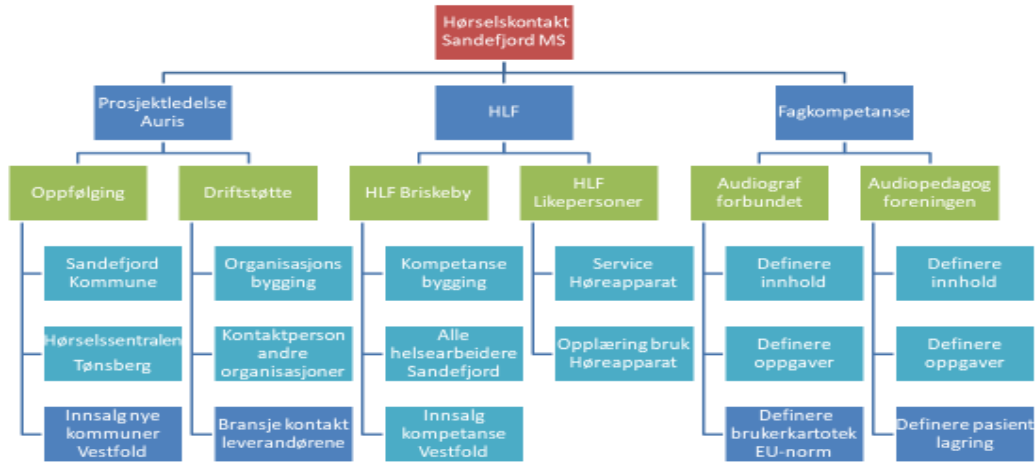
Tilpasning av høreapparat og andre tekniske hjelpemidler er en viktig del av rehabiliteringsprosessen. Det er ikke mulig for de kommunale hørselskontaktene å være oppdatert på nye høreapparater og hjelpemidler, og interkommunal audiograf har derfor sørget for bedre og riktigere utredning, tilpasning og oppfølging av disse hjelpemidlene. Hørselskontaktene i kommunene har begrenset kompetanse på området og kan vanskelig gjøre en audiografs oppgaver. De kan utfylle audiografen med at de bedre kjenner brukerens hjemmesituasjon og vet hvilke utfordringer de har i hverdagen.

Finansiering av audiografstilling i kommunene er en utfordring da kommuner primært er rammefinansiert i motsetning til sykehusene som er innsatsfinansiert. I dette prosjektet har kommunene i Setesdal betalt en egenandel i tillegg til prosjektmidler fra Fylkesmannen. Sykehuset har dekket sin halvdel av stillingen via egenandeler fra pasientene og refusjon fra Helfo. I tillegg har Hørselssentralen også fått inntekter på den kommunale halvdel av stillingen av egenandeler og refusjon fra Helfo.

Prosjektleder fikk tilbud om hjelp og støtte for å få i gang et tjenestetilbud i Sandefjord. Dette ble videre formidlet til ledelsen på SMS. Fylkesaudiograf i Agder Jorunn Knudsen og Prosjektleder Ellen Benum, Lokalmedisinske tjenester i Evje, ville gjerne gi råd og støtte for å få en god prosess for Sandefjord og Vestfold.

Organisering og utvikling av lavterskeltilbud

For å hjelpe til å bygge opp en bedre service for hørselshemmede i kommunene innenfor dagens system, forsto vi at alle gode krefter måtte forenes i en enkel modell. Rollefordeling i samhandling mellom de forskjellige aktørene i prosjektet måtte ikke fravike for mye fra hvordan det jobbes i dag, det etter inspirasjon fra praksis i Agder, men også i henhold til samarbeidsavtalen mellom helseforetakene og NAV der aktørene er gitt et formelt ansvar. For å utvikle en kommunal service for hørshemmede og høreapparatbrukere i Sandefjord vurderte vi at det lokalmedisinske senteret var et godt sted å bygge en kommunal service i samarbeid med Hørselssentralen i Tønsberg, etter modell fra Agder.



Prosjekt Lavterskeltilbud ønsket å ha rollen som brobygger og forhandler. Vi kunne forhandle og hjelpe alle parter til prosjektet var oppe og i drift. Alt bygget på dagens offentlige hørselsorganisering og finansiering, men skrudd sammen på en slik måte at brukerne opplevde prosess og service helhetlig, og ikke fragmenterte og vanskelig å orientere seg i. En dør inn for all service med hørselshjelp med normale åpningstider. Vi snakker i Sandefjord om service for hørselshemmede i en befolkning på 62.000, trolig opp mot 12.000 brukere. Setesdal har 7000 innbyggere totalt.

Audiografen er etter vår mening en svært vesentlig fagperson for hørselsomsorgen i dette prosjektet. Audiografen er viktig for hørselskontaktene som er kommunens koordinator på hørsel. Rådmannen i Sandefjord og fylkets hørselsfaglige ledelse var tiltenkt styreansvaret i dette prosjektet slik som det er i Setesdalprosjektet.

