

Likeverdig tilgang til psykiske helsetjenester?

Refleksjoner og erfaringer hos unge med hørselshemming

En veileder for medvirkere



MENTAL
HELSE
UNGDOM

Forord

Denne veilederen bygger hovedsaklig på funn i rapporten «Likeverdig tilgang til psykiske helsetjenester? – Refleksjoner og erfaringer hos unge mennesker med hørselshemming» skrevet av Patrick Kermit, Katie Kåsa Moriggi og Anja Helene Hansen.

Rapporten er basert på kvalitative intervjuer med 18 hørselshemmede ungdommer, enten individuelt eller i grupper på opptil tre. Forskningsprosjektet bruker et samfunnsvitenskapelige perspektiv og en biopsykososial forståelse av helse som det teoretiske utgangspunktet.

Videre i veilederen vil vi også presentere brukermedvirkning i korte trekk, dette er en rettighet som alle har i Norge og vi håper dette kan være et godt utgangspunkt for at nettopp du får den tilretteleggingen du har krav på.

Det er viktig at alle er klar over de rettighetene de selv har som pasient og at vi sammen fortsetter å kjempe slik at alle får den helsehjelpen de fortjener og har krav på!

Et utvalg viktige lovfestede rettigheter

Pasient- og brukerrettighetsloven

- ▶ §3-2 rett til informasjon
- ▶ §3-5 rett til tilpasset informasjon og sikring av at innholdet er oppfattet

Folketrygdloven

- ▶ §10-7 rett til tolkehjelp

Likestillings- og diskrimineringsloven

- ▶ Forutsetter tilgjengelighet og tilrettelegging

Veilederens utgangspunkt

Denne veilederen baserer seg på rapporten «Likeverdig tilgang? - Unge hørselshemmedes refleksjoner om det å oppsøke psykiske helsetjenester». I tillegg har vi inkludert relevant materiale fra egenproduserte prosjekt om brukermedvirkning.

Mental Helse Ungdom har initiert og gjennomført et forskningsprosjekt i samarbeid med NTNU Samfunnsforskning, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) og Universitetet i Oslo (UiO). Rapporten beskriver gjennomføringen og resultatene av en kvalitativ studie av unge hørselshemmede og barrierer disse har opplevd i møte med psykisk helsehjelp. Som andre nordiske velferdsstater har Norge en generøs helse- og velferdspolitik. Norske borgere og andre som har rettigheter til helsehjelp hos offentlige helsetjenester skal være garantert et likeverdig tilbud av høy kvalitet. I praksis er det imidlertid ikke slik at alle opplever å ha likeverdig adgang til disse helsetjenester, og noen opplever at helsetjenestene de tilbys er utformet slik at de ikke kan nyttiggjøre seg det som tilbys.

Rapporten tar opp mangler ved psykiske helsetjenester for unge hørselshemmede. Målet er å synliggjøre disse manglene slik at de som yter helsehjelp og de som har politisk ansvar for disse tjenestene kan få en bedre forståelse for målgruppen og hvordan kunne tilrettelegge bedre.

Problemstillingen i prosjektet er: «Hvilke behov opplever døve og hørselshemmede unge mellom 16 og 25 år at de har for psykiske helsetjenester og hva er deres erfaringer når det gjelder å oppsøke og motta slike helsetjenester?» Prosjektet har forsøkt å besvare denne problemstillingen ved å foreta kvalitative intervjuer med til sammen 18 hørselshemmede ungdommer.

Informantene i denne rapporten kan skjematisk deles inn i tre grupper, men det er viktig å understreke at likhetene mellom ungdommene er større enn forskjellene. Ett sentralt fellestrekk er at alle har like erfaringer med manglende tilrettelegging og diskriminering på grunn av sine hørselsnedsettelse:

1. Informantene som identifiserer seg primært som talespråklige og som mest omgås typisk hørende.
2. Informantene som identifiserer seg primært som tegnspråklige og som ser seg som medlemmer av det norske Døvesamfunnet.
3. Informantene som opplever at de står med et ben i hver leir og kan skifte mellom det talespråklige og det tegnspråklige.

