



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

MOTTATT
21 OKT 2010
ARBEIDSDEPARTEMENTET

Arbeidsdepartementet
Postboks 8019 Dep
0030 OSLO

Deres ref
200704148

Vår ref
201002767-/ELU

Dato
20 .10.2010

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

Vi viser til Arbeidsdepartementets ekspedisjon av 16. juni 2010.

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har følgende merknader i saken:

Bakgrunn

Grunnen til forslag om å endre til kommunalt ansvar for hjelpemiddelordningen må sees i lys av at behovet for hjelpemidler i dagliglivet i stor utstrekning har sammenheng med behovet for helse- og sosialtjenester. Spesielt for rehabilitering, pleie- og omsorg mener utvalget det er ønskelig at kommunene får et mer helhetlig ansvar og at dette vil gi betydelige gevinster.

Videre bygger utvalgets forslag til endringer i hjelpemiddelforvaltningen i stor grad på sektoransvarsprinsippet. Dette prinsippet innebærer at ansvaret for hjelpemidler legges til den myndighet som har ansvaret for den sektoren hvor hjelpemiddelet kommer til anvendelse. I praksis betyr dette for eksempel at kommunene får et større ansvar for hjelpemidler i dagliglivet, og at opplæringsmyndighetene får et større ansvar for hjelpemidler innen opplæring, at spesialisthelsetjenesten får et tydeligere ansvar for behandlingshjelpemidler.

Denne ansvars plasseringen betyr at behovet for og bruken av hjelpemidler ses i sammenheng med de øvrige virkemidlene i sektorpolitikken og at man unngår uklare ansvarsforhold mellom den myndighet som har sektoransvaret og den myndighet som

har ansvaret for hjelpemidlene.

Et helhetlig kommunalt ansvar innebærer at kommunene også har finansieringsansvaret. For å legge til rette for formåls- og kostnadseffektive løsninger anbefaler utvalget at de hjelpemidler som blir et kommunalt ansvar legges inn i kommunenes rammefinansiering. Et slikt finansieringsopplegg innebærer en økonomisk risiko for kommunene, spesielt knyttet til personer med behov for svært kostbare hjelpemidler. Kommunene kan heller ikke forventes å opparbeide tilstrekkelig kompetanse på håndtering av kompliserte tilfeller som inntreffer relativt sjelden og krever spesialkompetanse. Utvalget anbefaler derfor at det kommunale ansvaret begrenses til enklere hjelpemidler, såkalte basishjelpemidler. Utvalget legger til grunn at ansvaret for mer komplekse og sammensatte behov fortsatt skal være et statlig ansvar.

Utvalget tilrår at aldersgrensen på 26 år for spesialtilpasset utstyr for lek og sport (aktivitetshjelpemidler) oppheves.

Utvalget mener det er dokumentert at dagens hjelpemiddelsystem i for liten grad er innrettet i forhold til behovet for en forsterket innsats når det gjelder å inkludere funksjonsnedsatte i arbeidslivet. I tråd med NAV-reformens og regjeringens målsetting om et mer inkluderende arbeidsliv, bør etter utvalgets syn **arbeidshjelpemidler** ses i sammenheng med Arbeids- og velferdsetatens øvrige arbeidsrettede virkemidler. Det krever at staten fortsatt har et klart og synlig ansvar for virkemiddelapparatet som skal sikre hjelpemidler og nødvendig tilrettelegging for personer med funksjonsnedsettelse som står i fare for å falle ut av arbeidslivet eller er arbeidssøkere.

Hjelpemiddelutvalget er ikke er lovutvalg. I samsvar med tilrådingene i kapittel 11 om regelverket forutsetter utvalget at det nedsettes et lovutvalg som skal gjennomgå lovgivningen med utgangspunkt i at sektoransvaret skal styrkes.

HOD stiller seg positive til at hjelpemiddelordningen gjennomgås for å få til en klarere ansvarsdeling. Ordningen med hjelpemidler som i dag ligger under folketrygden og staten foreslås flyttet til kommune. Vi vil imidlertid ikke ta stilling til den foreslåtte organiseringen her, men vil på generelt grunnlag kommentere på de deler av rapporten som synes særlig relevant i et folkehelseperspektiv.

I rapporten legges det vekt på god formidling av hjelpemidler og tilrettelegging på brukernes premisser.

