

NOTAT

PROSJEKT HELHETLIG REHABILITERING FOR HØRSELSHEMMEDE OG SAMHANDLINGSREFORMEN

Brønnøy Hørselslag tok i 2003 initiativ til et prosjekt for å finne frem til en modell for helhetlig rehabilitering av tunghørte / høreapparatbrukere på Helgeland.

Helhetlig rehabilitering for tunghørte

Et modellforsøk finansiert av Sosial- og Helsedirektoratet.

Prosjektet er et samarbeid mellom Helgelandssykehuset, kommunene Alstahaug, Brønnøy og Vefsn samt HLFs lokallag i de samme kommuner og HLFs sekretariat.

Firma Rehab-Nor har vært prosjektleder med Alf Reiar Berge som ansvarshavende.

Sluttrapport ble levert i april 2007.

Målsettinger og forslag

Hensikten med prosjektet var å utvikle en helhetlig rehabilitering for alle som tildeles høreapparat. Tilnærmingen er individuell basert på en avklaring av hva den enkelte tunghørte selv mener er viktig. Kommunikasjon mellom den tunghørte og fagpersonell om livssituasjon og avklaring av individuelle mål står i den sammenheng sentralt.

Utgangspunktet er derfor brukergruppens og den enkeltes behov. "Bottom up" tilnærming.

Prosjektet skal avdekke behov for rutiner, tiltak og tilbud som er nødvendige som ledd i en helhetlig rehabilitering av tunghørte på tvers av alle nivå og administrative enheter for å finne frem til en helhetlig rehabiliteringsrekke.

Prosjektet kom frem til forslag om en rekke tiltak innenfor både spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Tiltakene gjelder konkret for de som har fått tildelt høreapparat, men reelt sett er de fleste av forslagene like gyldig for andre brukere med kroniske lidelser.

Brukerutvalget for Helgelandssykehuset har tatt initiativ til at sykehuset skulle se på enkelte av de prioriterte anbefalinger. I Brukerutvalget er også tatt opp forslag som er videreutviklet på grunnlag av prosjektet. Sykehuset har enda ikke reagert på noen av disse forslagene.

St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen

Meldingen skisserer først tre utfordringer:

1. Pasientenes behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok – fragmenterte tjenester.
2. Tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom.
3. Demografisk utvikling og endring i sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne true samfunnets bæreevne.

Regjeringen vurderer følgende fem hovedgrep for å møte utfordringene:

1. Klarere pasientrolle
Finne frem til struktur- og systemtiltak for å utvikle bedre helhetlige pasientforløp. Forløpstenkingen må ha som formål å bidra til at alle systemer og tjenester rettes inn mot hjelp slik at den enkelte selv kan mestre sitt liv eller gjenopprette funksjoner/egenmestring i størst mulig grad.
2. Ny fremtidig kommunerolle
Kommunenes rolle i den samlede helse- og omsorgspolitikken vurderes endret slik at de i større grad enn i dag kan oppfylle ambisjonene om forebygging og innsats i sykdomsforløpenes tidlige faser samt kompetanse for å svare på kravene fra pasienter med kroniske sykdommer.
3. Etablering av økonomiske insentiver
De økonomiske insentivene skal understøtte den ønskede oppgaveløsning og gi grunnlag for gode og kostnadseffektive løsninger.
4. Spesialisthelsetjenesten skal utvikles slik at den i større grad kan bruke sin spesialiserte kompetanse.
For det første en riktigere oppgavefordeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. For det andre et sterkere søkelys på de helhetlige pasientforløpene og legge til rette for at pasienter med behov for spesialiserte tjenester finner frem til de tjenestestedene som har den aktuelle kompetansen.
5. Tilrettelegging for tydeligere prioriteringer
Prioriteringsbeslutningene rettes inn mot helheten i pasientforløp som svarer på de aktuelle behov.

Helgelandsprosjektet og Samhandlingsreformen

Helgelandsprosjektets målsettinger og Samhandlingsreformens utfordring nr. 1 samsvarer nærmest fullt ut. Videre er Helgelandsprosjektet fullt i samsvar med hovedgrep nr.1 og også delvis i hovedgrepene 2 og 4, se vedlagte sammendrag av prosjektarbeid og forslag.

