



DET KONGELIGE  
ARBEIDS- OG SOSIALDEPARTEMENT

Statsråden

Arbeids- og sosialkomiteen i Stortinget  
Stortinget  
Postboks 1700 Sentrum  
0026 OSLO

Deres ref  
BSK/inv

Vår ref  
21/1497-

Dato  
28. april 2021

**Representantforslag 264 S (2020-2021) fra stortingsrepresentantene Gisle Meininger Saudland, Helge André Njåstad, Kari Kjønås Kjos, Erlend Wiborg og Himanshu Gulati, om å sikre at hjelpemiddelordningen er brukerorientert**

Jeg viser til brev fra arbeids- og sosialkomiteen av 19. april 2021 med anmodning om min vurdering av representantforslag 264 S (2020-2021) fra stortingsrepresentantene Gisle Meininger Saudland, Helge André Njåstad, Kari Kjønås Kjos, Erlend Wiborg og Himanshu Gulati. Arbeids- og sosialkomiteen ber om en vurdering av følgende forslag:

1. Stortinget ber regjeringen gjennomgå og fremme forslag til endringer i lov og i ansvarsdelingen for tildeling av hjelpemidler, slik at brukers behov og ønsker kan imøtekommes der det ikke ligger andre tungtveiende hensyn til grunn.
2. Stortinget ber regjeringen sikre at mennesker som har hatt en type hjelpemiddel, får det hjelpemiddelet på nytt når det skal fornyes, dersom brukeren selv ønsker det.

### **Innledning**

Ansvar for hjelpemiddelforvaltningen i Norge er delt mellom Helse- og omsorgsdepartementet, som forvalter spesialisthelsetjenesteloven og lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, og Arbeids- og sosialdepartementet, som forvalter folketrygdloven.

### **Behandlingshjelpemidler**

Stønad til behandlingshjelpemidler er lagt inn under spesialisthelsetjenestelovens ansvarsområde. I henhold til spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 bokstav a, har de regionale helseforetakene ansvar for å sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen

helseregionen skal tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon. Dette innebærer at det enkelte regionale helseforetak har ansvar for behandlingshjelpemidler til pasienter i opptaksområdet, uavhengig av boform.

Det rettslige grunnlaget for behandlingshjelpemidler følger videre av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b, der pasienters rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten er gitt. Bruk av behandlingshjelpemidler i spesialisthelsetjenesten forutsetter et aktivt medisinsk behandlingssopplegg. Beslutning om tildeling av behandlingshjelpemidler er helsehjelp.

En pasient har krav på behandlingshjelpemidler dersom dette er nødvendig i forbindelse med medisinsk behandling. Hovedformålet med behandlingshjelpemidler er å opprettholde eller helbrede helsetilstand og funksjon. Behandlingshjelpemidler kan inngå i et kortere rehabiliteringsløp, eller være nødvendig medisinsk utstyr for å forebygge forverring og/eller dempe sykdomssymptomer over tid. Det er mange som får behandlingshjelpemidler ved lungesykdom og behov for pustehjelp slik som oksygen, ulike oksygenkilder og f.eks. CPAP, samt hjelpemidler til suge- og slimmobiliserende behandling og inhalasjonsbehandling. Viktige behandlingshjelpemidler for mange pasienter er også til hjelp med ernæring slik som infusjonspumper, insulinpumper til behandling for diabetes, ulike hjelpemidler til smertebehandling og hjelpemidler ved inkontinens.

### **Hjelpemidler for å kompensere for varig funksjonstap**

Arbeids- og velferdsetaten tildeler stønad til hjelpemidler gjennom folketrygdloven. Det er et vilkår at vedkommende må ha fått sin funksjonsevne vesentlig og varig nedsatt på grunn av sykdom, skade eller lyte. Det kan gis stønad til tiltak som er nødvendige og hensiktsmessige for å bedre funksjonsevnen i daglig- og arbeidsliv. Det gis også stønad for at vedkommende skal kunne få omsorgsstønad og bli pleid i eget hjem.

Personer som fyller vilkårene i folketrygdloven § 10-5 eller § 10-6 kan få stønad til hjelpemidler mv. etter folketrygdloven § 10-7 første ledd bokstav a.

Et hjelpemiddel i folketrygdlovens forstand er i utgangspunktet et hjelpemiddel som er egnet til direkte å avhjelpe/erstatte/kompensere for et varig funksjonstap. Dette kan for eksempel være utstyr som er spesielt utviklet for å avhjelpe den enkeltes vansker med å gå, se, høre mv. Med varig funksjonstap menes at tilstanden må antas å ha en varighet utover to år.

Etter folketrygdloven § 10-8 er folketrygdens ansvarsområde avgrenset mot ytelser mv. som faller inn under ansvarsområdet i annen lovgivning. Etter dette er folketrygdlovens ansvarsområde avgrenset mot behandlingshjelpemidler. Det gjelder også behandlingshjelpemidler som ikke blir tilstått etter lov om spesialisthelsetjenester.

