

Oslo 29. januar 2026

Innspill til Helsereformutvalget

Stiftelsen Signo er en landsdekkende ideell organisasjon som samarbeider tett med det offentlige om tjenester til døve, hørselshemmede og døvblinde. Signo startet sin virksomhet i 1898, og har virksomhet i Oslo, Bergen, Trondheim og Sandefjord. Vi tilbyr grunn- og videregående opplæring, arbeidsmarkedstiltak, kompetansesentertjenester samt helse- og omsorgstjenester.

Signo er Norges ledende fagmiljø for døve, døvblinde og hørselshemmede med utviklingshemming og/eller andre tilleggsvansker, og er samtidig Norges største arbeidsplass for døve. Vi tilbyr spesialiserte tjenester for alle døve, hørselshemmede og døvblinde. Mange av dem har flere utfordringer samtidig, som kombinasjon av sansetap og funksjonsnedsettelse.

I *NOU 2023:20 Tegnspråk for livet* understreker utvalget at tegnspråklige må ha tilgang til tjenester der de kan forstå og bli forstått, for å sikre likeverdige tilbud. Hos Signo møter brukerne ansatte som behersker tegnspråk og tilrettelagt kommunikasjon, og som har spesialisert kompetanse på deres særlige behov. Like viktig er fellesskapet; hos oss får brukerne møte andre i samme situasjon, bygge relasjoner og utvikle sosial tilhørighet. Dette er inkludering i praksis.

Målgruppens særskilte behov og sårbarhet

Døve, hørselshemmede og døvblinde med utviklingshemming og/eller andre tilleggsvansker er blant de mest sårbare brukerne i helse- og omsorgstjenestene. Mange har store kommunikasjonsutfordringer og er helt avhengige av at omgivelsene behersker tegnspråk eller andre former for tilrettelagt kommunikasjon. Uten dette risikerer de å ikke bli forstått, ikke få uttrykt egne behov og dermed miste reell medvirkning i eget liv. Dette øker risikoen for feil tjenester, svekket pasientsikkerhet, psykisk uhelse, ensomhet og utenforskap.

For disse gruppene handler tilgang til riktig kompetanse ikke bare om kvalitet, men om grunnleggende rettigheter, trygghet og verdighet. Tjenester som ikke er kommunikativt tilrettelagt, kan i praksis bli utilgjengelige, selv om de formelt sett eksisterer. Målgruppene for Signos helse- og omsorgstjenester er små. Hos Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde (NKDB) er det registeret cirka 350 personer i Norge med døvblindhet. Våre egne tall viser opp mot 400, der om lag halvparten av disse mottar en form for tjenester fra Signo. Antall døve og hørselshemmede med tilleggsvansker er det vanskelig å finne tall på. Statistikken er mangelfull på tvers av diagnosegrupper og i kombinasjon med sansetap.

Når Helsereformutvalget nå vurderer organisering og finansiering av helse- og omsorgstjenestene, er vi særlig opptatt av hvordan dagens modell ivaretar små grupper med behov for høyspesialisert kompetanse. I dag ligger i hovedsak ansvaret for disse tjenestene hos kommunene. Vi mener dagens organisering skaper flere utfordringer.

Utfordringer

1. Fragmentert ansvar gir ulik tilgang til tilbud

Mennesker i våre målgrupper bor over hele landet. For at de skal få tilgang til Signos tilbud, er de avhengige av at hjemkommunen kjenner til oss og aktivt benytter tilbudet. Dette forutsetter omfattende informasjonsarbeid fra vår side, og likevel ser vi at mange mulige brukere aldri blir kjent med mulighetene. Konsekvensen er at mennesker som kunne hatt stort utbytte av våre tjenester, ikke får tilgang til dem. Det svekker også prinsippet om likeverdige helse- og omsorgstjenester.

En annen utfordring er sammenhengen mellom tjenestene. Tjenesteløpene for personer med sammensatte behov er ofte preget av fragmentering, med uklare grenseflater mellom nivåer i helsetjenesten og mellom sektorer. Overganger mellom barn, unge og voksne, samt mellom ulike deler av tjenestesystemet, representerer særlig risiko for brudd i oppfølging. For personer med sansetap kan manglende helhet føre til tap av kontinuitet i kommunikasjonstilrettelegging, redusert mestring og svekket livskvalitet.

