

Helse- og omsorgsdepartementet
Spesialisthelsetjenesteavdelingen
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres ref: 200601915/SHA-IAA
Saksbehandler: mao
Vår ref: 06/3737
Arkivkode:
Dato: 25.09.2006

Høring – endring i folketrygdloven

Innledning

Kommunens og fylkeskommunens ansvar for å tilby logopediske og audiopedagogiske tjenester til undersøkelse og behandling for språk- og taledefekter er lovfestet i opplæringsloven kapittel 4. Av opplæringsloven § 4A-2 går det fram at voksne personer som har behov for re-læring på grunn av tapte grunnleggende ferdigheter, har rett til spesielt tilrettelagt opplæring. Denne gruppen vil også kunne få hjelp av privat praktiserende logopeder og audiopedagoger som gjennom folketrygdloven § 5-10 kan kreve refusjon av folketrygden for undersøkelse og behandling av personer med språk og talevansker. Dagens to-spor system for voksne som har behov for spesielt organisert opplæring etter sykdom og skade, har vært en problemstilling i mange år.

I sentrale føringer (I-1080 et helhetlig rehabiliteringstilbud) legges det vekt på at tjenestene skal være sammenhengende, tverrfaglige og tverretatlige og bygge på et helhetssyn.

I dag er privat praktiserende logopeder og audiopedagoger ikke en del av det kommunale og fylkeskommunale tjenestetilbudet. Det betyr at det ikke inngås avtaler med privatpraktiserende logopeder om omfang av tjenester eller hvilke tjenester som skal ytes. Dagens system gjør det vanskelig å få en helhetlig oversikt over det eksisterende tjenestetilbudet, hvilke tjenester som tilbys og kvaliteten på tjenestene. Dette fordi tjenestene fra de privat praktiserende logopedene og audiopedagogene er ikke er satt i et helhetlig målbart system. Det eneste kvalitetskravet som stilles er at *behandlingen må være av vesentlig betydning for medlemmets sykdom og funksjonsevne (ftrl. 5-10)*.

Noe bakgrunnstall

Norsk logopedlags spørreundersøkelse fra 2005 (Trine Rygvold/Anne-Lise Rygvold), tabell 6, viser at det på landsbasis er 528 logopeder i full offentlig stilling, hvorav 23,2 % er ansatt som kommunal logoped, 17,6 % som PPT-logoped, 12,9 % er ansatt på skole, 10,8 % som PPT-rådgiver, 10,8 % er ansatt i sykehus, mens de resterende fordeles henholdsvis på barnehage, KS-logoped/rådgiver, høyskole/universitet og annet (tabell 6). Når det gjelder logopedstillinger fordelt på fylker, har Trøndelag 17,2 %, Oslo 14,8 %, Hordaland/Sogn og Fjordane 13,3 %, Akershus 12,5 %, mens de resterende prosentene er fordelt på henholdsvis Østfold, Hedemark/Oppland, Agder, Rogaland, Møre og Romsdal, Nordland og Troms/Finmark.

Sosial- og helsedirektoratet
Rehabilitering og sjeldne funksjonshemninger

I følge beregninger i Møreforsknings rapport (Talerøret – 2000), vil 5-6 promille av den voksne befolkningen over 18 år i Norge, det vil ca 20000 personer ha behov for logopediske tjenester. Opplysninger i Møreforsknings rapport fra 2000 viser at ca bare 3800 voksne personer fikk hjelp. Dette viser at det er et antatt stort gap mellom det antallet som får tjenester og de som har behov for slike tjenester, og dokumenterer et stort udekket behov. Men dagens to-spor system gjør det vanskelig å vite hvor stort behovet reelt sett er.

Tall fra norsk logopedlags spørreundersøkelse (2005), viser at en vesentlig del av dagens logopeder er mellom 50-60 år, noe som innebærer at ca 50 % av denne yrkesgruppen vil gå av med pensjon i løpet av 10 år. En endring av dagens system vil utløse behov for en langsiktig plan/strategi for å imøtekomme det fremtidige behovet for logopeder.

Mer enn 42 % av kommunene finansierer logopedtjenestene alene eller med andre. Det er grunnlag for å tro at mange kommuner henviser sine brukere til private logopeder. Det er derfor vanskelig å estimere det reelle antallet personer som vil ha behov. Folketrygdloven § 5-10 er kun en refusjonsordning.

Foreliggende tallmaterieell gir et bilde av et fagfelt med store fremtidige utfordringer. Blant annet er det en underdekning av logopeder, som innebærer at ca bare 19 % av de som har behov for utredning og behandling, får dette. Det er også en skjevfordeling på fordelingen av disse tjenestene sett i forhold til de enkelte fylkene, samtidig som tallene viser at det de neste 10 årene vil utløse et stort behov for nyrekruttering av logopeder.

Tilsvarende tallmateriale som for logopeder har vi ikke funnet når det gjelder audiopedagoger og omfanget av de tjenester de yter. Det er ikke tilgjengelig offentlig statistikk.

Utfordring

Direktoratet mener at oppheving av folketrygdlovens § 5-10 forutsetter at avklaring av ansvarsforhold og at forholdene legges til rette for at kommunene kan sørge for et samlet og koordinert rehabiliteringstilbud. Plassering av ansvar i kommunen og overføring av rammetilskudd, vil bidra til at språk- og talebehandling inngår som en del av et helhetlig og samordnet rehabiliteringstilbud. Det er flere usikkerhetsmomenter knyttet til dagens to-delte system blant annet i forhold til kvalitetskontroll. Når det gjelder behandling og utredning etter folketrygdloven § 5-10, spørres det ikke på kvalitet på tjenestene som ytes av disse logopedene. Dette fordi folketrygden i utgangspunktet bare fungerer som en finansieringsordning.

