

Arbeids- og sosialdepartementet  
Postboks 656464 Dep  
0032 Oslo

30. mai 2017

Vår ref. 517535/v1      Deres ref. 17/649

## **Høring om "En mer effektiv og fremtidsrettet hjelpemiddelformidling – for økt deltakelse og mestring"**

NITO viser til telefonsamtale med Sara Bruvoll 18. mai om utsatt høringsfrist.

NITO – Norges Ingeniør- og Teknologorganisasjon - representerer mer enn 83 000 ingeniører og teknologer i alle sektorer. Blant disse er ortopediingeniørene en viktig gruppe innen hjelpemiddelfeltet.

Ortopediingeniører er autorisert helsepersonell, og har gjennom utdanning og praksis god kompetanse på å velge riktig hjelpemiddel basert på legespesialistens beskrivelse av skade, lyte eller funksjonsnedsettelse. I den nylig utgitte WHO-standard for protese- og ortosetjenester omtales ortopediingeniøren som health professionals og ikke allied health professionals som ofte var tilfelle tidligere.

I dette høringssvaret har vi konsentrert oss om de ortopediske hjelpemidlene. Disse er i hovedsak omtalt i kapittel 10.4, men også enkelte andre steder i rapporten.

Kort om NITOs merknader:

- Vi går inn for at dagens ansvarsfordeling mellom NAV, spesialisthelsetjenesten og ortopediingeniørene opprettholdes med noen justeringer for å gjøre systemet mer effektivt og samtidig opprettholde kostnadskontroll.
- NITO mener ekspertutvalgets konklusjoner er basert på noen grunnleggende misforståelser, og at utvalget ikke har tatt inn over seg utviklingen av NAV siden NOU 2010:5.
- Vi er enige i at det kan være fornuftig med et rådgivende ekspertorgan som kan gjøre løpende vurderinger til hjelp i forvaltningen. For ortopediske hjelpemidler kan denne funksjonen etter vår mening legges til det eksisterende «Gråsonutvalget», som allerede ligger under Arbeids- og velferdsdirektoratet.

For å effektivisere dagens system har vi følgende forslag

- Legespesialist fortsetter som «inngangsport» til ortopediske hjelpemidler, og dokumenterer sykdom/skade/lyte, funksjonsnedsettelse og årsakssammenheng.
- Valg og beskrivelse av hjelpemiddel, samt begrunnelse overlates til ortopediingeniør.

### **Ansvarsfordeling**

NITO mener dagens ansvarsfordeling mellom NAV, legespesialist og ortopediingeniør bør opprettholdes. Dette begrunner vi med:

- Behov for å sikre brukernes rettigheter
- Riktig kompetanse til rett oppgave
- Effektiv kostnadskontroll

### **Sikre rettigheter**

I kapittel 1.9 i rapporten fremkommer det: «*Det er ikke tydelig for utvalget hvilken merverdi Arbeids- og velferdsetatens rolle gir i sakene, utover at dagens ansvarsdeling sikrer brukernes rettigheter i Folketrygden*».

Setningen over inneholder et viktig punkt: «*(..) dagens ansvarsdeling sikrer brukernes rettigheter i Folketrygden*». Vi mener det er vesentlig å sikre brukernes rettigheter til ortopediske hjelpemidler i nettopp Folketrygden og ikke i et helsebudsjett.

9. mai 2017 ble det lansert en ny standard for ortopediske hjelpemidler fra Verdens Helseorganisasjon (WHO). Her er ortopediske hjelpemidler definert slik: «*Prosthetic and orthotic services aim to optimize functioning in individuals with impairments (caused by health conditions) in interaction with their environment*». Det er en lang definisjon med mye innhold, men det viktigste budskapet er at protese- og ortosetjenester skal optimalisere brukernes funksjonsnivå i samfunnet. Dette mener vi er en oppgave for arbeid- og velferdstjenestene i Norge.

I spesialisthelsetjenesten arbeider man for å få pasientene behandlet slik at det ikke lenger er behov for spesialiserte behandling. Ortopediske hjelpemidler er noe annet enn behandling det handler i stor grad om rehabilitering – det er brukernes hjelpemiddel for å kunne fungere i samfunnet rundt.