Prosjektets erfaringer med spesialisthelsetjenesten er i hovedsak erfaringene med Helgelandssykehuset. Helgelandsprosjektets erfaringer og forslag kan derfor evt. danne en del av grunnlaget også for Helgelandssykehusets tilpassinger til Samhandlingsreformen.

Helgelandsprosjektets erfaringer i samarbeidet med Helgelandssykehuset

Forberedelser til prosjektet

Under forberedelsene kom det enkelte prinsipielle innvendinger fra fagpersonell som hevdet at pasientorganisasjoner ikke kunne ha noen rolle et slikt tiltak. Dette var et rent faglig ansvar som fagpersonell burde styre fullt ut.

Men ledelsen for avdelinger og den administrative ledelse på Mo i Rana var positive og Helgelandssykehuset gikk med som del av prosjektet.

Gjennomføringen av prosjektet

Det var forventet faglig støtte og medvirkning fra Helgelandssykehuset i prosjektarbeidet. Men denne faglige medvirkningen ble langt mindre enn vi ønsket og det som det ble anmodet om. Vi fikk bl.a. problemer med tilmeldingen av pasienter fra sykehusene til kommunene som det tok lang tid å få frem, selv delvis.

Gjennomføring av foreslåtte tiltak

Prosjektet prioriterte opplæring av nye høreapparatbrukere høyt. Brønnøy Hørselslag hadde i noen år arrangert et eget kurs for disse selv om dette etter loven er pålagt spesialisthelsetjenesten. Men Lærings- og mestringssenteret i Sandnessjøen sykehus stilte seg til disposisjon for å drive dette kurset. Det ble drevet i noen år, men er så vidt vi vet ikke et tilbud lenger. Årsaken skal være manglende søkning. HLF mener at annonsering og innkalling til dette kurset må skje på en annen måte enn hittil for å få nye mottakere av høreapparater til å søke.

For øvrig har vi ikke kjennskap til at noen av forslagene i Helgelandsprosjektet er blitt vurdert eller gjennomført.

Videre arbeid med pasientrollen og pasientforløpet i Helgelandssykehuset

Ut fra signalene i St.meld. nr. 47 (2008-2009) er det klart at også Helgelandssykehuset må ta opp sitt forhold til pasientrollen og pasientforløpet.

Jeg vil i den sammenheng vise til meldingens side 47, hvor det bl.a. står:

Det er Helse- og omsorgsdepartementets oppfatning at både medvirkning og pasientmakt skal økes og bli mer reell.

Spørsmålet om pasientmedvirkning, enten dette gjelder å bygge direkte beslutningskompetanse, eller andre former for medvirkning eller innflytelse gjør seg gjeldende 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 utviklingen og utformingen av systemer og overordnede beslutninger, som gir rammene og forutsetningene for hvordan tjenestene blir ytt den enkelte pasient.*

Her stiller sykehuset med et fortrinn. Helgelandsprosjektet har behandlet dette problemområdet når det gjelder hørselsomsorgen. Men drøftingene i brukerutvalget har vist at problemene for nye høreapparatbrukere egentlig i stor grad er generelle og gjelder også for andre lidelser. Og forslagene når det gjelder nye høreapparatbrukere like gjerne kan omformes og omarbeides slik at de kan løse liknende utfordringene for andre pasientgrupper.

Brukerutvalget vil anmode styret om å gjøre vedtak om at arbeidet med pasientrollen og pasientforløp i henhold til St.meld. nr.47 (2008-2009) settes i gang snarest i Helgelandssykehuset. Her må alle nivå i sykehuset få signaler om bl.a. å delta i drøftinger med brukerutvalget og pasientorganisasjonenes representanter med sikte på følge opp Samhandlingsreformens intensjoner når det gjelder pasientrollen og pasientforløpet for befolkningen på Helgeland.

Notatet legges frem for brukerutvalget i Helgelandssykehuset HF med følgende forslag til vedtak:

1. Saken med vedlegg oversendes Helgelandssykehuset HF.
2. Helgelandssykehuset anmodes om at arbeidet med pasientrollen og pasientforløp i henhold til St.meld. nr. 47 (2008.2009) påskyndes.
3. Helgelandssykehuset anmodes om å ta initiativ til at forslag fra brukerutvalget tas opp til drøfting mellom administrasjonen og brukerutvalget med sikte på å komme frem til omforente løsninger.