

1. Sammendrag.

Rapporten oppsummerer prosjektet ”Modellforsøk med helhetlig rehabilitering for tunghørte” som er gjennomført i perioden høsten 2004 – årsskiftet 2006/-07.

I prosjektet har tre kommuner på Sør-Helgeland kontaktet personer som har fått tildelt høreapparat for å avklare deres erfaringer med apparatene og eventuelle behov for helhetlige rehabiliteringstiltak utover høreapparatene. Kontakten med høreapparatbrukerne er ivaretatt av kommunale medarbeidere som har fått rollen som ”hørselskoordinatorer”, og som har fått tilbud om noe opplæring i forhold til denne rollen, herunder generell koordinatoropplæring og litt grunnleggende omkring hørsel, hørselsnedsettelse, konsekvenser av hørselsnedsettelse og mulige tiltak.

Hver av kommunene ble med i prosjektet etter beslutning på faglig/administrativt nivå, dvs. helse- og sosialsjef eller tilsvarende. En fagperson ble utpekt i hver av kommunene som ”lokal prosjektleder”. Denne rollen innebar å være kontaktperson for Rehab-Nor i prosjektperioden og ha et lokalt pådriveransvar i forhold til utvikling og oppfølging av rutiner og aktiviteter som ledd i prosjektet.

Prosjektet bygger på et initiativ i 2003 fra leder i Brønnøy hørselslag. Lederen hadde gjennom egne og andres erfaringer sett at mange personer med nedsatt hørsel får tap av livskvalitet som følge både av sviktende oppfølging utover ren tildeling av høreapparat og andre hørselstekniske hjelpemidler og av mangelfull samordning av tilbud og tiltak.

Prosjektets hovedidé har vært å avdekke behov for rutiner, tiltak og tilbud som ledd i helhetlig rehabilitering for tunghørte (definert som personer som har fått høreapparat) gjennom en individuell tilnærming. Ved å samhandle med den enkelte tunghørte om livssituasjonen og avklaring av individuelle mål, og dernest samarbeide tverrfaglig om forslag til egnede tiltak med utgangspunkt i disse målene, skulle behovet for tiltak avdekkes ”bottom-up”. Metodikken er den samme som er utviklet av Rehab-Nor for arbeid med individuelle planer generelt, og arbeidet har vært forankret i tre prosjektkommuner. Prosjektet har imidlertid vært helt avhengig også av et tett samarbeid med spesialisthelsetjenesten (hørselssentralene, lærings- og mestringssentrene) så vel faglig som i forhold til informasjonsutveksling.

Vi har tatt sikte på å gjennomføre prosjektet som et modellforsøk med vekt på å utvikle ordninger og kunnskap som kan anvendes også i andre kommuner/regioner.

Sosial- og helsedirektoratet bevilget midler til oppstart av prosjektet i mai 2004. Alstahaug, Brønnøy og Vefsn kommuner sa seg villige til å gå inn som prosjektkommuner. Helgelandssykehuset HF avd. Sandnessjøen påtok seg å være ”døren til spesialisthelsetjenesten”.

Et viktig delmål har vært å avklare hvordan ressursene som finnes etablert gjennom HLFs lokallag, ikke minst deres hørselshjelper-ordning, kan trekkes inn i et konstruktivt samspill med de offentlige ressursene i målrettet arbeid med helhetlig rehabilitering for tunghørte.

Vi har lagt vekt på at det på kommunenivå utvikles rehabiliteringstankegang og –tilbud for tunghørte som ledd i utviklingen av rehabiliteringstilbudet rent generelt. Prinsipielt er det ikke noe som skiller denne brukergruppen fra andre brukergrupper. Arbeidet med tunghørte stiller de samme krav til grunnleggende tenkning og forståelse, generelle rutiner og tilnærminger samt organisering som helhetlig rehabiliteringsarbeid for andre grupper. Derfor har vi i

prosjektet innledningsvis lagt ned arbeid i å gi prosjektkommunene del i erfaringer og komme med innspill og forslag til arbeidet med rehabilitering generelt. I dette har Rehab-Nor dratt nytte av flere års erfaring fra praktisk samarbeid med ulike kommuner og institusjoner om utvikling av helhetlige individuelle planer som verktøy for bedre kvalitet og ressursutnyttelse.

