



## Høring – NOU 2010:5 – Aktiv deltakelse, likeverd og inkludering – et helhetlig hjelpemiddeltilbud.

En tverrfaglig sammensatt arbeidsgruppe på Barnehabiliteringen, Østerlide har gått gjennom NOU:2015 og har valgt å kommentere utvalgets forslag i forhold til hvilke konsekvenser vi antar at endringene kan ha for barn med nedsatt funksjonsevne og for spesialisthelsetjenesten. Vi har valgt å ikke kommentere forslag til endringer ift. tilrettelegging i arbeidslivet, da vi ikke har tilstrekkelig kunnskap og erfaring innen dette området til å kunne uttale oss om dette.

Vår erfaring er at de utfordringene utvalget har identifisert er svært aktuelle:

- Behov for økt brukermedvirkning, større valgfrihet og forenkling
- Behov for et mer robust og fleksibelt system
- Behov for harmonisering av virkemidler
- Behov for kompetanseløft

Intensjonen bak forslagene til endring er i tråd med hvordan vi ønsker at hjelpemiddelformidling bør foregå. Vi er ikke like sikre på om virkemidlene som utvalget foreslår er ensidig positive.

### Sektorprinsippet:

Dette prinsippet innebærer at ansvaret for et hjelpemiddel legges til den myndighet som har ansvar for sektoren hvor hjelpemiddelet blir brukt.

Vi ser at sektorprinsippet er positivt med tanke på å bevisstgjøre de ulike sektorene deres ansvar spesielt i forhold til oppfølging og bruk av hjelpemidlene.

Våre betenkeligheter med å spre ansvaret på ulike sektorer handler om:

Det er **i dag ikke er tilstrekkelig kompetanse/ressurser** til å utrede behov for og velge ut hjelpemidler til barn med en funksjonsnedsettelse i de ulike sektorene som barn får et tilbud fra.

Vår betenkelighet har sin bakgrunn i erfaring bl.a. fra skolesektoren, som i liten grad har klart å følge opp det ansvaret de har hatt for anskaffelse og oppfølging ift. pedagogiske hjelpemidler til barn med en funksjonsnedsettelse, selv i saker hvor tilpasningene ikke er omfattende og komplekse.

Barn oppholder seg på arenaer som hører inn under ulike sektorer. Den samme type hjelpemiddel benyttes på ulike arenaer. Samarbeid mellom de ulike sektorene vil være en forutsetning dersom hjelpemiddelformidlingen til det enkelte barn skal foregå effektivt og med minst mulig **dobbeltarbeid** under utredning og tilpassing av aktuelle hjelpemidler.

### Overføring av ansvar for basishjelpemidler til kommunene:

Det er mulig at en overføring av ansvaret for basis-hjelpemidler til kommunene vil føre til enklere og raskere formidling av hjelpemidler til voksne.

Barn med behov for hjelpemidler er en **liten gruppe med svært ulike behov og hvor behovene endres raskt** etter som barnet utvikler seg. Vår erfaring er at de enkelte

kommunene i dag er helt avhengig av velvilje fra Hjelpemiddelsentralen når det gjelder utstyr til midlertidig utlån for denne målgruppen.

Vi er også bekymret for at en flytting av ansvar til kommunesektoren vil kunne medføre **større ulikheter** avhengig av hjemkommunes ressurser, kompetanse og prioriteringer. Vi mener derfor at hjelpemidler til bruk i dagliglivet som er spesielt beregnet for barn, fortsatt bør være Hjelpemiddelsentralenes ansvar.

### **Aktivitetshjelpemidler og utstyr til trening, stimulering og lek:**

Vi er svært positive til at aldersgrensen på 26 år oppheves, slik at voksne også får tilgang til spesialtilpassede aktivitetshjelpemidler.

Vi er skeptisk til at utstyr til lek, trening og stimulering overføres til kommunene, da vi er bekymret for at dette vil føre til store forskjeller avhengig av kommunens ressurser, kompetanse og prioriteringer.

Vi støtter utvalgets forslag om en gjennomgang av hva det er rimelig at det offentlige dekker utgiftene til.

### **Behandlingshjelpemidler:**

Spesialisthelsetjenesten har overtatt ansvaret for behandlingshjelpemidler. Vi opplever i dag at NAV og Helseforetakene ser noe ulikt på hva som regnes som behandlingshjelpemidler (for eksempel kuledynner, ståstativ med mer). Det bør **avklares nærmere hva som regnes som behandlingshjelpemidler** og dermed er Helseforetakets ansvar. Dersom flere hjelpemidler blir å anse som behandlingshjelpemidler vil dette ha konsekvenser for Helseforetakets økonomi.

### **Tilrettelegging av bolig:**

Vi er enige med utvalget i at det er behov for **ordninger som er forutsigbare og rettighetsbasert**.

Barnefamilier er i en etableringsfase og har ofte i utgangspunktet en stram økonomi. I pressområder er det så å si umulig å skaffe til veie store nok tomter eller hus som er tilrettelagt med alle rom på et plan. Trappeheiser og løfteanordninger er i de fleste tilfellene eneste løsning for at barn med en funksjonsnedsettelse skal få tilgang til hele familiens bolig. Det blir dermed etter vår mening feil å se på dette som midlertidige løsninger slik utvalget beskriver det.

Det kreves en omfattende endring i lov- og regelverk da Husbankens tilbud er en mulighet til finansiering, mens NAV baserer seg på rettighetslovgivning.

Vi forstår derfor at både Husbankens ordninger når det gjelder tilskudd til utbedring styrkes og at ansvaret for trappeheiser og løfteplattformer fortsatt ligger til NAV.

### **Ansvar for ortopediske hjelpemidler:**

Vi er for så vidt positive til at ansvaret for ortopediske hjelpemidler overføres til Helseforetakene under forutsetning av at det **knyttes tilstrekkelige økonomiske ressurser til overføringen**.

Det må på samme måte som for behandlingshjelpemidler, være en avklaring av hva som regnes som et ortopedisk hjelpemiddel.

### **Et fleksibelt og robust regelverk:**

Vi har alle et ønske om et fleksibelt regelverk, såfremt det tolkes med "positive" fortegn dvs. hvordan kan regelverket brukes til det beste for barn med en funksjonsnedsettelse. Vår erfaring er dessverre at **fleksibilitet også gir stort rom for forskjellbehandling**, avhengig av saksbehandler og praksis ved de ulike Hjelpemiddelsentralene.

Et fleksibelt regelverk vil etter vår mening kreve solid opplæring av saksbehandlere i regelverkets intensjon samt tett samarbeid med bruker.

**Individuell plan:**

Individuell plan har hittil blitt oppfattet som et ansvar for helsetjenesten og en er positiv til at det foreslås at dette også er skolesektorens ansvar.

**Konklusjon:**

Utvalget har på en god måte identifisert og beskrevet utfordringene i dagens hjelpemiddelformidling. Intensjonen med forslagene til endringer i dagens praksis er gode, men vi er i sterk tvil om at sektorisering av ansvaret for hjelpemidler vil løse disse utfordringer. En sterk sektorisering av hjelpemiddelansvaret kan føre til store ulikheter avhengig av bosted og kommunens økonomiske ressurser, kompetanse og prioriteringer.

Det må følge økonomiske ressurser med overføring av ansvar fra NAV til andre sektorer.

Stavanger 22.10.2010