



**DEN NORSKE  
LEGEFORENING**

Arbeidsdepartementet  
Pb 8019 dep  
0030 Oslo

gt@ad.dep.no

Deres ref.:

Vår ref.: 10/3632

Dato: 27.10.2010

## **Høringsvar NOU 2010:5 Aktiv deltakelse, likeverd og inkludering - et helhetlig hjelpemiddeltilbud**

Det vises til NOU 5:2010. Utredningen har vært sendt på høring til berørte organisasjonsledd og foreliggende høringsuttalelse har vært behandlet av foreningens sentralstyre.

Legeforeningen er godt kjent med svakheter med dagens hjelpemiddelformidling, blant annet uakseptabelt lange ventetider for hjelpemidler i dagliglivet. Det er av den grunn viktig at disse spørsmål underkastes grundig utredning og vurdering av tiltak. Legeforeningen slutter seg til hovedpunktene i forslaget, men vil likevel fremme viktige synspunkter og presiseringer knyttet til de forhold utredningen behandler.

Vi står foran en demografisk endring som vil stille store krav til hjelpemiddelområdet dersom man skal nå de ideelle målene om større arbeidsdeltakelse og livsutfoldelse for alle med funksjonshemming. Antallet eldre og antallet personer med funksjonshemninger vil mangedobles de nærmeste årene. Dette må også vurderes på bakgrunn av dagens system med sentraliserte hjelpemiddelordninger, fjernt fra den som har et hjelpemiddelbehov og gjerne med usikker og betydelig ventetid og lite gjenbruk. I tillegg er vi i dag i en situasjon der mange av tiltakene og metodene ikke er evidensbasert og er kun bygget på praktisk erfaring. Det er et stort behov for forskning og kompetanseøkning i alle ledd.

Legeforeningen vil imidlertid innledningsvis sterkt understreke de utfordringer det vil innebære å overføre en større del av ansvaret til kommunen, finansiert gjennom rammebevilgninger. Det er grunn til å tro at dette vil medføre større ulikheter i hjelpemiddeltilbudet. Jo mer komplekse og kostnadskrevenne tiltak det er tale om – desto større er faren for at tilbudet påvirkes av kommunens økonomi.

### **Fastlegens rolle**

Det er uheldig at fastlegens rolle i forhold til vurderingen av hjelpebehov ikke er utredet i et så omfattende arbeid. Fastlegen er ment å være en sentral koordinator for pasienter med et hjelpemiddelbehov, og er antakelig den aktøren som representerer den største kontinuiteten i pasientens relasjon til hjelpeapparatet.

Det finnes noen hjelpemidler som er vanligere brukt enn andre. I mange tilfeller handler det om å kunne danne et fleksibelt og brukervennlig system, fremfor et instrumentelt rigid

system. En del behandlingshjelpemidler bør fastlegen kunne søke om. Dette gjelder f.eks ulike typer såler, enkle typer ortoser og forstøver. Det innebærer en unødvendig ressursbruk om man skal henviser til spesialisthelsetjenesten, med påfølgende ventetider, forbruk av unødig spesialistkompetanse osv, for disse hjelpemidlene.

### **Sektoransvarsprinsippet**

Vi slutter oss til å legge til grunn sektoransvarsprinsippet. Ansvar skal være der hjelpemiddelet skal brukes, og dette kan begrunnes:

- i forhold til erfaringene med dagens sentraliserte ordning
- i forhold til at funksjonshemmede med sammensatte lidelser for mange år siden er flyttet ut av institusjonene
- i forhold til den demografiske utvikling med et stort antall eldre med funksjonshemming og med bosted i den enkelte kommune
- i forhold til de prinsipielle tankene i samhandlingsreformen om at det meste av habilitering og rehabilitering skal skje i kommunene
- i forhold til at komplisert behandling og oppfølging er en annenlinjeoppgave

Dagliglivets hjelpemidler blir således et kommunalt ansvar. Hjelpemidler innen pleie og omsorg blir et ansvar for kommunene. Behandlingshjelpemidler blir et ansvar for spesialisthelsetjenestene.