I den innledende fasen av prosjektet la vi således stor vekt på opplæring og informasjon, om helhetlig individuell planlegging med fokus på individuell livskvalitet generelt og om hørsel og hørselshemming spesielt. Vi bidro aktivt i utviklingen av rutiner, dokumentasjonsverktøy og organisering bl.a. av personlige koordinatorene for arbeid med individuelle planer. Etter hvert begrenset vi imidlertid fokuset til arbeidet med personer med hørselsnedsettelse. Som ledd i dette satsset vi på å gi en mindre gruppe kommunale medarbeidere som spesielt skulle følge opp nye høreapparatbrukere i prosjektperioden ("hørselskoordinatorene") spesiell kunnskap omkring hørsel og hørselshemming.

Parallelt med de innledende prosessen i kommunene utarbeidet vi i samarbeid med spesialisthelsetjenesten forslag til en enkel rutine for melding om nye høreapparatbrukere fra hørselssentralene til kommunene, basert på samtykke fra den enkelte person. Tanken var at når kommunene får slike meldinger, skal en av hørselskoordinatorene i løpet av relativt kort tid ta kontakt med høreapparatbrukeren med tanke på å avklare om det kan være aktuelt å innlede et samarbeid for å støtte vedkommendes videre rehabiliteringsprosess.

Tilmeldingene fra spesialisthelsetjenesten til kommunene var således en basis for prosjektets "bottom-up"-baserte tilnærming. Det viste seg imidlertid uventet vanskelig å få tilmeldingsrutinen til å fungere. Først fra høsten 2005 begynte kommunene å få et visst tilsig av meldinger.

I løpet av prosjektperioden fram til utgangen av august 2006 fikk prosjektkommunene informasjon fra hørselssentralene om i alt 94 personer som hadde fått tildelt høreapparat. Så godt som alle disse er blitt kontaktet av en hørselskoordinator, med spørsmål om erfaringene med høreapparatene så langt og tilbud om et hjemmebesøk for nærmere samtale. Det var store ulikheter mellom kommunene i forhold til hvor mange som takket ja til dette tilbudet. I en av kommunene svarte en av vel 30 "nei" til nærmere samtale. I en annen av kommunene svarte et klart flertall "nei" til hjemmebesøk, men var villige til en samtale pr telefon.

I samtalene som har vært mellom hørselskoordinatorene og høreapparatbrukere har det kommet fram noen spørsmål og problemer knyttet til høreapparatene og andre tekniske hjelpemidler. Disse er i stor utstrekning henvist videre til kommunenes hørselskontakter. I enkelte tilfeller er de tatt opp med hørselssentralen som har levert ut høreapparatet. I langt mindre utstrekning har samtalene avdekket noe ønske eller behov for å gå videre i forhold til psykososiale konsekvenser av hørselstapet. I de tilfellene en ut fra hørselskoordinatorenes dokumentasjon ser at slike konsekvenser har vært antydnet, har ikke dette blitt fulgt videre opp. Det kan således se ut til at hørselskoordinatorene ikke har sett klart nok som sin rolle å fange opp slike forhold, og kanskje ikke har sett hvordan kommunen kan bidra med videre oppfølging av.

Vi har lagt vekt på at hørselskoordinatorene også har informert om de lokale hørselslagenes likemannsordning, hørselshjelperne, i kontakten med høreapparatbrukerne. Dette har fungert best der hørselslagene har hatt oppdatert skriftlig informasjonsmaterieell som koordinatorene har kunnet levere ut.

Et tilbud som brukerorganisasjonen allerede i utgangspunktet visste det var stort behov for, var opplæring av personene med nedsatt hørsel og deres nærmeste om konsekvenser av hørselshemming, herunder også mulige tiltak. Brønnøy hørselslag hadde i egen regi allerede tidligere arrangert slike kurs. Samtidig mente vi at ut fra gjeldende ansvars- og oppgavefordeling var det i hovedsak spesialisthelsetjenestens ansvar å tilby slik opplæring som ledd i dens generelle ansvar for brukeropplæring. I praksis ivaretas dette ansvaret i stadig økende grad av lærings- og mestringssentrene. Lærings- og mestringssenteret ved sykehuset i Sandnessjøen tok, etter initiativ fra prosjektet, tidlig i 2005 ansvar for å utvikle et tilbud til tunghørte. Erfaringene og ressurser fra Brønnøy hørselslag ga denne prosessen en ”flying start”, som en så har kunnet videreutvikle tilbudet ut ifra. Det ble innen årsskiftet 2006/07 gjennomført i alt sju kurs, hvert over to dager, ett i Brønnøysund, ett i Mosjøen og resten i Sandnessjøen. Tilbakemeldingene fra deltakerne er positiv, og vi mener Lærings- og mestringssenteret har kommet langt i å utvikle et konsept som fungerer godt og som kan realiseres også andre steder.