Sitater

“ (...) jeg vet at det ikke er farlig å være döv. Det er bra, men jeg er vant med å høre, så de jeg treffer og livsstilen min er jo hørende.

► Oda

“ Det var aldri noe fokus på at jeg hører dårlig. Det er bare noe vi nevner når jeg drar på sommerleir eller starter på ny skole. «åja forresten, Nora hører dårlig på ett øre». Det ble aldri tatt opp liksom. Det var ikke den største saken i hvert fall. Men det har påvirket meg, jeg ser det nå, det har påvirket meg mye mer enn jeg forsto når jeg var liten.

► Nora – med ny klarhet rundt kognitivtmerarbeid forbundet med dette

“ (...) jeg ser egentlig på mine møter på [navn på skolen] med andre hørselshemmede som en slags sånn redning for min del da. For man føler seg veldig sånn ensom, der man går på en vanlig skole uten at andre er som deg. Så på [navn på skolen] så møtte jeg jo mange kule barn og mennesker og, som liksom var i samme situasjon, som gikk på samme skole som jeg også gikk på, så det ble på en måte, man fant hverandre der da. Og det har hjulpet meg masse. Det, da skjønnte jeg på en måte at jeg var ikke alene om å være hørselshemmet da.

► Linda

“ Ja, jeg begynte å skulke i 7. klasse, så foreldrene mine spurte hvorfor og jeg sa at jeg ville til døveskolen, jeg ville til en skole der de bruker mitt språk. Så plutselig begynte foreldrene mine å dra på møter og det ble gjennomført at jeg kunne flytte dit [...] identiteten min var der, det ble mitt andre hjem. Deilig.

► Ida

“ (...) jeg er tunghørt, men jeg føler jeg har både döv identitet og hørende identitet, begge deler, for jeg har jo hørende venner jeg er med og døve venner jeg er med.

► Tobias

“ [Jeg gikk på hørende skole] frem til 6. klasse, så sluttet jeg på skolen i 6. klasse, så jeg gikk ikke på skolen i et halvt år på grunn av mobbing, så jeg slet psykisk og klarte ikke å dra på skolen. Så skulle jeg søke inn til døveskolen, men vi søkte for sent så jeg måtte vente et halvt år, jeg startet et halvt år etter, til nyttår, så jeg mistet halve 7. klasse, men det siste halvåret gikk jeg på døveskolen.

► Tobias

“ (...) jeg har slitt med psykisk helse i oppveksten og et stort fokus har vært på om jeg er döv, hørselshemmet eller om jeg er döv og akseptert som hørende. Jeg har vokst opp i to verdener som jeg dras mellom, mange dilemmaer. Hvem er mine venner? Hvem stoler jeg på? Det har vært mye forvirring på akkurat det området. Det har påvirket meg slik at jeg har fått psykisk uhelse til slutt, jeg aksepterer ikke meg selv, jeg aksepterer ikke begge verdener.

► Kari

“ Jeg er jo vant til å prate så for min del er ikke tegnspråk mitt morsmål, selv om det står at det er mitt morsmål, men jeg føler det ikke for jeg bruker det så lite. Så for meg.. har vi noen som skjønner at jeg er litt i døvemiljøet, men også utenfor? Midt mellom to.

► Oline

Brukermedvirkning

“ Brukere har rett til å medvirke, og tjenestene har plikt til å involvere brukeren. Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet. Brukermedvirkning innebærer at brukeren betraktes som en likeverdig partner i diskusjoner og beslutninger som angår hans eller hennes problem. Samtidig har brukermedvirkning en egenverdi, terapeutisk verdi og er et virkemiddel for å forbedre og kvalitetssikre tjenestene.