Hva brukerne skal ha av service i lavterskeltilbudet, må selvfølgelig avklares nøye. Det bør gis mulighet for hørselstest hos audiograf, enkel service på høreapparater, samtale med audiopedagog og mulighet for å møte den kommunale hørselskontakten. Det er viktig å samle fagkompetansen på et sted slik at det er til SMS man går for å få hjelp med sine hørselsproblemer. Den hørselsfaglige kompetansen kan utføres på timebestilling, men service på høreapparater bør følge normale åpningstider i SMS. Likepersoner fra HLF er tiltenkt en naturlig plass her.

Kompetansebygging for ansatte i kommunale helsetjenester

Det er også betydningsfullt med opplæring av kommunalt ansatte da mange møter eldre, og andre som trenger hørselshjelp, gjennom sitt daglige arbeide. HLF Briskeby har arrangert kurs og andre kompetansehevede tiltak for disse målgruppene, ikke minst i forbindelse med prosjektet Moderne Hørselsomsorg/Ringeriksprosjektet. HLFs studie (2017) om overføring av kompetanse på tvers av ansvarsområdene tilsier at det er et stort marked for

opplæring. I tillegg til opplæring kan vi lese i Setesdalmodellen om supplerende «skulder ved skulder» kompetanse- overføring.

Kap. 4 Resultater, vurderinger av effektmål og resultatvurdering

Fra rådgivningskontor med lavterskel rådgivingstjenester etter modell fra Oslo, til kontor med helhetlig hørselsservice er forskjellene store. Samhandlingsreformen har fått virke i noen år og behovet for endringer i organisering av hørselsomsorgen i kommunene er åpenbar. Myndighetene med stortingsmeldinger og tildelingsbrev er nå mer konkrete i retning og fremdrift enn tidligere. Helsedirektoratet skal levere sin utredning og anbefaling til Helsedepartementet i løpet av våren 2020.

Setesdalmodellen ser ut til å fungere svært godt til nytte for områdets hørselshemmede og den er etter vår vurdering den beste modellen så langt. Dessverre er verken denne modellen eller tilsvarende samarbeidsformer lovpålagt å følge for de aktuelle aktører innen hørselsomsorgen. Samarbeidsavtalen mellom helseforetakene og NAV kunne vært en motor i dette arbeidet, men det kan se ut til at avtalen er for lite kjent eller har for liten prioritet til å ha effekt. Det kreves pågangsmot samt administrativ og politisk vilje for å gjennomføre den jobben Arendal og Setesdal har gjort. Det er et håp om at myndighetene forstår at det må tenkes nytt omkring rehabilitering av hørsel hvis samhandlingsreformen skal virke på dette fagområdet i praksis.

Prosjekt Lavterskeltilbud har nå forsøkt over flere år å komme inn i Sandefjord kommune for å få i gang en bedre kommunal hørselsomsorg. Sandefjord har en stor organisasjon for helse, sosial og omsorg, i alt 2600 ansatte som skal betjene 62.000 mennesker i tråd med bl.a samhandlingsreformen fra 2012. De har et lokalmedisinsk senter som skal tilby rehabilitering til sine innbyggere, og en folkehelsekoordinator som uttaler at det er «viktig å etablere et tverrsektorielt folkehelsenettverk og utarbeide oversikt over helsen i Sandefjord». På hørsel er det i kommunen 2 halve stillinger som Hørselskontakt perifert plassert i Andebu og Stokke. I det lokalmedisinske senteret er hørselstilbudet kun ivaretatt av HLF med sine medlemsmøter og likepersoner uten formell faglig kompetanse. I etterkant av prosjektgjennomføringen kan det stilles spørsmål om man i tillegg kunne ha vurdert å tilnærme seg andre eller flere kommuner som vertskommune for lavterskeltilbudet. Videre også om Hørselssentralen ved Sykehuset i Tønsberg kunne vært ytterligere involvert i planene, dette i henhold til samarbeidsavtalen mellom helseforetakene og NAV der helseforetaket tildeles betydelig ansvar for samhandling. Det kartleggings- og forankringsarbeidet som ble gjennomført var imidlertid tidkrevende og krevde de rammer og ressurser som var tilgjengelig i prosjektet.

Vår oppgave var ... å påvirke kommunene i Vestfold til å ta i bruk erfaringene fra prosjektets første tre år, for selv å utvikle, finansiere og drive en god hørselsfaglig rådgivingstjeneste for innbyggerne i Vestfold. Dette har vært prosjektets mål hele tiden, og 13. juni ble vi enige med seksjonsleder SMS og leder for enhet for Forebygging og Mestring om å jobbe sammen mot det samme målet. De skulle jobbe målrettet med rådmannen i Sandefjord og Vestfold sitt samhandlingsutvalg for helse for å få etablert et bedre hørselstilbud ved Sandefjord