### **Kommunens ansvar i hjelpemiddelformidlingen**

Kommunen har ansvar for å sikre bruker og pasient nødvendige helse- og omsorgstjenester i henhold til omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 5, jf. § 3-1. Ansvar er nærmere

regulert i forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 9. Som ledd i oppfølgingen av dette ansvaret, skal kommunen avdekke og utrede behov for hjelpemidler (ved vesentlige og varige behov over to år) som finansieres gjennom folketrygden, og hjelpemidler ved midlertidige behov (under to år) som er et kommunalt finansieringsansvar. Videre skal kommunen gi bistand ved utlevering og behov for teknisk support. På denne måten er det finansielle og faglige ansvaret delt mellom kommunene og hjelpemiddelsentralene. Generelt sett er det relativt tydelige og velkjente grenser for hvilke hjelpemidler som kommunen skal finansiere, og hvilke hjelpemidler som staten skal finansiere. Hjelpemiddelbehovet endres ofte over tid, fra et kortvarig behov til et varig behov, med den konsekvens at finansieringsansvaret flyttes fra kommunen til folketrygden (Arbeids- og velferdsetaten).

### **Et hjelpemiddel kan dekke flere formål**

Representantene viser til et konkret eksempel hvor en bruker, som tidligere har fått tildelt stårullestol som et ledd i behandling gjennom helsetjenesten, skal ha fått avslag på søknad om fornyelse av tilsvarende stol fordi formålet ikke lenger var ansett som et behandlingstiltak. Han skal deretter ha fått avslag og i stedet blitt tilbudt en ordinær rullestol – antakelig fra Arbeids- og velferdsetaten. Jeg kjenner ikke til hva som er situasjonen i den konkrete saken, og kan derfor ikke gå nærmere inn på dette. Derimot kan jeg gi generell informasjon om hvordan Arbeids- og velferdsetaten ved Nav hjelpemiddelsentral vurderer søknad om hjelpemidler som kan dekke flere formål, for eksempel en stårullestol.

Når hjelpemiddelsentralen mottar søknad om hjelpemidler, gjøres det en individuell og konkret vurdering av søkers behov og formål med stønaden. I de tilfellene der det samme hjelpemidlet har flere formål (f.eks. både behandlende og funksjonsavhjelpende effekt) kan dette hjelpemidlet dekkes av folketrygden dersom det vurderes at det vil gi funksjonsforbedring av betydning for bruker. For eksempel kan en stårullestol tildeles som hjelpemiddel etter folketrygdloven dersom hovedformålet er å kompensere for manglende evne til å utføre dagliglivets gjøremål eller man har behov for denne funksjonen i arbeidslivet. Dette kan for eksempel være tilfelle dersom det er behov for ståfunksjon for å kunne hente/sette på plass gjenstander i skap eller for å utføre bestemte arbeidsoppgaver mv. Er hovedformålet for brukeren derimot å kunne stå oppreist for å bedre sirkulasjonsevnen eller øke belastningen på ben og rygg for å redusere faren for benskjørhet, vil stårullestolen vurderes som et behandlingshjelpemiddel. Stønad til behandlingshjelpemidler er som nevnt over lagt inn under spesialisthelsetjenestelovens ansvarsområde. En eventuell indirekte påvirkning av funksjonen medfører normalt ikke at behandlingshjelpemidler kan innvilges etter folketrygdlovens bestemmelser. Dette selv om behandlingshjelpemiddelet vil kunne bedre eller forebygge redusert funksjonsevne på sikt.

Det er en praktisk arbeidsfordeling mellom helsetjenesten i kommunen og hjelpemiddelsentralen ut fra sakens karakter og kompleksitet. Arbeidsfordelingen reguleres nærmere i fylkesvise samarbeidsavtaler. Avtalene omhandler alle deler av formidlingsprosessen, og kan variere noe i innhold og detaljeringsgrad. Det er en glidende overgang når helsetjenestens ansvar for å finansiere hjelpemidler slutter og folketrygden overtar.

Etter min vurdering vil ikke en endring i lov og ansvarsdeling – enten ved at kommunene får et større ansvar eller ved at Arbeids- og velferdsetaten får større ansvar - føre til at alle gråsoner (og opplevelsen av å falle mellom to stoler) opphører.

Jeg er samtidig enig i at det er behov for å jobbe videre med å få til et enda smidigere samarbeid mellom førstelinjen (helsetjenesten i kommunen) og hjelpemiddelsentralene for å sørge for at personer med funksjonsnedsettelse får et best mulig og helhetlig tilbud. Arbeids- og velferdsetaten jobber derfor blant annet med å digitalisere hjelpemiddelområdet for å kunne skape sømløse digitale løsninger mellom bruker, kommune og etat. Formålet er å skape sammenhengende tjenester som løser brukernes behov, uavhengig av ansvarsdelingen mellom stat og kommune.

Med hilsen



Torbjørn Røe Isaksen