► Helsedirektoratet

Grunnleggende kunnskap om medvirkning

Medvirkning handler om at brukeren av en tjeneste skal ha mulighet til å ha innvirkning på utvikling og forbedring av tjenester og tilbud. Brukere har en rett til å medvirke, og tjenestene har en plikt til å legge til rette for nettopp dette.

Medvirkning deles inn i tre nivåer:



Individnivå

Brukermedvirkning på Individnivå skjer i sammenhenger hvor den enkelte bruker er i dialog med fagpersoner om forhold knyttet til egne behov. Her vil det være viktig med brukernes egne erfaringer og innspill som enkeltperson. Brukermedvirkning på individnivå bør gi:

- Innflytelse på egen behandling og oppfølging.
- Tillit til egen behandler/tjenesteutøver og opplevelse av å bli møtt med respekt.
- Tilstrekkelig informasjon.
- Tilbud om opplæring i selvhjelp, mestring og nettverksetablering.
- Pårørende en opplevelse av å være ivaretatt.

Tjenestenivå

Tjenestenivå handler om medvirkning på et høyere plan, for eksempel i en avdeling på sykehuset. Forskjellen på individ- og tjenestenivå er at brukerrepresentanter representerer seg selv og forbedring av egne tjenester på individnivå, mens på tjenestenivå representerer brukerrepresentanten en større gruppe eller en organisasjon. Dette vil si at brukeren på tjenestenivå ikke bare må ta sine egne erfaringer og kompetanse i betraktning, men må etterstrebe å få erfaringer og tilbakemeldinger fra den gruppen brukerrepresentanten representerer, som for eksempel organisasjonen.

Systemnivå

Systemnivå innebærer at brukere er med på å påvirke, utforme og kvalitetssikre hele tjenesten på et overordnet nivå. Dette gjøres blant annet gjennom nasjonale brukerråd, innspillmøter og referansegrupper (Landsforeningen for barnevernsbarn, u.å.). Brukermedvirkning på systemnivå bør gi:

- ▶ Kunnskap om brukermedvirkning blant både ledere og øvrige ansatte.
- ▶ Økt fokus på brukermedvirkning i all utdanning og opplæring av fagpersonell.
- ▶ Systematisk tilbakeføring av brukererfaringer for å utvikle og kvalitetssikre tjenestene.
- ▶ Forbedring av tjenesteyternes internkontrollsystem.
- ▶ Brukerstyrkende tiltak lokalt i kommunene og i helseforetakene.

“ Pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Pasient eller bruker har blant annet rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder ...

▶ Pasient- og brukerrettighetsloven (2001, §3-1)

Medvirkningsstigen

Vi har gjort om Arnsteins stigemodell, med noe oversettelse, til vår egen - tilpasset til og for medvirkning. En lignende stigemodell finner en blant annet i Barneombudets eksperthåndbok, og samme stigemodell blir omtalt i boken Brukermedvirkning i barnevernet av Sissel Heim og Tor Slettebø. Vi kaller denne stigen for medvirkningsstigen. Jo høyere opp i stigen, jo større sannsynlighet for at bruker opplever deltagelse og påvirkning. Manipulering og terapi gir gjerne lite til ingen deltagelse hos brukeren. Informering, konsultering og plassering gir det vi kaller for en symbolsk grad av medvirkning. Til slutt har vi partnerskap, delegering av makt og brukerkontroll som på et generelt grunnlag gir størst grad av medvirkning for og hos brukeren. Som med alt finnes det unntak til enhver regel, det gjelder også i medvirkningsstigen. Graden av medvirkning kan variere fra sak til sak, til og med i samme råd og utvalg.



