

Helseminister Anne-Grete Strøm-Erichsen
Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 80011 Dep
0030 Oslo

Oslo 17.01.11

"En gul lapp er ikke nok"

– høringsuttalelse fra Stiftelsen Signo

Døve, døvblinde og tunghørte tegnspråkbrukere har behov for å bruke sitt morsmål, norsk tegnspråk, i samhandling med helse- og omsorgsarbeidere.

Skriftlig kommunikasjon, som for eksempel på en gul lapp, gir begrenset informasjon, med fare for feilkilder, feiltolkninger og dermed også feilbehandling. Kommuner og spesialisthelsetjenesten har ansvar for at kommunikasjonen er tilfredsstillende, slik at elementære brukerrettigheter kan innfris.



Forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester – samhandlingsreformen

Helse- og omsorgsdepartementet legger frem forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og ny folkehelselov hvor intensjonen med lovforslagene er å harmonisere lovverket slik at det blir et sentralt virkemiddel i oppfølgingen av Stortingsmelding 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen. Signo er positive til intensjonen med samhandlingsreformen og støtter målsetningene om å sikre alle pasient- og brukergrupper lik tilgang til likeverdige og individuelt tilpassede tjenester av god kvalitet.

Signo er medlem i HSH innenfor helse- og omsorgsområdet og stiller seg bak høringssvaret fra HSH.

Om Signo

Signo er en ideell stiftelse som gir et landsdekkende tilbud ved ni forskjellige virksomheter. Vi har et variert tilbud til 780 døve og rundt 180 døvblinde. Det er stor variasjon i tilbudene, og disse er like forskjellige som menneskene som benytter seg av dem. I dag består tilbudene av bo- og omsorgstilbud, rehabiliteringstilbud, tolketjenester, kultur- og fritidstilbud, undervisning i grunnskole, videregående skole og voksenopplæring, sosialpedagogisk botilbud til døve

Signo gir tilbud til døvblinde og døve ut fra en diakonal basis ●●●

elever i videregående skole samt arbeidstilbud i egne bedrifter og bistand til døve i det ordinære arbeidsmarkedet. Signo har også utadrettet virksomhet som utredning, kurs, rådgivning og veiledning og deltar i internasjonale nettverk og bistandsarbeid.

Signos målgrupper er lavfrekvente og representerer sårbare grupper i helse- og omsorgssystemet, og vi er spesielt opptatt av at deres interesser ivaretas når systemendringer nå foreslås.

Signos viktigste avtalepartnere er kommuner, fylkeskommuner, Helse Sør-Øst, Utdanningsdirektoratet og NAV.

Om målgruppen

Døve, tunghørte og døvblinde tegnspråkbrukere utgjør en liten språklig minoritet. Denne gruppen er ikke nevnt i Stortingsmelding 47, tross for at de har både rettskrav og behov for å bruke sitt morsmål i samtale med helsepersonell. Kommunikasjonsutfordringer kan resultere i at man ikke får den rette faglige utredning, riktig diagnose og rett behandling. Helse- og omsorgspersonale vil som regel registrere om en bruker har vansker med å uttrykke seg på norsk. Men helse- og omsorgstjenesten evner i for liten grad å gi tilfredsstillende tilbud til døve og tunghørte tegnspråkbrukere i slike situasjoner. I dag besitter for få helsemedarbeidere tegnspråkkompetanse, og tolketjenesten er for lite utbygd. Dette gjør at tilbud, hvor de ansatte har tegnspråkkompetanse, er vesentlig for målgruppen.

Det som er sagt i Stortingsmeldingen om samer i samhandlingsreformen kan også sies om døve, sitat:

Mange samer har behov for å bruke sitt morsmål i samtale med helsepersonell. Språkproblemer kan resultere i at man ikke får den rette faglige utredning, stilt riktig diagnose og gitt rett behandling. Helse- og omsorgspersonell vil som regel registrere om en bruker har vansker med å uttrykke seg på norsk. Men helse- og omsorgstjenesten evner i for liten grad å hjelpe samisktalende i slike situasjoner. I dag besitter for få helsemedarbeidere samisk språkkompetanse og tolketjenesten er for lite utbygd. Mange er for tilbakeholdende med å fortelle at de ikke forstår, eller har behov for tolking. Enkelte samer unnlater derfor å oppsøke helse- og omsorgstjenesten, selv når de har betydelige hjelpebehov. Både stat, fylkeskommuner og kommuner med samisk befolkning har ansvar for at språkproblemer i forbindelse med tjenesteytelsene blir ivaretatt slik at elementære brukerrettigheter kan innfris.

Lovfestet rett til informasjon og brukervedvirkning

Det er lovfestet at informasjon skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. En helsearbeider skal så langt som mulig sikre seg at pasienten har forstått innholdet og betydningen av opplysningene som gis. Bestemmelsen om medvirkning og informasjon understøtter muligheten for at brukeren også

kan delta i forhold til egen sikkerhet. Da er det ikke nok å kommunisere med lapper eller at ansatte i en omsorgsbolig kan noen få elementære tegn. Risiko for feilbehandling og isolasjon øker ved fravær av kommunikasjon.

Samhandlingsreformen setter krav om mer systematisk organisering av brukermedvirkning. En hovedkonklusjon i reformarbeidet er behovet for å understøtte brukernes evne til å mestre egen helse. Det kan bare gjøres gjennom aktiv deltakelse fra brukerne selv. Felles språk og kommunikasjon mellom behandler / tjenesteytere og tjenestemottaker er en forutsetning for at dette skal bli en realitet.