### **Riktig kompetanse til rett oppgave**

Som nevnt mener vi at konklusjonene i rapporten ikke bygger på utviklingen i NAV etter 2010. I rapportens kap. 1.9 står det omtalt at NAV ikke har «*(..) noen særskilt kompetanse på disse hjelpemidlene*». Vi kjenner oss ikke igjen i denne beskrivelsen av NAV, men gjenkjenner formuleringen fra rapporten *NOU 2010:5 Aktiv deltakelse, likeverd og inkludering*. Det er gått sju år siden utredningen ble lagt fram, og NAV har gjort store grep for både å øke kompetansen og effektiviteten siden den gang. Saksbehandling er sentralisert til to spesialiserte kontorer, og NITO opplever at NAV med dette både innehar tilstrekkelig kompetanse, og utarbeider en spesialisert effektivitet i disse sakene.

NITO opplever et mer samstemt NAV nå enn den gang det var kommunale, og senere regionale, forvaltningskontor. NAV Arbeid og ytelser har høy kompetanse på forskrift og rundskriv, og holder effektiv kostnadskontroll ved å avslå søknader som går utenfor regelverket.

Med mindre justeringer kan systemet bli enda mer effektivt uten at det går utover kostnadskontrollen. For å lykkes med dette mener NITO det er viktig å legge kompetanseansvaret der kompetansen allerede finnes. Ansvarsdelingen vi har i dag, mellom rekvirent (legespesialist), ortopediingeniør og NAV opplever vi som en fornuftig fordeling, og vi anbefaler at denne videreføres. Det er likevel rom for å se på den interne fordelingen mellom de tre.

### **NAV**

NAV har god kompetanse på forvaltning av fellesskapets midler. De har muligheter til å se et helhetlig bilde, hva gjelder både kostnader og samfunnsøkonomisk nytte. Når regnskapet skal gjøres opp kan man ikke bare se på kostnaden for et hjelpemiddel. Hvilken verdi har det om en bruker kan fortsette i arbeid? Hvilken verdi har det om en bruker ved hjelp av et hjelpemiddel kan gå til butikken selv i stedet for å måtte ha hjemmehjelp? Hvilke kostnader påløper dersom en bruker blir helt ufør, eller trenger heltidsomsorg fra det offentlige? Og ikke minst, hvilken verdi har livskvalitet? Ortopediske hjelpemidler er en liten brikke i en stor sammenheng, og vi mener NAV Arbeid og ytelser er riktig sted for å samle og vurdere alle sider ved et tiltak.

### **Rekvirent**

Legespesialistens kompetanseområde er det medisinske grunnlaget for et ortopedisk hjelpemiddel. Ved konsultasjon avgjøres det om pasientens funksjonsnedsettelse kan behandles (terapeutisk, konservativt eller operativt), eller å avhjelpe plagene og øke funksjonsnivået ved hjelp av et ortopedisk hjelpemiddel – eller ved en kombinasjon. Deretter dokumenteres diagnose, funksjonsnivå og årsakssammenheng.

Slik praksis er i dag, strekker legespesialistens ansvarsområde seg et stykke utover mange legers kompetanseområde. Rekvirenten skal også beskrive hvilket hjelpemiddel det søkes om, og ortopediingeniør har begrenset fullmakt til å endre dette uten at rekvirenten skriver en ny søknad. Selv om det finnes hederlige unntak, er hjelpemidler generelt ikke en del av legespesialistens kompetanseområde. Det er vanlig at rekvirenten henvender seg til ortopediingeniøren med spørsmål om hva som skal rekvireres. Underveis i prosessen oppdager ortopediingeniøren relativt ofte at det tenkte hjelpemiddelet ikke vil være det riktige. Da må ortopediingeniøren kontakte legespesialisten for korrigerende. Dette er lite effektivt.

Det er stort press på spesialisthelsetjenesten i dag, og lang ventetid for pasienter som trenger konsultasjon. Blant de offentlige spesialistene kan det være opp til 12 måneders ventetid på konsultasjon om ortopediske hjelpemidler. NITO ønsker ikke at det legges ytterligere belastning på denne tjenesten. Vi foreslår derfor noen endringer i ansvarsfordelingen mellom legespesialist og ortopediingeniør, slik at valg og beskrivelse av hjelpemiddel overlates til ortopediingeniør, mens rekvirenten dokumenterer sykdom/skade/lyte, funksjonsnedsettelse og årsakssammenheng.

#### *Ortopediingeniør*

Ortopediingeniøren har god kompetanse på funksjonsanalyse og ortopediske hjelpemidler. I dagens ansvarsfordeling bekrefter ortopediingeniøren rekvirentens opplysninger, og dokumenterer et eventuelt behov for særskilt kostbare løsninger. Etter tilpassing av hjelpemiddelet, bekrefter både brukeren og ortopediingeniøren at hjelpemiddelet er korrekt tilpasset og fungerer etter hensikten.