Medvirkningsstigen



Merarbeidet

Grunnleggende forståelse av målgruppens erfaringer med merarbeid

I kapitlet "Struggles for inclusion - The unrecognised toil of hearing-impaired students" (Kermit, 2021) gir Patrick Kermit åtte eksempler på hva merarbeidet kan bestå i for unge hørselshemmede, og bruker begrepet om «en daglig kamp» for å beskrive dette:

1. Kampen for å høre og forholde seg til begrensninger i hørselsteknologi, særlig i støyende omgivelser.
2. Kampen for å unngå utmattelse.
3. Kampen for å klare seg i fravær av inkluderende praksiser.
4. Kampen for å håndtere situasjoner der man blir gjort til en fremmed og utenforstående.
5. Kampen for å håndtere sitt stigma, noen ganger ved å late som at man har typisk hørsel (det sosiologen Erwing Goffman på engelsk kaller «passing»)
6. Kampen og anstrengelsen som kreves for å gi inntrykk av at man har typisk hørsel (kampen for å drive «passing»)
7. Kampen for å svelge frustrasjoner og skuffelser man er alene om å kjenne og alene om å bry seg om.
8. Kampen for å orke å kjempe uten at noen anerkjenner slitet man strever med hver eneste dag.

Denne listen er ikke utfyllende, men den er ment til å skape forståelse for at unge hørselshemmedes daglige merarbeid er en aktivitet som er både kognitivt og emosjonelt krevende. Den store fellesnevneren mellom de fleste informantene som hørselshemmede i møte med sine sosiale omgivelser er at de har sammenfallende og ofte ganske like erfaringer med kognitivt-emosjonelt merarbeid som følge av manglende inkludering og opplevd utenforskap.

Flere av informantene trekker frem det å møte andre hørselshemmede som en positiv erfaring som styrker deres psykiske helse, selvbilde og identitetsfølelse da de ser at de ikke er den eneste personen som har hørselsnedsettelse og som må utføre kognitivt-emosjonelt ekstrarbeid. På den måten får man utvekslet erfaringer og pratet om opplevelser med andre i lignende situasjon. Å ikke ha tilgang til et slikt hørselsmiljø, som fungerer som en normalisering av hørselstapet, kan bidra til psykisk uhelse.

“ Det har vært, eh, vanskelig kan du si. Det å ikke kunne snakke med noen andre i den samme situasjonen og ikke få tips eller råd om hvordan man skal leve [ler], rett og slett.

► *Mina*

Fellesnevneren for det informantene formidler fra møter med psykiske helse-tjenester er en følelse av å ikke bli forstått eller møtt på en likeverdig måte. Å måtte lære opp helsevesenet blir en stor byrde for dem og påvirker kvaliteten på behandlingen de mottar. Inntrykket av lite inkluderende praksis i helsevesenet modereres litt når informantene gjengir opplevelsen i møte med primærhelsetjenesten, fastlege og skolehelsetjenestene. Selv om det ikke oppleves som særskilt mer tilrettelagt, virker trygge relasjoner med kjente mennesker til å gjøre det enklere å oppsøke vedkommende på nytt.

Merarbeidet som består i å lære opp omgivelsene om hvilke behov man har er en sentral erfaring som i rapporten sees som en strukturell form for diskriminering som helsevesenet også utøver. Ofte blir spørsmålet om tilgjengelighet redusert til bare tekniske spørsmål om hjelpemidler eller tolk.

Det at informantene i denne studien artikulere så tydelig at forventningene de møtes med knyttet til å hele tiden gjøre små tilpasninger overhodet ikke er i samme størrelsesorden som de kravene som stilles til et inkluderende helsevesen. Selv om dette er et nedslående funn for

helsetjenestene, er det oppløftende at de unge informantene i studien har en klar forventning til helsevesenet som er mer radikal enn den som tradisjonelt er blitt fremmet av for eksempel hørselshemmedes organisasjoner.

Om det er slik at det kognitive-emosjonelle merarbeidet som kreves for å håndtere hverdagslig diskriminering er noe som kan skape psykisk uhelse, er det sørgelig dersom den hørselshemmede som søker hjelp må legge ned den samme typen merarbeid som har medvirket til den psykiske uhelsen med de tjenestene som skal yte psykisk helsehjelp.