Legeforeningen vil presisere at hvis regjeringen velger å gå for sektoransvarsprinsippet er det svært viktig at det følger midler med økt ansvar. Linjene mellom de ulike sektorene og hvem som har ansvar for hva, må gås opp med stor tydelighet. Faren ved et sektoransvar kan fort bli at ulike instanser skyver på ansvaret for å avhjelpe sine egne budsjetter. Og hvis grensen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene skal forskyves, slik det varsles i samhandlingsreformen, kan det oppstå usikkerhet om hva som er behandlingshjelpemidler, hva som er dagliglivets hjelpemidler, og hva som er utstyr til rehabilitering. Den samme avveiningsproblematikken kan komme opp mot NAV og hjelpemidler som trengs i arbeidslivet kontra hjelpemidler som trengs i dagliglivet. Det vil være krevende å utarbeide klare kriterier.

Vi er også usikre på om alle kommunene har de faglige og administrative forutsetningene for en slik oppgave. Når vi vet at mye av dette arbeidet ikke er evidensbasert, så blir det ikke nødvendigvis bedre av å spre det på 400 små og mellomstore kommuner. Vi stiller oss også litt undrende til den påpekning som dokumentet gjør av å fortelle at kommunene bygger omsorgsboliger for å slippe hjelpemiddelansvaret i en sykehjemsplass, og således overfører oppgaven til hjelpemiddelsentralene. Alle er kjent med at staten overfor kommunene har tidligere stimulert kommunene til å bygge omsorgsboliger og bygge ned antall sykehjemsplasser

Mest bekymret er vi likevel når omfattende personlige rettigheter for funksjonshemmede overføres til rammebevilgningene til kommunene. Kostnadene burde dekkes av staten gjennom rekvisisjon til NAV/Helfo. Å legge finansieringsansvaret til kommunene er vi redd vil føre til store ulikheter og mange funksjonshemmede som vil lide og vente unødig lenge på tiltak.

### **Lovregulering**

Legeforeningen slutter seg til at et nytt lovverk bør komme på plass for på en helhetlig måte å sikre brukernes rettigheter, klagemuligheter, tilsynsordninger, arbeidsgivers ansvar og det offentliges stønadspplikter. Legeforeningen mener også det at det bør vektlegges påvist funksjonsnedsettelse, og at det i denne sammenheng ikke skal måtte være sammenheng mellom sykdom, skade og lyte og funksjonssvikten.

### **Opprettelse av et ekspertorgan**

Legeforeningen slutter seg til forslaget til et ekspertorgan. Her bør være med representanter for brukerorganisasjoner, KS, rehabiliteringstjenestene i Spekter, NAV og fagmiljøene.

### **Definisjonsutfordringer**

NAV skal prioritere hjelpemidler som skal sikre arbeidsdeltagelse (ikke dagliglivets hjelpemidler) og stønad til hjelpemidler ved sammensatte og komplekse behov.

Legeforeningen ser for seg at her vil man i tiden fremover få et definisjonsproblem. Når er et hjelpemiddel og hjelpemiddelbehov komplekst og når er det dagliglivet som definerer behovet. Det vil bli en utfordring hvordan man skal kunne skille mellom tiltak som sikrer arbeidsdeltagelse og når det er dagliglivet som definerer behovet.

### **Om bruk av tilskudd**

Legeforeningen vil reise spørsmål ved om en tilskuddordning på bekostning av fullfinansiering vil innebære en ny egenandel. Dette vil kunne føre til at mange funksjonshemmede med begrenset økonomi og mangel på evne til egenandelsbetaling vil la være å investere i nødvendige hjelpemidler. Det kan også føre til ulikheter mellom velstående med hjelpemiddelbehov og andre. Egenandeler har på andre områder av helsetjenestene ført til redusert bruk av tjenestene, - det motsatte av omtalte målsetting

### **Forslag som gjelder aktivitetshjelpemidler og utstyr til trening, stimulering og lek**

Det foreslås at aktivitetshjelpemidler skal være et statlig ansvar, mens ansvar for utstyr for trening, lek og stimulering legges til kommunene. Bakgrunnen for forslaget er kommunenes viktige ansvar for forebygging. Legeforeningen gir sin tilslutning til forslaget. Det blir imidlertid viktig å legge til rette for en tilstrekkelig finansiering og rettighetsfesting til at man unngår store kommunale ulikheter.