Ved å utnytte ortopediingeniørens kompetanse på ortopediske hjelpemidler kan man effektivisere søknadsprosedyren vesentlig, og dermed også få en bedre og mer effektiv utnyttelse av både legespesialistens og NAVs kompetanse.

#### **Kostnadskontroll**

Kostnadskontroll er et viktig punkt i rapporten, og det er selvfølgelig ikke uten grunn. Når det gjelder ortopediske hjelpemidler, er det liten grad av overforbruk. Det er sjelden å møte mennesker som ønsker å bruke ortopediske hjelpemidler for moro skyld. Det er likevel behov for systemer som holder kontroll på kostnadene.

NITO mener dagens system har god kostnadskontroll. Arbeids- og velferdsdirektoratet har som oppgave å utferdige et rundskriv som gir føringer for tolkninger av forskriftens ordlyd. NAV Arbeid og ytelse har god kompetanse på å forvalte regelverket, og avslår søknader som er utenfor regelverket. NAV innehar kompetanse om helhetssituasjonen til den enkelte bruker, og kan derfor treffe en riktig beslutning ut fra de argumenter som blir framsatt.

Den ortopeditekniske bransjen i Norge er forholdsvis liten og oversiktlig. NAV har gode systemer for kontroll av de omlag 20 leverandørene. Materialregnskap og timestatistikk håndteres helt åpent inn mot NAV, og det utarbeides statistikker på både materialkostnader og timeforbruk.

Brukerne regulerer i stor grad kostnadene effektivt selv. Et enkelt, prefabrikkert hjelpemiddel vil som oftest være mer attraktivt, både estetisk og funksjonsmessig, for brukerne dersom det gir tilstrekkelig funksjonsforbedring.

Dersom det skulle være behov for ytterligere kostnadskontroll, kan det utarbeides et bransjemål for kostnader. Det kan f. eks. være mål for materiellkostnad per hjelpemiddel, eller total kostnad til hjelpemidler per innbygger i en region. Oppfølging av slike mål kan legges til Arbeids- og velferdsdirektoratet, som har faste møtepunkter med bransjen.

Det kan innføres enkle incentiver for at bransjen selv holder kontroll med måltallene, f. eks. at man får dårligere betalt for andelen hjelpemidler som havner utenfor grenseverdiene. Det er forholdsvis få produktkoder som står for den største andelen av kostnaden. En måte å tenke måltall på er at f. eks.

85% av alle hjelpemidlene innenfor en produktkode skal ha lavere materialkostnad enn en viss sum. Timekostnaden er allerede regulert gjennom anbud og forhandlinger med NAV. Dersom man samtidig fokuserer på total kostnad per innbygger i regionen, har man god kontroll på utviklingen av den totale kostnaden.

#### *Rådgivende ekspertorgan*

Det fremstår ikke klart for oss hva rapporten mener med et «rådgivende ekspertutvalg». For ortopediske hjelpemidler finnes det i dag et «Gråsoneutvalg». Dette ligger under Arbeid- og velferdsdirektoratet, og har medlemmer fra både NAV, bransjeforening (OVL) og NITO Ortopedi.

Utvalget kan med noen få utvidelser fungere som et ekspertutvalg for ortopediske hjelpemidler. Her kan de store linjene diskuteres, og utvalget bør ha en rådgivende funksjon ovenfor direktoratet ifm. utarbeidelsen av rundskriv.

#### NITOS anbefaling:

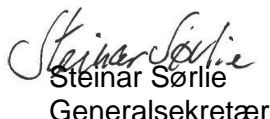
- dagens ansvarsfordeling mellom NAV, spesialisthelsetjenesten og ortopediingeniørene opprettholdes med noen justeringer for å gjøre systemet mer effektivt og samtidig opprettholde kostnadskontroll.
- Gråsoneutvalget videreføres og utvides til et rådgivende ekspertutvalg.

For å effektivisere dagens system foreslår vi at

- legespesialist fortsetter som «inngangsport» til ortopediske hjelpemidler, og dokumenterer sykdom/skade/lyte, funksjonsnedsettelse og årsakssammenheng.
- valg og beskrivelse av hjelpemiddel, samt begrunnelse overlates til ortopediingeniør.
- kostnadskontroll utvikles og legges til Arbeids- og velferdsdirektoratet, som følger opp dette i samråd med bransjen gjennom etablerte møtepunkter.

Med vennlig hilsen

  
Trond Markussen  
President

  
Steinar Sørli  
Generalsekretær