En kompliserende faktor kan her også være det at mange hørselshemmede ungdommer er så vant til at det er de selv som må håndtere barrierer som stenger for selvfølgelig adgang til deltakelse at de ikke stiller spørsmål ved sitt merarbeid.

De som stiller spørsmål ved det, adresserer dette som et rettferdighetsspørsmål og er eksplisitte på at osial rettferdighet ikke bare innebærer å få tilpasninger når man selv ber om det, men å kunne forvente å bli møtt av en helsetjeneste som er kompetent til å «forstå hvem en er» som hørselshemmet.

Ses som den jeg «ER»

Hva er psykisk helse og hvorfor er det viktig å bli sett/hørt som den man «ER»

Psykisk helse handler om daglig fungering gjennom evnen til å delta i aktivitet eller arbeid, sunne relasjoner og evnen til å mestre normale påkjenninger. Psykisk helse er grunnleggende for våre følelser, tenking, kommunikasjon, læring, psykisk motstandsdyktighet og selvfølelse. Psykisk helse er også viktig i relasjoner, personlig og emosjonelt velvære og evnen til å bidra i samfunnet (American Psychiatric Association, 2018; Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming, 2020).

Måten vi opplever oss selv på overfor andre er med på å forme oss og vår selvopplevelse (Haavind & Øvreide, 2017, s. 191-193) I tillegg vil måten en blir møtt av ulike helsetjenester bidra til å forme ens opplevelse av seg selv og ens identitet. Hørselshemmedes møte med

helsevesenet skaper for ofte et inntrykk av at de ikke passer inn. Kommunikasjonen er ikke automatisk tilrettelagt, en må selv bestille tolk, si ifra om en ikke forstår, ta med foreldre, eller selv be om tilpasset tilbud.

Flere av informantene ønsker at helse-tjenesten forstår hvem de «er» som hørselshemmede personer, og at helse-tjenesten har forståelse for den livserfar-ingen det medfører, i tillegg til alt merarbeidet de må gjøre for å «henge med» i et samfunn som er tilpasset hørende.

En informant forteller om kronisk hodepine knyttet til bruk av hørselsteknisk utstyr, andre forteller hvor slitne de blir av å lytte og at de er nødt til å gå rett til sengs etter endt arbeidsdag.

Spørsmål flere av informantene trekker frem:

Kan en psykolog uten kompetanse om hørselshemming ha de samme mulighetene til å sette seg inn i deres ståsted og gi fullverdig psykisk helsebehandling?

“ Å ja, nei, jeg har de siste årene, eller hvert fall siden ungdomsskolen, så har jeg slitt med kronisk hodepine. Så hver dag på skolen og etter skolen så får jeg veldig vondt i hodet, og på universitetet særlig, så har det blitt helt u-utholdbart, så nå studerer jeg jo på 50%, og jeg tror kanskje jeg sliter litt med fatigue. Jeg blir så ekstremt sliten av å ha på Clen [implantert høreapparat] hele tiden, og selv om jeg nå ikke bruker CI i nærheten av like mye (som tidligere), så kjenner jeg fortsatt en del ettervirkninger da. Så det er direkte knytta opp mot hørselstapet mitt da, tenker jeg, og hvordan jeg er i et hørende samfunn.

► Petter

I møte med helsetjenesten er det hørselstekniske utstyret ofte en nødvendig faktor for tilrettelegging og inkludering. Flere av informantene forteller at de foretrekker å bruke hørselsteknisk utstyr for å kommunisere i møte med helsetjenesten heller enn å bruke f.eks. tegnspråktolk.

Færre personer involvert i samtalen gjør det mindre sannsynlig med misforståelser. I tillegg er det for mange vanskelig å bruke tolker de bruker i andre sammenhenger når de skal snakke om så personlige ting som for eksempel psykisk helse.