I den grad rettigheter og brukermedvirkning innebærer å forstå en kompleks organisering av saksfeltet og bevissthet om egne rettigheter, kan konsekvensen være at det er de mest ressurssterke som i større grad får tilgang til hjelpemidler og derfor gå på bekostning av prinsippet om likebehandling og likeverdige tilbud. Det er grunn til å tro at artikulerte grupper med høy utdanning i størst grad er i stand til å benytte seg av valgfrihet og brukermedvirkning. En norsk studie peker på at av gruppene som skal medvirke til valg av tjenestetilbud er ute av stand til dette (Eika, 2009). Dette gjelder

demente, utviklingshemma, svært syke mennesker og barn. Disse blir avhengige av pårørende, og ikke alle har et godt utbygd sosialt nettverk. Sosial integrasjon handler også om sosial bakgrunn. Dette gjør at menneskelige ressurser som kan spille en sentral rolle i brukermedvirkning har en systematisk ulik fordeling. Det vises for øvrig til en diskusjon av dette i Helsedirektoratets rapport "Likt for alle?" Sosiale skilnader i helsetenester, 2009. I tråd med overnevnte etterlyses det i utvalgets rapport en vurdering av fordelings effekter ved foreslåtte systemreform på hjelpemiddelområdet.

St.meld. nr. 20 (2006-2007) Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller drøfter for øvrig brukermedvirkning og en rekke andre mulige vridningsmekanismer som kan skape ulikhet i helsetjenestebruk. Blant faktorene som nevnes er at:

- Organiseringen av tjenesten kan gjøre terskelen for høy for enkelte grupper i en vanskelig livssituasjon.
- Juridiske rettigheter kan virke sosialt skjevt fordi det krever ressurser å hevde rettigheter.
- Finansieringssystemer kan føre til vridning bort fra pasienter og oppgaver som ikke omfattes av ordningen, noe som kan ramme pasienter med kroniske og sammensatte lidelser.
- Egenandeler reduserer etterspørselen etter både nødvendige og unødvendige tjenester, men aller mest for de som har dårligst råd.
- Helsetjenesteforsikringer og privatfinansierte helsetilbud kan føre til forskjeller og undergrave hensikten med egenandelsordningen, å dempe etterspørselen etter lavt prioriterte helsetjenester.

På bakgrunn av overnevnte støtter HOD utvalgets vurderinger om ikke å innføre egenandeler på hjelpemidler.

Når det gjelder Spesialtilpasset utstyr for lek og sport (aktivitetshjelpemidler), tilrår utvalget at aldersgrensen på 26 år oppheves. Vi støtter denne tilrådommen og viser til at dette er i tråd med intensjoner i Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009 "Sammen for fysisk aktivitet". Aldersgrensen ble fra 1. januar 2003 utvidet fra 18 til 26 år. Med bakgrunn i de behovene personer over 26 år vil kunne ha for hjelpemidler og ekstrautstyr for å være fysisk aktive, ble det i Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009 tatt inn et tiltak om å vurdere om aldersgrensen bør fjernes eller heves. Tiltaket er fulgt opp, men har så langt av budsjettmessige hensyn ikke resultert i en heving eller fjerning av aldersgrensen. Det har vært stort engasjement fra interesseorganisasjoner rundt aldersgrensen på 26 år.

Slik som det skisseres rapportens kap. 7 er det en rekke utviklingstrekk og utfordringer som vil ha vesentlig betydning for videre utforming av velferdsordninger og hjelpemiddelsystemet. Det ligger store og rimelig forutsigbare utfordringer i tilknytning til den aldrende befolkning som vil stille store krav til kapasitet, koordinering og faglighet i

helse- og velferdssystemet som skal gi eldre mennesker en verdig alderdom, samt bidra til at flere eldre opprettholder funksjonsevne og er selvhjulpne lengst mulig.

På bakgrunn av denne utviklingen og at kommunene får et mer helhetlig ansvar for hjelpemidler og utfordringer som bla. følger av St.meld. nr. 47 (2008 – 2009) Samhandlingsreformen mener utvalget det er behov for en samlet tilnærming til kompetanse, forskning og innovasjon på hjelpemiddelområdet. Utvalget tilrår derfor at det utarbeides en nasjonal strategi for kompetanse, forskning og innovasjon for hjelpemidler. HOD mener at det er utviklingstrekk herunder befolkningssammensetning og sykdomsutvikling med flere kronisk syke, som bør gi støtte til dette forslaget.