Kvalitet i tjenestetilbudet

Med kvalitet forstås i hvilken grad helsetjenestenes aktiviteter og tiltak øker sannsynligheten for at enkeltpersoner og grupper i befolkningen får en ønsket helserelatert adferd, det vil si økt livskvalitet, respektfull behandling, ivaretagelse av individets integritet og i hvilken grad en klarer å ta hensyn til brukerperspektivet. Samhandlingsreformen skal tilrettelegge for at tiltak og ressurser settes inn så tidlig som mulig, slik at sykdom unngås, utsettes eller reduseres. En grunnleggende forutsetning for å oppnå helsegevinst i form av reduserte helsemessige problemer i alle disse stadiene er kommunikasjon.

Rehabilitering for vår målgruppe

Med samhandlingsreformen skal det utvikles mer rehabilitering i kommunene. Det blir da viktig å sikre en reell valgmulighet for tegnspråkbrukere som ønsker rehabilitering i et tegnspråklig miljø. Det er nødvendig med spesialiserte tilbud for at døve og døvblinde skal sikres tilgang til gode- og likeverdige helsetjenester. I det videre arbeidet med reformen er det viktig at innarbeides rammer som kan sikre fortsatt drift og utvikling av spesialisert og sentralisert rehabiliteringstilbud på spesialisthelsetjenestenivå. Dette vil sikre døve, døvblinde og tunghørte tegnspråkbrukere en valgmulighet som ivaretar den enkeltes individuelle kommunikasjonsbehov og gir mulighet til å velge mellom rehabiliteringstjenester i det ordinære helsevesenet eller et rehabiliteringstilbud i et tegnspråkmiljø. Utadrettede tjenester og oppfølging av brukeren i dennes hjemkommune må videreutvikles. Det må gis tilbud om veiledning, kurs, undervisning og generell kompetanseoverføring til brukerens nettverk i helse og sosialtjenesten i hjemkommunen.

I forslaget ligger det at befolkningen som er over 80 år skal motta rehabiliteringstjenester fra kommunen. Dersom personer over 80 år blir nektet samme behandling som andre innenfor spesialisthelsetjenesten, herunder spesialisert rehabilitering for tegnspråklige, vil dette kunne få alvorlige konsekvenser for denne gruppen. De finner sjelden tegnspråklige fagpersoner som kan yte dem den nødvendige spesialisttjenesten i sitt lokalmiljø. I tillegg er det mange steder stor mangel på tegnspråklige tolker. Behovet for rehabilitering øker ofte med alderen, og for

tegnspråklig døve eldre som mister mobiliteten er faren for isolasjon og utvikling av psykiske problemer større enn for resten av befolkningen. For denne gruppen er det avgjørende at de har tilgang på spesialisert rehabilitering i et tegnspråklig miljø.

Økonomisk ansvarsfordeling mellom kommuner - oppholdsprinsippet

I kapitel 28 i lovforslaget omhandles økonomisk ansvarsfordeling mellom kommuner – og oppholdsprinsippet. Det nye lovforslaget medfører at reglene i sosialtjenesteloven § 10 andre ledd om at oppholdskommunen forut for inntaket i institusjon skal være ansvarlig for å yte tjenester under oppholdet og adgang til å kreve refusjon fra oppholdskommunen forut for inntaket i institusjonen ikke videreføres i ny lov.

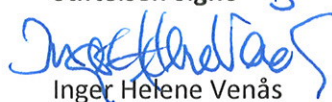
Den forskjellen vi i dag har for tjenester regulert i kommunehelsetjenestelov og tjenester regulert i sosialtjenestelov blir dermed ikke videreført. Det økonomiske ansvaret for vertskommuner blir svært vanskelig hvis unntaksbestemmelsene i oppholdsprinsippet ikke videreføres. Signo understreker at det er behov for at regelverket presiseres gjennom forskrift om utgiftsfordeling mellom kommuner der hvor tjenestene ytes av en annen en tjenestemottakerens hjemkommune. Forskriften må videreføre gjeldende adgang til å kreve refusjon fra tjenestemottakers hjemkommune. En slik forskrift må også gjelde bo- og omsorgstilbud som ikke er hjemlet som institusjon. I Signo bor det for tiden rundt 150 døvblinde og døve personer med betydelige omsorgsbehov. Disse kommer fra ulike kommuner over hele landet. De fleste av disse er ikke innlagt på institusjon, men bor i tilrettelagte omsorgsboliger hvor det ytes miljøterapeutiske tilbud og helsetjenester etter avtale med tjenestemottaker sin hjemkommune.

Oppsummering

Samhandlingsreformen legger opp til at kommunene skal få en sterkere rolle på helse- og omsorgsområdet. Betydelig ansvar skal overføres fra spesialisthelsetjenestenivå til kommunene. Signo er bekymret for kommunenes manglende forutsetninger for å være i stand til å utvikle faglige miljøer og virksomheter med kompetent fagpersonell overfor lavfrekvente grupper som tegnspråklige døve og døvblinde. Vi frykter at målgruppenes særskilte utfordringer ikke blir tatt tilstrekkelig hensyn til. Det vil være av svært viktig betydning at de landsdekkende, spesialiserte kompetansemiljøene og tilbudene opprettholdes og utvikles. Døve og døvblinde må sikres en reell valgmulighet med hensyn til hvor de ønsker å bosette seg.

Med vennlig hilsen

Stiftelsen Signo



Inger Helene Venås
generalsekretær