“ På selve legebesøkene så bruker jeg CI. Det er først i det siste at jeg har blitt litt sånn obs på at jeg kan bruke tolk, men jeg kan ikke tegnspråk enda, så jeg kan ikke bruke tegnspråk, men jeg kan bruke skrive-tolk og ja. Det blir litt komplisert, så jeg foretrekker å bare bruke CI.

► Petter

Informantene gir uttrykk for at hørselsteknisk utstyr er et mindre problem, i den større sammenhengen. I stedet trekkes det fram et ønske om kompetanse og empati hos helsepersonell knyttet til det å leve med hørselshemming, som igjen bidrar til en forståelse.

Forståelsen innebærer at man som behandler er klar over heterogeniteten knyttet til identitet innad i den hørselshemmede populasjonen, samtidig som en har kjennskap til utfordringer de kan stå i med akkurat deres hørselstap.

Det er viktig at helsevesenet ser sammenhengen mellom hørselshemmingen og hvordan den virker inn på den psykiske helsen. Rapporten viser at flere glemmer bort hørselshemmingen eller unnlater å fortelle om den, også i møte med psykolog. I slike situasjoner er det

helsevesenets ansvar å sikre at behandlingen tar hensyn til alle forhold rundt brukeren, deriblant hørselshemmingen. Ansvarer ligger da hos psykologen å ta opp hørselshemmingen og hvordan det påvirker den psykiske helsen.

“Jeg trenger ikke at dem snakker tegnspråk til meg, men hvert fall ha et visst konsept for det og hvor utrolig slitsomt det er å måtte søke hjelpemidler, måtte bestille tolk og ha alt ansvaret for dette her selv, samtidig som man skal følge med i skolehverdagen, samtidig som man skal ha et sosialt liv, i et hørende miljø da. Fordi man bruker utrolig mye energi på å holde følge i hørende miljø.

► Oda

Det er viktig å bli møtt med forståelse for hvem de er som hørselshemmede personer slik at de slipper å bruke mer energi på å måtte forklare hva hørselstapet innebærer, hvordan det påvirker dem i hverdagen, og hvordan det henger sammen med deres psykiske helse.



Teknisk tilgjengelighet og tilgang

For personer med hørselshemming er spørsmålet om tilgang og tilgjengelighet også viktig. Veien til psykisk helsehjelp er ikke godt nok tilpasset.

“ Det går ikke an å skrive noe på epost, da sier dem at du må ringe i åpningstiden og sånt.

► Oda

“ Men jeg føler at kommunikasjonen med helsevesenet er veldig sånn audiobasert. Altså sånn som tilsier at du [ikke kan] sende melding og sånt, så hvis det ikke hadde vært for teksttelefonen, så hadde jeg slitt.

► Petter

I mangel av kommunikasjonsmuligheter basert på tekst må mange be om andres hjelp, for eksempel fra sine foreldre. Bedre tilrettelagte tjenester som pasientsky eller helseapper ville sikret mer universell tilgjengelighet. Det er også stor variasjon i tilbudene som er tilgjengelig rundt om i Norge. Informantene forteller at informasjonen knyttet til hvilke tilpassede psykiske helsetilbud som finnes og hvem og hvordan en får rett på dem, er mangelfull i helsevesenet.

“ [NBHP har jeg] i hvert fall aldri hørt om før, det er ingen som har tatt det opp med meg.

► Caroline

“ Har faktisk hørt at noen [som har slitt med det samme som meg] har fått god hjelp, fra (en) annen by. Jeg ville søke, men legen min sa at det var vanskelig (...).