Videre har HOD merknader til følgende områder:

- sektoransvarsprinsippet
- forholdet mellom enklere hjelpemidler og hjelpemidler til personer med mer komplekse og sammensatte behov
- behandlingshjelpemidler
- ortopediske hjelpemidler og høreapparater

Sektoransvarsprinsippet

Hensynet til at hjelpemidler skal være en del av et helhetlig tilbud til personer med hjelpebehov kan tale for sektoransvarsprinsippet. Det kan imidlertid tenkes at samme hjelpemiddel kan være aktuelt innenfor ulike områder som opplæring, arbeid, fritid osv. Dette kan skape uklarhet om ansvar. Dessuten kan anskaffelsesprosedyrene bli uhenksiktsmessige. Tilbud på hjelpemiddelområdet vil være i endring. Det vil være behov for kompetente miljøer. Dette vil kunne bli krevende dersom flere instanser skal bygge opp slike miljøer. Vi støtter derfor ikke at ansvar for hjelpemidler skal følge sektoransvarsprinsippet.

Forholdet mellom enklere hjelpemidler og hjelpemidler til personer med mer komplekse og sammensatte behov

Kommunalt ansvar for enklere hjelpemidler kan, som det er vist til i NOU 2010:5, avlaste hjelpemiddelsentralene. Dette kan også bidra til at hjelpemidler ses som en del av kommunens tilbud til brukeren. På den annen side kan det, særlig når en tar i betraktning at hjelpemiddeltilbudet vil endre seg – nye hjelpemidler vil komme på markedet, innebære at det kan være vanskelig å trekke en klar grense mellom enklere hjelpemidler og hjelpemidler til personer med mer komplekse og sammensatte behov. Dessuten er det mange små kommuner. Det kan bli en utfordring å bygge opp faglige miljøer og miljøer som har kompetanse når det gjelder anskaffelse.

I dag har NAV ansvar for hjelpemidler og spesialisthelsetjenesten ansvar for behandlingshjelpemidler. Selv om dette skulle være klart, har departementet fått signal om at det kan være uklarhet når det gjelder ansvar. Dette gjelder særlig forbruksmateriell. Dersom også kommunene skulle få ansvar for en del av hjelpemidlene vil det kunne

skape ytterligere uklarerheter evt. gråsoner. Dessuten vil innkjøpsprosessen kunne være krevende for kommunene.

HOD støtter ikke forslaget om å dele ansvaret for hjelpemidler etter hvilke behov hjelpemidlet skal avhjelpe, eller om et hjelpemiddel kan defineres som enkelt eller avansert.

På denne bakgrunn mener HOD at det rådgivende ekspertutvalg som er foreslått ikke skulle være nødvendig. Det kan imidlertid være aktuelt å vurdere om det bør opprettes et ekspertutvalg når det gjelder hjelpemidler generelt.

Behandlingshjelpemidler

I vedlegg 7 til § 10-7 a, c, d samt annet og tredje ledd i folketrygdloven er det utarbeidet en liste over hvilke hjelpemidler som er definert som behandlingshjelpemidler. Utvalget legger til grunn at det er behov for en snarlig opprydding som på en egnet måte tydeliggjør spesialisthelsetjenestens helhetlige ansvar for behandlingshjelpemidler i og utenfor institusjon.

Mange behandlingshjelpemidler var viktige for å kunne gjennomføre spesialiserte helsetjenester i hjemmet. Selv om det også finnes behandlingshjelpemidler som benyttes til å gjennomføre behandling i hjemmet som kan ivaretas i kommunehelsetjenesten, har departementet så langt lagt til grunn at de regionale helseforetakene har ansvar for å finansiere behandlingshjelpemidler med tilhørende forbruksmateriell. Grunnen til forslag om å endre til kommunalt ansvar for hjelpemiddelordningen må sees i lys av at behovet for hjelpemidler i dagliglivet i stor utstrekning har sammenheng med behovet for helse- og sosialtjenester. Spesielt for rehabilitering, pleie- og omsorg mener utvalget det er ønskelig at kommunene får et mer helhetlig ansvar og at dette vil gi betydelige gevinster.

Videre bygger utvalgets forslag til endringer i hjelpemiddelforvaltningen i stor grad på sektoransvarsprinsippet. Dette prinsippet innebærer at ansvaret for hjelpemidler legges til den myndighet som har ansvaret for den sektoren hvor hjelpemiddelet kommer til anvendelse. I praksis betyr dette for eksempel at kommunene får et større ansvar for hjelpemidler i dagliglivet, og at opplæringsmyndighetene får et større ansvar for hjelpemidler innen opplæring, at spesialisthelsetjenesten får et tydeligere ansvar for behandlingshjelpemidler.