### **Vedr avvikling av tilskudd til opplæring**

Legeforeningen stiller seg tvilende til begrunnelsen for å avvikle dagens tilskuddordning som stort sett fungerer etter hensikten. Behovet defineres ofte av kommuner, opplæringssteder og til dels arbeidsgivere, og dekkes gjennom tilskudd fra NAV. Svært få får avslag, og vi tror at færre vil få tilbud om dette defineres til å ligge innefor rammene til fylker, kommuner og foretakene. Legeforeningen er ikke kjent med at det i dag er en betydelig grad av ansvarsfraskrivelse på dette området. Vi tror tvert imot at behandlerapparatet, kommuner, fylkes og undervisningsinstitusjoner er aktive på området blant annet fordi man ikke har ansvar for kostnadene. En endring av dette kan svekke opplæringstilbudet til funksjonshemmede.

### **Tilrettelegging av bolig**

Legeforeningen er svært skeptisk til endringene som skisseres når det gjelder tilrettelegging av bolig. Utvalget ønsker å overføre ansvaret for tilrettelegging av bolig til den enkelte, til kommunene og til Husbanken. Store byer, spesielt Oslo, har mye blokkbebyggelse – også en

stor andel uten heis. Tilrettelegging av bolig er i mange tilfeller svært viktig for at særlig eldre skal kunne bli boende i sitt eget hjem. Legeforeningen er usikker på om kommunene har tilstrekkelig kompetanse og finansiering til å kunne løse denne oppgaven, og oppfatter dette tiltaket som et signal om at den enkeltes økonomi vil være avgjørende for muligheten til å bo i en egnet bolig. Dette anses som bekymringsfullt, da det vil gi store ulikheter i befolkningen avhengig av personlig økonomi.

### **Overføring av ansvaret for ortopediske hjelpemidler og høreapparater til spesialisthelsetjenesten**

Legeforeningen gir sin tilslutning at ansvaret for ortopediske hjelpemidler bør overføres til spesialisthelsetjenesten. Det bør gjøres unntak for høreapparatene. På høreapparatområdet skjer det en hurtig kostnadskrevende utvikling som i liten grad er avhengig av diagnose og kun er avhengig av funksjonssvikten. Her bør det stimuleres til at man på ulike måter følger den teknologiske utviklingen og ikke er begrenset av foretaksøkonomi. Dette er i liten grad behandling og i større grad en kompensering av funksjon.

Brukes av ortopediske hjelpemidler er derimot et klart behandlingstiltak der det skal stilles diagnose, det skal vurderes alternativer og man skal vurderes mulighet for forebygging

### **Styrking av NAV kontor og hjelpemiddelsentraler**

Legeforeningen gir sin tilslutning at å styrke NAV – kontorene og hjelpemiddelsentralene sli at hjelpemidler er på lager, at miljøene kan rykke ut som ambulante enheter og at de har nødvendig basis og spesialkompetanse.

### **Vedr tilretteleggingstilskudd**

Tilretteleggingstilskudd skal ikke lenger bare gjelde IA bedrifter. Legeforeningen mener dette er det eneste riktige. Utgangspunktet må være behovet til den enkelte arbeidstager, og ikke hvorvidt de er ansatt i en IA-bedrift eller ikke. Vi mener dette også må gjelde uføre som er i varig tilrettelagt arbeid

### **Forsøksordninger, kompetanseløft og forskning**

Mange offentlige tiltak er ikke evidensbasert. I tillegg så overføres omfattende oppgaver til kommunene uten en god beskrivelse av funksjonssvikt i dagens ordning, og uten gjennomførte småskalaforsøk som kan vise om nyordning vil nytte. Når tiltakene så rettes mot de svakeste i samfunnet vårt, blir det helt sentralt med forsøksordninger, forløpende evaluering, prosjektorganisering, brukerorganisering og kontakt med brukergruppene. Disse forhold bør ha betydelig fokus i det oppfølgingsarbeide som nå skal skje i forhold til utredningen.

Med hilsen  
Den norske legeforening



Geir Riise  
generalsekretær



Lars Duvaland  
fagsjef