



Arbeids- og sosialdepartementet
Sara Bruvoll
Postboks 8019 Dep
0030 Oslo

Dato: 13.06.2014

Deres ref:

Var ref (saksnr): 14/00368.

Saksbeh: Arve Opheim

Arkivkode:

Høringssvar: Forslag til utforming av ny ordning med aktivitetshjelpemidler for personer over 26 år

Viser til ovennevnte høring, og oversender med dette kommentar fra fagpersoner på Sunnaas sykehus HF, Nesodden.

I utgangspunktet er det enighet om at en utvidelse av ordningen med aktivitetshjelpemidler for personer over 26 år er et positivt tiltak. Dette vil kunne være med å stimulere til fysisk aktivitet for brukere som ellers kan ha store vanskeligheter med dette. Fysisk aktivitet har som kjent mange gunstige helseeffekter, og er ikke minst viktig for personer med funksjonshemminger med nedsatt funksjons- og aktivitetsnivå. Imidlertid er det enkelte deler av forslaget som vi ønsker å kommentere nærmere, og der vi ønsker at det foretas en tydeligere presisering og utvidelse.

Vi velger å gi svar de enkelte punktene av høringsnotatet.

Pkt 3. Definisjon av aktivitetshjelpemidler.

Her avgrenses aktivitetshjelpemidler fra hobbyaktiviteter på den ene siden, og mot hjelpemidler til trening, stimulering og aktivisering på den andre side.

Vi ser at en slik avgrensning vil gjøre at flere av våre pasient- og brukergrupper vil falle utenfor ordningen. Dette gjelder for eksempel personer med store funksjonshemminger/motoriske funksjonsutfall som pasienter med traumatisk hjerneskade, locked-in syndrom, bilateral hjerneslag eller sykdommer/skader i nervesystemet. Disse personene har spesielle behov for aktivisering og stimulering ved hjelp av ulike hjelpemidler, slike som ståhjelpemidler/hjelpemidler for aktivisering (gang/balanse) i stående, elektrisk arm- og bensykel og lignende. Slike pasienter kan bli sengeliggende i lang tid, og denne inaktiviteten kan ha negative konsekvenser. Det er flere studier som har vist at inaktivitet har negativ effekt på blant annet på muskel, skjelett, lunger, hjerte og mage- og tarmsystemet samt ortostatisk dysfunksjon. Disse pasientene er ofte inaktive også etter utskrivelse fra til varig bosted, og vil ha behov for hjelpemidler til aktivitet.

Det er derfor flere gode grunner for at definisjonen av begrepet ”aktivitetshjelpemidler” også skal kunne inkludere slike hjelpemidler:

- Fremme muligheten til aktivitet/ trening for å utvikle og vedlikeholde funksjoner.
- Gi mulighet til økt selvstendighet.

- Redusere risiko for komplikasjoner ved å bevare leddbevegelighet og forebygge leddkontrakturer og feilstillinger, redusere risiko for dekubitalsår, redusere spasmer/ smerter, redusere lungekomplikasjoner, bedre mage og tarm motorikk, samt forebygge osteoporose ved belastning i stående.
- Det er viktig å beholde leddbevegelighet for å kunne ivareta mulighet for stående og evt. gående. For personer som ikke kan komme opp i vektbærende stilling med egen hjelp, og som har økt tonus i musklene, er det viktig å beholde bevegelsesutslag i leddene.
- Ut fra et psykososialt perspektiv er det viktig å komme opp i stående og ha mulighet til å være aktiv i denne stillingen.
- Personer med store motoriske utfall og stort pleiebehov, har behov for aktivitetshjelpemidler for i det hele tatt å kunne gjennomføre aktivisering/ ståtrening. Det at personene kan få støtte til slike hjelpemidler i hjemmet, kan øke fysisk aktivitet og aktivisering av personene, og samtidig lette gjennomføringen av daglige gjøremål for assistenter og helsefagarbeidere. Hjelpemiddelet kan dermed bidra til å gi mer egenaktivitet, og ha en gunstig virkning for personen det gjelder. Dessverre er det ofte slik at aktivisering av personer med store fysiske funksjonsutfall ofte blir neglisjert fordi det er ressurskrevende å gjennomføre denne aktiviseringen uten slike egnede ”hjelpemidler”.