Rapporten oppsummerer i kap. 4 resultater og erfaringer. I kap 5 analyserer og drøfter vi resultatene og erfaringene nærmere, mens vi i kap. 6 presenterer våre anbefalinger i form av en beskrivelse av sentrale elementer i et helhetlig rehabiliteringsopplegg for personer med nedsatt hørsel **slik vi med bakgrunn i dette og andre prosjekter mener det bør være**. Disse elementene er, stikkordmessig oppsummert:

- Skriftlig informasjon fra hørselssentral allerede ved første innkalling til time.
- Ambulerende tilbud fra hørselssentralene for å redusere reiseavstand for pasientene.
- På lenger sikt: Det legges vekt på samtaler for helhetlig avklaring av pasientenes situasjon og behov allerede som grunnlag for vurdering av høreapparat eller andre løsninger ved hørselssentralen. Dette forutsetter økonomiske rammer som gir rom for slik tilnærming. Like viktig forutsetning er imidlertid felles grunnleggende rehabiliteringsforståelse, nødvendig tverrfaglig kompetanse og metodekunnskaper i forhold til helhetlig arbeid med individuelt livskvalitetsfokus.
- På kortere sikt: Som minimumsstandard gjelder at alle nye som er aktuelle for høreapparat gis reelle muligheter til å prøve minst to-tre ulike typer, og at en gjennomfører de etterjusteringene som skal til for at bruker skal oppleve at funksjonen blir optimal. Dessuten: Som ledd i utprøvningsprosessen legges det betydelig vekt på å gi pasientene kunnskap, bl a om fordeler og ulemper, muligheter og begrensninger ved ulike løsninger. Informasjonen gis både muntlig og skriftlig.
- Hørselssentralene informerer også om og demonstrerer andre tekniske hjelpemidler, og er eventuelt hjelpelige med søknader om slike når behovet er åpenbart.
- Dersom høreapparatbruker ikke motsetter seg det, sender hørselssentralene informasjon til hjemkommunene om personer som har fått tildelt høreapparat.
- Kommunene har, som del av sitt ”korps” med personlige koordinatore, noen som har spesielt ansvar for oppfølging av personer med nedsatt hørsel. Spesialisthelsetjenesten tilbyr regelmessig disse ”hørselskoordinatorene” opplæring i tema omkring hørsel, hørselshemming, kommunikasjon, høreapparater og andre tekniske løsninger og forhold knyttet til det å leve med hørselsnedsettelse
- Personene som får høreapparat innkalles sammen med nærperson til kurs i regi av lærings- og mestringssenter en tid (inntil tre måneder) etter at høreapparat er utkvittert.
- På disse kursene deltar også hørselskoordinatorene fra kommunene, som bruker denne anledningen til å etablere kontakt med høreapparatbrukerne og gjøre eventuelle avtaler om videre kontakt.

• I samsvar med klare styringssignaler fra sentrale myndigheter er det lagt systematisk til rette for tverrfaglig og tverretattlig samarbeid mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten, mellom kommunene og andre deler av det statlige hjelpeapparatet (NAV, Statped mv), mellom kommunene og HLFs hørselshjelperordning lokalt, og internt i kommunene.

Samarbeidet bygger bl a på prosesser som har omfattet:

° Felles forståelse for grunnleggende verdier og mål. Kunnskap om ansvars- og oppgavefordeling.

° Etablering av klare samarbeidsrutiner, herunder ansvars- og rollebeskrivelser.

° Felles dokumentasjonsrutiner og –verktøy.

° Klare rutiner for informasjonsflyt mellom samarbeidsparter.

° Vekt på gode faglig kvalifikasjoner hos samarbeidspartene, som basis for trygghet og raushet

2. Forslag og prioriteringer fra Brukerutvalget

1. Klare ansvarspersoner for den enkelte pasients behandling og pleie.
2. Systematisk informasjon til pasienter fra innkallingen til avslutningen av behandlingen.
3. I samarbeid med pasientene utarbeide forslag til videre behandling og rehabilitering i kommunehelsetjenesten.
4. Melding fra helseforetakene til kommunene om brukere med behov for tjenester.

Videre:

1. Styrke den polikliniske behandlingen
2. Systematisk vurdere hvilke spesialiteter som kan bruke poliklinisk behandling i større grad enn i dag.
3. Planlegge og forberede passende lokaler og utstyr for poliklinisk virksomhet i alle de 4 regionene på Helgeland.