Medisinske Senter. Prosjektet skulle understøtte arbeidet og la frem en liste over hjelpere kommunen kunne bruke for å realisere prosjektet. De som sto klare til å bidra var Audiografforbundet, fylkesaudiografen i Agder og leder ved Lokalmedisinsk Senter i Setesdal. Prosjektet hadde klargjort dette før møte 13. juni. I tillegg til å presentere dokumentasjon og forslag til løsning, ble det i løpet av få dager sendt dokumentasjon fra alle våre partnere om hvordan søke midler til prosjekt, eksempler på budsjetter for inntekter, kostnader og investeringer. Audiografforbundet tok kontakt med SMS med tilbud om å hjelpe til på det praktiske planet. Etter vårt møte i juni og flere oppfølgende mailer har det blitt stille fra Sandefjord. Det er sendt ny informasjon som vi trodde kunne hjelpe prosessen, og spørsmål om hva vi skal hjelpe til med uten å få svar. Prosjektleder oppfattet at det var en stor skuffelse at vi ikke kom til møtet det 13. juni med friske øremerkede midler til hørselsomsorgen i Sandefjord kommune. Noe av den samme erfaringen hadde Auris også i forrige forsøk, det kan leses i sluttrapporten fra 2017 skrevet av Gunnar Horn.

Kap. 5 Oppsummering/Konklusjon/Videre planer

Det er lagt ned et betydelig arbeid når det gjelder kartlegging av de offentlige og politiske føringer for hørselsomsorgen i Norge, kartlegging av relevante modeller for rådgivningskontor inklusiv finansieringsmodell, kartlegging av det lokale politiske og kommunale landskap i Sandefjord og kartlegging av potensielle samarbeidsparter. Innen prosjektperiodens slutt har vi ikke lyktes i å forankre et rådgivningskontor slik målet var. Planene er imidlertid lagt med grundig forarbeid og ligger nå fritt tilgjengelig for aktører som vil overta. I denne forbindelse er brukerorganisasjonen HLF Vestfold ved fylkesleder og lokallaget HLF Sandefjord informert og forespurt om videre påvirkningsarbeid. Lagene er engasjerte og ønsker å videreføre arbeidet. Vi oppfordrer dem til å samle øvrige lokale hørselsmiljøer slik at de kan stille sterkere med en samlet stemme overfor kommunens politikere og administrasjon. Det kan være hensiktsmessig å foreta en sondering av andre tilgjengelige kommuner for samarbeid. Det bør også opprettes og knyttes sterkere kontakt med helseforetakets hørselssentral ved Tønsberg Sykehus under henvisning til samarbeidsavtalen mellom helseforetak og NAV. Avtalen pålegger et ansvar for både samarbeid og veilednings- og opplæringstiltak og kan med fordel fremheves. Prosjektledelse og HLF sentralt vil naturligvis stille med ønsket kompetanse og kunnskap og bidra i dette arbeidet.

Referanser/Litteratur

Hørselshemmedes Landsforbund (2017): *Delrapport fra prosjektets første tre år (2015-2017) med fokus på utvikling og drift av rådgivningstilbud*

<https://www.hlf.no/globalassets/prosjekter/prosjektdokumenter/auris-sluttrapport-2018.pdf>

Spesialisthelsetjenesteloven (1999): *Lov om spesialisthelsetjeneste*

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>

Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (2018): NK LMH 1/2018, fagrapport: *Sentrale begreper og teorier for fagområdet læring og mestring innen helse* https://mestring.no/wp-content/uploads/2019/03/Rapport-begreper-og-teorier_ENDELIG_140319-2.pdf

Helse- og omsorgsdepartementet (2009): *Samhandlingsreformen* (Meld.St. 47 (2008–2009)) <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/>

Avtale om samarbeid mellom de regionale helseforetakene og Arbeids- og velferdsdirektoratet om formidling av høreapparat og høretekniske hjelpemidler (2009). <http://www.audiograf.no/avtalen-mellom-helseforetakene-og-nav-om-formidling-av-hoereapparat-og-hoeretekniske-hjelpemidler-2009.6234411-36515.html>

Helse- og omsorgstjenesteloven (2011) *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Helsedirektoratet (2015): *Nasjonal veileder for rehabilitering, habilitering og individuell plan og koordinator* <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator/laering-og-mestring-i-helse-og-omsorgstjenesten/om-laering-og-mestring-i-helse-og-omsorgstjenesten>

Hørselshemmedes Landsforbund (2017): *Hørselssentralenes samhandling - nasjonal kartleggingsrapport*

<https://www.hlf.no/globalassets/prosjekter/prosjektdokumenter/2017-horselssentralenes-samhandling-2017-rapport-hlf-steinar-birkeland.pdf>

Sørlandets sykehus (2018): *Styrket rehabiliteringstilbud til hørselshemmede i kommunene - sluttrapport fra pilotprosjekt med lokalmedisinske tjenester i Setesdalen*

<https://www.hlf.no/globalassets/prosjekter/prosjektdokumenter/2018-sluttrapport-fra-pilotprosjekt---styrket-rehabiliteringstilbud-til-horselshemmede-i-kommunene-19-02-18-arendal-evje-jorunn-knudsen-m-fl.pdf>