Denne ansvars plasseringen betyr at behovet for og bruken av hjelpemidler ses i sammenheng med de øvrige virkemidlene i sektorpolitikken og at man unngår uklare ansvarsforhold mellom den myndighet som har sektoransvaret og den myndighet som har ansvaret for hjelpemidlene.

Et helhetlig kommunalt ansvar innebærer at kommunene også har finansieringsansvaret. For å legge til rette for formåls- og kostnadseffektive løsninger anbefaler utvalget at de hjelpemidler som blir et kommunalt ansvar legges inn i kommunenes

rammefinansiering. Et slikt finansieringsopplegg innebærer en økonomisk risiko for kommunene, spesielt knyttet til personer med behov for svært kostbare hjelpemidler. Kommunene kan heller ikke forventes å opparbeide tilstrekkelig kompetanse på håndtering av kompliserte tilfeller som inntreffer relativt sjelden og krever spesialkompetanse. Utvalget anbefaler derfor at det kommunale ansvaret begrenses til enklere hjelpemidler, såkalte basishjelpemidler. Utvalget legger til grunn at ansvaret for mer komplekse og sammensatte behov fortsatt skal være et statlig ansvar.

Utvalget tilrår at aldersgrensen på 26 år for spesialtilpasset utstyr for lek og sport (aktivitetshjelpemidler) oppheves.

Utvalget mener det er dokumentert at dagens hjelpemiddelsystem i for liten grad er innrettet i forhold til behovet for en forsterket innsats når det gjelder å inkludere funksjonsnedsatte i arbeidslivet. I tråd med NAV-reformens og regjeringens målsetting om et mer inkluderende arbeidsliv, bør etter utvalgets syn **arbeidshjelpemidler** ses i sammenheng med Arbeids- og velferdsetatens øvrige arbeidsrettede virkemidler. Det krever at staten fortsatt har et klart og synlig ansvar for virkemiddelapparatet som skal sikre hjelpemidler og nødvendig tilrettelegging for personer med funksjonsnedsettelse som står i fare for å falle ut av arbeidslivet eller er arbeidssøkere.

Hjelpemiddelutvalget er ikke er lovutvalg. I samsvar med tilrådingene i kapittel 11 om regelverket forutsetter utvalget at det nedsettes et lovutvalg som skal gjennomgå lovgivningen med utgangspunkt i at sektoransvaret skal styrkes.

Vi foreslår at ansvaret for de behandlingshjelpemidler som er nevnt i Vedlegg 7 til § 10-7 a, c, d samt annet og tredje ledd. Regler for særskilte hjelpemiddelgrupper, jf. folketrygdloven, overføres til de regionale helseforetakene. Det forsettes at utgiftene til disse hjelpemidlene som nå er finansiert over trygdebudsjettet overføres til HODs budsjett.

Ortopediske hjelpemidler og høreapparater


Som en begrunnelse for forslaget om å overføre finansieringsansvaret for ortopediske hjelpemidler til spesialisthelsetjenesten har utvalget anført at det er legespesialister på området som søker om ortopediske hjelpemidler for bruker, og arbeids- og velferdsetaten har i liten grad mulighet til å overprøve de faglige vurderinger som foretas av spesialisthelsetjenesten. Når det gjelder høreapparater vises det til at høreapparater formidles og tilpasses av spesialisthelsetjenesten eller private øre-, nese- og halsspesialister.

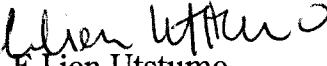
Når det gjelder høreapparater og ortopediske hjelpemidler, mener et flertall at finansieringsansvaret skal legges til spesialisthelsetjenesten, mens et mindretall mener at både høreapparater og ortopediske hjelpemidler faller inn under definisjonen hjelpemidler, og at det derfor er prinsipielt riktig at disse finansieres over folketrygden på lik linje med andre hjelpemidler

HOD støtter ikke overføring av ortopediske hjelpemidler og høreapparater til spesialisthelsetjenesten. Vi finner det uheldig at spesialisthelsetjenesten skal ha ansvar for enkelte hjelpemidler og mener det er mest ryddig og hensiktsmessig at arbeids- og velferdsetaten har ansvar for alle hjelpemidler, og at spesialisthelsetjenesten har ansvar for behandlingshjelpemidler.

HOD vil til slutt bemerke at utvalget har gjort et omfattende arbeid på hjelpemiddelområdet og forutsetter at vi blir trukket med i det videre arbeidet med oppfølgingen av utredningen.

Med vennlig hilsen


Bjørn Astad e.f.
avdelingsdirektør


E.Lien Utstumo
rådgiver