► Ida

Det kan altså se ut til at tilgangen på tilpasset hjelp i stor grad avhenger av hvor en bor og hvem legen ens er. I tillegg er det klare mangler innen koordinering og intern kommunikasjon mellom ulike typer helsetjenester. Denne tendensen ser vi i samspillet mellom somatisk og psykisk helse i hele samfunnet, men for en hørselhemmet person er dette enda vanskeligere. Informantene har alle fått hørselsteknisk utstyr, men på hørselskontroller hos en øre-nese-hals-avdeling hadde ingen blitt spurt eller informert om noe som var knyttet til psykisk helse.

Tilgjengelighet til likeverdige helsetjenester handler ikke kun om den fysiske tilgangen på tjenestene, men det handler også om hvorvidt tjenestene er tilpasset brukeren I så stor grad at de opplever dem som nyttige. I forbindelse med hørselshemming kommer vi ikke utenom «tolkebruk».

«Tolkebruk»

De fleste informantene sier at de sjeldent eller aldri bruker tolk, men gjerne skulle benyttet seg av det mer. Rapporten forteller at årsaken til at det ikke blir tatt i bruk tolk er tredelt:

1. behovet for tolk
2. det tekniske rundt bruken av tolk
3. det emosjonelle rundt bruken av tolk

Det er informanter som ikke tar i bruk tolk da de opplever at kommunikasjon en-til-en fungerer godt uten, enten med trygghet i hørselsteknisk utstyr eller kjennskap til helsepersonellet. Det oppleves også som slitsomt å ordne tolk, det kan skje at tolken ikke møter opp eller at en ikke får tolk i det hele tatt. Det emosjonelle kan i større grad knyttes til at det kan være ubehagelig å ha en tredje person inn i rommet, at tegnspråkmiljøet oppleves som lite anonymt og et ønske om å bli «direkte forstått». Flere informanter trekker frem at det kan være ubehagelig å ha med seg tolk i samtale.

Det finnes et lite antall psykologer som selv kan tegnspråk, og det gis uttrykk for at dette kan være bra, men at det er for få tilbud. Det knyttes også litt bekymring knyttet til dette hos informantene.

“ (...) går hele dævemiljøet på rundgang dit.

[noen venner] er veldig fornøyde, for psykologene kan tegnspråk og det er veldig bra, mens andre føler det er ubehagelig fordi de kan tegnspråk og det betyr at de får alle i samme miljø.

► Jonas

Behovet for å bli «direkte forstått» er viktig, ikke bare for de av oss med hørselshemming. Dette behovet tydeliggjøres i rapporten som tosidig. På den ene siden er tolketjenesten sentral i kommunikasjonen mellom pasient og behandler, mens på den andre siden kan det føre til at man må gjenta sensitiv informasjon eller følelser.

“ Det er ikke så lett hvis en på tegnspråk skal uttrykke tema med følelser, og må drive å si ting om igjen [til tolken].

► Lise

Når det er snakk om sensitive tema, ønsker man å kunne kommunisere uten bekymring for å bli misforstått. I tillegg har de fleste av oss et ønske om å være anonym i slike tilfeller. Det ønsket er vanskelig å etterleve i samspill med utfordringer knyttet til kommunikasjon. Dette kan føre til at tjenestene, både tolketjenesten og spesialiserte psykiske helsetjenester, oppleves som mindre tilgjengelige eller nyttige for brukere med hørselshemminger. Rapporten finner i sin analyse at det ikke er kun et teknisk spørsmål rundt tolkebruk i møte med helsevesenet, men at det også er knyttet til ønsket om direkte kommunikasjon og anonymitet.

Foreldre(kont)rollen

Det å leve som funksjonshemmet innebærer å ofte bli undervurdert. Gjennom hele livet blir en fortalt, direkte eller indirekte, at en ikke selvstendig kan mestre noe. Dette kan eksemplifiseres via forholdet mellom foreldre og deres funksjonshemmede barn.