En avvikling av folketrygdloven § 5-10 vil kunne bidra til at ansvaret plasseres hos kommunen. Dersom kommunen ansetter logopeder og audiopedagoger vil kommunen pådra seg et kvalitetsansvar. Viktig å bidra til et system som innebærer at kommunene oppfyller sitt ansvar gjennom ett spor/kanal. Prinsipielt viktig å legge til rette for at kommunen kan ivareta ansvaret for et tilfredsstillende og kvalitetsmessig tilbud for personer med språk og taledefekter.

Økonomiske konsekvenser

Opphevelse av folketrygdloven § 5-10 vil innebære at ca 59 millioner kroner flyttes fra Rikstrygdeverket (RTV) til kommunene. Intensjonen er at en slik løsning vil bidra til et at logopediske og audiopedagogiske tiltak i større grad ses i sammenheng med andre rehabiliteringstiltak.

Direktoratet vil bemerke at det er betenkelig at overføringen skjer i kommunerammen, og ikke øremerkes til sitt formål. En slik løsning kan medføre risiko for at beløpet skli inn i den store potten og ikke benyttes til sitt formål. Direktoratet vil anbefale finansieringsordninger som understøtter kommunens samlede ansvar for et helhetlig tilbud. Vi er usikre på om denne typen takster som det her er snakk om (tredjepartsbetalinger) gjør det. Direktoratet har i andre sammenheng signalisert at det bør tas sikte på en gjennomgang av de samlede takstordningen med sikte på å vurdere om disse understøtter en helhetlig og god helsetjeneste.

Et moment som må tas med i vurderingen er at takst i denne aktuelle sammenheng kan sammenlignes med øremerket tilskudd. Det brukes gjerne når staten vil oppnå noe spesifikt som den ikke kan forvente å få til gjennom tildeling av generelle tilskudd. Det kan derfor være spesifikke faglige hensyn til at denne taksten må opprettholdes for å få godt faglig tilbud. Det foreslåtte beløpet ca 59 millioner kroner er marginalt lite når det fordeles på alle kommunene. Slik sett er det en fare for at det blir mindre oppmerksomhet på den tjenesten som taksten har understøttet når en legger disse pengene inn i en generell ramme.

Det er et moment at takster som virkemiddel er effektive til å stimulere til høy aktivitet. Imidlertid er slike ordninger problematiske når andre enn de som er ansvarlig for tjenestene skal betale for effektiviteten.

Direktoratets vurdering

Opplæringsloven § 4a 2 gir voksne personer rett til re-læring av tapte grunnleggende ferdigheter. Ut fra overordnede føringer i sentral dokumenter, vil det være behov for å legge opplæringen der flere aktører kan samarbeide tverrfaglig og tverretattlig i et helhetlig perspektiv, og at brukeren kan oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne. Direktoratet ser med uro på at det er dokumentert gap mellom behov og tilbud for noen grupper, mens det for andre grupper ikke er gjort slike undersøkelser. Tidspunktet for gjennomføringen av endringer bør forskyves for at kommunen skal få tid til å forberede eller bedre organiseringen av disse tjenestene.

En "ny gruppe" som har behov for audiopedagogiske og logopediske tjenester er barn, unge og voksne som får cochlea implantat (CI). Denne gruppen er voksende og stiller tjenesteapparatet overfor nye utfordringer. Hvis endringer i finansieringsordningen fører til redusert tilbud, vil dette få store konsekvenser.

Direktoratet ser behov for tiltak som fremmer samarbeid og samordning. Dagens to-spor stiller krav om utvikling av en løsning der utredning og behandling for språk og taledefekter inngår som en del av en sammenhengende rehabiliteringstilbud. Vi ser behov for en samordnet og koordinert løsning, der det stilles krav om lik kvalitet på tjenestene uavhengig av hvor tjenestemottakeren bor eller oppholder seg. En modell der tiltakene ses i en større helhet, kan bidra til å redusere forskjellen på kvaliteten på tjenestene. Dagens system er fragmentert og uoversiktlig, og gjør det vanskelig å få et

tjenestetilbud tilpasset brukernes behov, samtidig som dagens to-spor system medvirker til pulverisering av ansvaret.

Integrering av tjenester som gjelder språk- og taledefekter som en del av en rehabiliteringsprosess, utløser behov for samhandling og koordinering. Det kreves innsats både fra ulike etater, og samarbeid på tvers av faginstansene.

Plassering av ansvaret i kommunene som har erfaring med samhandling, tverrfaglig og tverretattlig samarbeid, kan gi bedre ressursanvendelse. En slik løsning forutsetter øremerking av midler / rammeoverføringer og styrking av kompetansen i kommunen.

For små kommuner vil ansettelse av logopeder og audiopedagoger kunne bli ressurskrevende og uforholdsmessig kostbart. En løsning kan være at flere små og mellomstore kommuner samarbeider om å utvikler interkommunale sentre med felles logopeder og audiopedagoger. Alternativt kan kommunene forankre tjenestene til andre etablerte tjenester på helsesiden som er ansvarlig for pre-læring etter skader og sykdom.

På bakgrunn av ufullstendig oversikt over behov og tilbud når det gjelder audiopedagog- og logopedtjenester, mener vi at 59 millioner fordelt på 431 kommuner ikke vil være tilstrekkelig for å sikre brukernes behov for tjenester.

Med vennlig hilsen


Øystein Olsen
fung. divisjonsdirektør


Lisbeth Myhre
avdelingsdirektør