2. Stor administrativ belastning for både kommuner og tjenesteyter

Dagens modell innebærer at vi må inngå avtaler med et stort antall kommuner. For eksempel har Signo Vivo i Andebu avtale med over 60 kommuner. Dette er ressurskrevende både for oss og for kommunene, og bidrar til et komplekst og lite oversiktlig system. For mange kommuner er det også krevende å sette seg inn i de særskilte behovene våre målgrupper har.

3. Økonomisk press kan føre til dårligere kvalitet på tilbudet

Ressursknapphet og bærekraft er et sentralt bakteppe for reformarbeidet. I en situasjon med presset kommuneøkonomi ser vi en økende tendens til at kommuner forsøker å etablere egne tilbud fremfor å benytte spesialiserte miljøer som Signo. Disse lokale tilbudene mangler ofte nødvendig kompetanse på tegnspråk, døvblindhet og tilrettelagt kommunikasjon. Resultatet kan bli lavere kvalitet, svekket kommunikasjon, mindre sosial tilhørighet og økt risiko for isolasjon for tjenestemottakerne.

4. Spesialisert kompetanse kan ikke bygges opp overalt

Kompetansen Signo har utviklet over 128 år, lar seg verken enkelt eller kostnadseffektivt bygge opp i hver enkelt kommune. For små og komplekse fagfelt er det mer hensiktsmessig med nasjonale eller regionale fagmiljøer som kan sikre kvalitet, likeverdig tilgang og bærekraftig kompetanseutvikling over tid. Tegnspråkutvalget fremhever at sterke tegnspråklige fag- og språkmiljøer er helt sentrale for å bygge og vedlikeholde tegnspråklig kompetanse hos fagpersoner, og at mangel på slike miljøer bidrar til en negativ spiral med lav kvalitet i tjenestetilbudet.

5. Små brukergrupper

Antallet personer innenfor Signos ulike målgrupper er lavt, noe gir den enkelte kommune liten erfaring og kunnskap om den enkeltes behov. Tidlig kartlegging vil være krevende, og den enkelte kommune vil ofte mangle god nok kompetanse til både å kartlegge og utforme faglig gode tjenester. I denne sammenhengen vil vi peke på kommunedirektørforums innspill til utvalget, der de tar opp utfordringer knyttet til generalistkommuneprinsippet.

Ideelle aktørers rolle i helsetjenestene

Stiftelsen Signo er en del av den ideelle sektoren, som over tid har bygget opp særskilt kompetanse, tillit og nærhet til målgrupper med komplekse behov. Ideelle aktører kjennetegnes av langsiktighet, faglig utvikling, høy grad av brukernærhet og et formål som ikke er profittdrevet. Dette gir et handlingsrom for innovasjon, fleksibilitet og tilpasning til brukernes faktiske behov.

Vi er opptatt av at helsereformen tydelig anerkjenner ideell sektors særpreg og kompetanse, og at ideelle aktører aktivt involveres i utviklingen av fremtidens organisering og finansiering av tjenestene. Fremtidens helse- og omsorgstjenester skaper vi best sammen. Signo kan i samspill med det offentlige spille en viktig rolle i å skape bærekraftige og mer likeverdige tjenester for døve, hørselshemmede og døvblinde. Reformarbeidet bør legge til rette for at både forskningsbasert og erfaringsbasert kunnskap fra feltet tas i bruk, og at rammevilkårene støtter tjenester som er tilpasset små og sårbare målgrupper.

Vår anbefaling til utvalget

Vi oppfordrer Helsereformutvalget til å vurdere organisatoriske og finansielle løsninger som i større grad sikrer nasjonal koordinering av høyspesialiserte tjenester for små målgrupper. Dette kan bidra til:

- Likeverdig tilgang til tjenester uavhengig av bosted.
- Bedre kvalitet og faglig forsvarlighet.

- Mer effektiv ressursbruk.
- Redusert administrativ byrde for kommunene.
- Bedre utnyttelse av ideell sektors kompetanse og særpreg.
- Reell brukermedvirkning i valg av tjenester.
- Tjenestetilbud på tegnspråk i et livsløpsperspektiv.

Ta gjerne kontakt om dere trenger mer informasjon om våre målgruppers behov og utfordringer eller vil diskutere hvordan ideell sektor best kan være en partner for det offentlig også i fremtiden.

Lykke til videre med arbeidet!

Vennlig hilsen



Christine Kjøs
administrerende direktør