



Representantforslag 76 S

(2016–2017)

fra stortingsrepresentant Ketil Kjenseth

Dokument 8:76 S (2016–2017)

Representantforslag fra stortingsrepresentant Ketil Kjenseth om poliklinisk tilpasning av aktivitetshjelpemidler for barn og oppfølging på avstand

Til Stortinget

Bakgrunn

Forskning viser at fysisk aktivitet er vesentlig for god folkehelse, og at regelmessig fysisk aktivitet er med på å forebygge mange av de vanligste sykdomsgruppene. Inaktivitet er likevel en stadig økende utfordring i det norske samfunnet. Fysisk aktivitet tidlig i livet har betydning for en fysisk aktiv livsstil som voksen. Barn med fysiske funksjonsnedsettelse er mindre fysisk aktive enn jevnaldrende uten funksjonsnedsettelse.

Aktivitetshjelpemidler kan være et viktig bidrag til at barn og voksne med funksjonsnedsettelse kan delta i selvvalgte aktiviteter. Aktivitetshjelpemidler (AHM) er i denne sammenhengen utstyr som er spesielt utviklet for at personer med funksjonsnedsettelse skal kunne oppnå deltagelse, aktivitet, selvstendighet og i størst mulig grad opprettholdelse av funksjonsevne. AHM må ofte tilpasses individuelt, og det ideelle er praktisk utprøving over noe tid, støttet av videreutviklede metoder og teknologiske verktøy, samt god brukerinvolvering og -opplæring. Området må fange opp og være i takt med samfunnsutviklingen, nye aktivitetstrender og teknologisk utvikling.

Erfaringer de siste ti årene har vist at mange brukere får tildelt AHM som enten er uegnet eller mangelfullt tilpasset. Det brukes ofte mye tid på tilpassing av allerede tildelt hjelpemiddel, eller søknad om bytte for å få et bedre egnet hjelpemiddel. Dette er

krevenne for brukerne og potensielt mistillitsskapende for systemet, ressurskrevenne for aktørene, samt dyrt og lite samfunnsøkonomisk.

Nav Hjelpemiddelsentral (HMS) skal resirkulere hjelpemidler som kommer i retur ved bytte eller av andre grunner. Men et hjelpemiddel som er spesialtilpasset til én bruker, er ofte vanskelig å gi videre til en annen bruker. Dette utstyret kan da bli stående på lager uten å bli resirkulert og kan da enten bli destruert eller gitt bort. Her kan det ligge et potensial i å utvikle utlånskonsepter som sikrer at lagrede AHM kommer i bruk.

Slike runder med prøving og feiling er belastende for brukeren og kan føre til mistillit mot systemet og enkeltpersoner i systemet, det være seg førstelinjetereapeuter og/eller Nav-ansatte.

For å få best mulig grunnlag for å velge riktig AHM er det nødvendig med en grundig utredning av brukerens totalsituasjon, der AHM ses i sammenheng med andre tiltak. Like viktig som selve hjelpemiddelet er en forsvarlig opplæring og trening i å bruke dette.

Lov om helsetjenester gir kommunene et basisansvar for habilitering og rehabilitering og herunder et helhetlig ansvar for å løse funksjonshemmedes utfordringer. Ansvarer omfatter også formidling av hjelpemidler og ergonomiske tiltak. Kommunen har ansvar for å oppdage og utrede behov lokalt og gi opplæring i bruk av hjelpemiddelet. Det er også kommunens ansvar å følge opp brukerne over tid for justering av hjelpemiddelet og melde fra om hjelpemidler som ikke lenger dekker behovet. Når det gjelder utprøvningsprosedyrer lokalt, løses dette forskjellig fra kommune til kommune, HMS til HMS og også person til person, enten i førstelinjetjenesten eller på HMS.

Regelverket er ganske klart, og retningslinjene er tydelige, men likevel er punktet om «grundig utred-

ning» ofte mangelfullt ivaretatt, inkludert nødvendigheten av å prøve ut flere produkter. I tillegg er dagens praksis innen tilpasning og utprøving av AHM i hovedsak basert på at brukere og deres foresatte gjennomfører et opphold hos et av landets helseportsentre.

Her ligger det sannsynligvis et stort potensial i å organisere dette på andre måter – blant annet poliklinisk (1–5 dager) kombinert med teknologibasert oppfølging og kompetanseutvikling.

Forslagsstiller mener det vil være nyttig å prøve ut en poliklinisk modell for tilpasning, utprøving og oppfølging innen AHM-feltet. I dette må det også ligge utprøving av teknologibasert oppfølging (på avstand) av brukere og deres foresatte. Forslagsstiller ser gjerne at dette skjer som et samspill mellom Nav, kommunal sektor – gjerne gjennom et lokalmedisinsk senter – brukerrepresentanter og et helsesportsenter (som nasjonal kompetanseaktør).

Helt konkret ser forslagsstiller for seg en modell som vil avlaste Nav, sørge for at flere brukere få den nødvendige bistand, heve kvaliteten på søknader til Nav om AHM og bistå førstelinjetjenesten og som

innlemmer fastlegene i større grad. I praksis er dette en modell som vil være helt i tråd med Samhandlingsreformen.

Forslagsstiller er kjent med at aktører i Valdres er positive til å delta i eller ta ansvar for en slik pilot. Beitostølen Helseportsenter er nasjonal kompetanseaktør, Valdres lokalmedisinske senter har allerede poliklinisk virksomhet og telemedisinske installasjoner for oppfølging på avstand, og Nav Valdres er etablert i et samarbeid mellom kommunene i Valdres.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

Stortinget ber regjeringen sørge for at det etableres et nasjonalt pilotprosjekt om poliklinisk tilpasning av aktivitetshjelpemidler og oppfølging på avstand, rettet mot barn med funksjonsnedsettelse.

23. mars 2017

Ketil Kjenseth