Foreldre med funksjonshemmede barn kan av naturlige grunner være overbeskyttende, overengasjerte og i overkant innblandet i livene til sine barn, kanskje særlig i møte med helsevesenet. I forbindelse med hørselshemming skjer det ofte at foreldre er redde for at barna deres ikke vil kunne navigere helsevesenet på egen hånd, spesielt ettersom det er mangelfull tilrettelegging.

For mange av informantene er foreldrene en viktig støttespiller, både teknisk og emosjonelt, men vi ønsker å påpeke at det er viktig for ethvert menneske å være selvstendige og klare seg i samfunnet på egen hånd. Økt forståelse og bedre tilrettelegging vil føre til mer selvstendighet og følelse av mestring som har mye å si for vår psykiske helse.

Hvilke tilbud finnes

Det kan være vanskelig å navigere i helsetjenesten, men din viktigste inngang til helsevesenet er gjennom **fastlegen**. Fastlegen kan henvise videre til spesialisthelsetjenesten.

Det er lurt å være tydelig med din fastlege om hvilken tilrettelegging du ønsker. Du har krav på tilrettelegging og tilpasning som gjør at du får god informasjon og har kunnskap om hvilke behandlingstilbud du kan velge mellom.

Tolketjenesten er et viktig tilbud til alle hørselshemmede. Alle med hørselsnedsettelse har krav på gratis tolk. Det fins ulike typer tolk og du kan bestille det du føler virker best for deg.

- ▶ Bildetolk
- ▶ Skrivetolk

Helsetjenesten kan også benytte seg av dette og kan også ringe til NAV, åpningstidene er 08-22 hver dag. Her kan de også få enkel opplæring i hvordan de best skal benytte denne tjenesten.

I tillegg finnes det apper som kan benyttes. Tale-til-tekst fungerer veldig bra og er et fint alternativ dersom man ønsker å ha god kommunikasjon med fastlegen for at all informasjon blir tydelig for begge parter uten at man trenger å involvere en tredjepart.

Nasjonal behandlingstjeneste for sansetap og psykisk helse (NBSPH) er et landsdekkende behandlingstilbud for hørsels- og synshemmede med psykiske lidelser og plager. Behandlingstjenestens målsetting er å sikre hørselshemmede, døve, blinde, svaksynte og døvblinde et like godt tilbud innen psykisk helsevern som den øvrige befolkningen. Det er regionale kontorer i Bergen, Trondheim og Tromsø i tillegg til den nasjonale behandlingstjenesten som holder til på Gaustad i Oslo. Dessverre er det mange som ikke vet om denne tjenesten og det gjelder også for helsepersonell. Det kan være en god idé å tipse din behandler slik at de kan ordne med en henvisning. Gå inn på www.nbsp.no for å lære mer!

Kildeliste:

- American Psychiatric Association. (u.å.). *What is Mental Illness?* Hentet 15. april 2022 fra <https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-mental-illness>
- Haavind, H. & Øvreeide, H. (red) (2017) *Barn og unge i psykoterapi*. Oslo: Gyldendal.
- Helsedirektoratet (2022, 11. april). *Brukermedvirkning*.
<https://www.helsedirektoratet.no/tema/brukermedvirkning>
- Kermit, P. (2021). *Struggles for inclusion - The unrecognised toil of hearing-impaired students*.
- I H. Egard, K. Hansson, D. Wästerfors (red) *Accessibility Denied. Understanding Inaccessibility and Everyday Resistance to Inclusion for Persons with Disabilities*. Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9781003120452>
- Landsforeningen for barnevernsbarn. (u.å.). *Medvirkning*. Hentet 05. mai 2022 fra <https://barnevernsbarna.no/om-oss/politisk-plattform/medvirkning/>
- Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming. (2020, 5. mai). *Hva er god psykisk helse?*
<https://naku.no/kunnskapsbanken/hva-er-god-psykisk-helse>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (2001). *Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-2021-06-11-78)*. Lovdata.
https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/#KAPITTEL_3



MENTAL
HELSE
UNGDOM