For personene med store funksjonshemmingene, som ikke har mulighet for å delta i de fleste former for aktivitet, handler det derfor om basal trening og aktivisering, som burde kvalifisere til refusjon i større grad enn nåværende forslag. Denne brukergruppen vil i mindre grad kunne nyttiggjøre seg ”aktivitetshjelpemidler” slik det er avgrenset i forslaget. Det er således behov for å utvide definisjonen av ”aktivitetshjelpemidler” til også å inkludere hjelpemidler til trening, stimulering og aktivisering som ståhjelpemidler, hjelpemidler for aktivisering i oppreist stilling (gange, balanse), elektrisk arm- og bensykkel og lignende.

Sykkel er et aktuelt trenings- og aktivitetshjelpemiddel som fremmer deltagelse. For enkelte brukere kan sykkel også være et mer aktivt utendørs transporthjelpemiddel enn rullestol. Ulike typer sykler bør også omfatte sykler med hjelpemotor, spesielt for personer med funksjonshemming.

Personer med svært nedsatt fysisk funksjon har ofte vansker med å være fysisk aktiv på egen hånd. Vi savner at ny teknologi som for eksempel elektroniske aktivitets- og treningsortoser (SaeboFlex) tydeligere omfattes av den nye ordningen. Det samme gjelder andre typer virtuell rehabiliteringsteknologi knyttet til ulike databaserte spill.

Videre står det i punkt 3 at det ikke gis støtte til konkurranseutstyr. Vi mener at det kan være vanskelig å skille på aktive idrettsutøvere og personer som av og til er med i konkurranser ”*Intensjonen er at det ikke skal gis stønad til konkurranseutstyr til aktive idrettsutøvere som ofte vil ha behov for flere utgaver av samme type utstyr. Funksjonshemmede som av og til deltar i konkurranser skal imidlertid ikke utelukkes fra å få nødvendig utstyr.*” Siden spennet innenfor idrett for funksjonshemmede ikke er så stort, kan veien være kort fra å starte opp med en aktivitet til å bli aktiv i konkurranser. Det kan derfor være nødvendig å tillempe dette i tilstrekkelig grad, slik at det ikke blir unødige avslag på hjelpemiddelet.

Punkt 4. Forslag til ny ordning

4.1 Stønad i form av utlån:

- Vi støtter at ordningen organiseres som en utlånsordning gjennom NAV Hjelpemiddelsentral som for personer under 26 år.

- Det er viktig at det kommer tydelig frem hvem som har ansvar for reparasjon av utstyr. Vi mener at det kan være gunstig at det er NAV hjelpemiddelsentral som har ansvar for anskaffelse, oppfølging av reklamasjoner og reparasjoner.
- Det er nødvendig med tilstrekkelig informasjon om opplæring og bruk av utstyret ved tildeling.

4.2 Egenbetaling for bruker

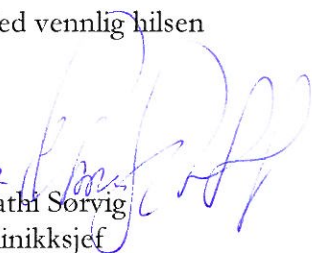
- Vi støtter en egenbetaling som beskrevet da dette vil kunne bidra til at fler får støtte innen rammene av ordningen. Samtidig kan en egenandel ekskludere personer med dårlig økonomi fra å delta i tilrettelagt fysisk aktivitet. Dette kan være personer som grunnet sin funksjonshemming og dårlige økonomi ofte er spesielt sårbare i et folkehelseperspektiv knyttet til inaktivitet, dårlig kosthold og nedsatt helsetilstand. Fysisk aktivitet er et viktig virkemiddel for å ivareta helse, og av den grunn bør det være mulig for personer med dårlig økonomi å fritas fra egenandelen.
- Vi ser det som hensiktsmessig at personer med brukerplass bør kunne prøve ut aktivitetshjelpemidler selv.
- Vi stiller oss spørrende til om det bør være et tak på antall hjelpemidler.

4.4. Hjelpemiddelsentralenes rolle og ansvar

- Hjelpemiddelsentralens rolle er beskrevet i forslaget. Vi savner en forankring av ansvaret for veiledning og søknadsprosess i kommunehelsetjenesten. Videre anbefaler vi at spesialisthelsetjenesten ved behov kan bidra med funksjonsvurderinger og rådgiving i komplekse saker, i samarbeid med kommunehelsetjenesten og hjelpemiddelsentral.

Vi håper disse innspillene benyttes i det videre arbeidet med forskriften, og at begrepet ”aktivitetshjelpemidler” utvides til å omfatte hjelpemidler til aktivisering for personer med store funksjonshemminger og fysiske funksjonsutfall.

Med vennlig hilsen


Kathi Sørvig
Klinikkssjef

Arve Opheim
Fagsjef fysioterapi

