



AUTISMEFORENINGEN
I NORGE

Oslo, 5.oktober 2011

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Hørings svar vedr. Samhandlingsreformen – forslag til forskriftsendringer og nye forskrifter som følge av Prop. 91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Autisme er en gjennomgripende utviklingsforstyrrelse som medfører omfattende funksjonsvansker. Vanskene griper inn i ulike livsområder og varer hele livet. Hovedvanskene er knyttet til: omfattende forståelsesvansker knyttet til språk, kommunikasjon og sosiale relasjoner, uttalte begrensninger i aktiviteter og interesser, samt særegne reaksjoner på omgivelsene.

Autismeforeningen i Norge ble stiftet i 1965 og har ca. 4.500 medlemmer. Foreningen er en sammenslutning av personer med diagnoser innen autismespekteret, foreldre og andre pårørende, fagfolk og andre interesserte.

Vi viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat av 4. juli 2011. Autismeforeningen i Norge har enkelte merknader til de foreslåtte endringene, jf. nedenfor.

6.1 Fordeling av kostnader mellom kommuner

Autismeforeningen er enig i at ordningen videreføres slik den er, under forutsetning av at tjenestene som ytes er i samsvar med den enkelte tjenestemottakers individuelle plan, og at uenigheter og uklarheter om betaling av tjenestene ikke påvirker ytelsen av tjenestene.

6.2 Disponering av kontantytelser fra folketrygden

6.2.2.1 Primært forslag – oppheve institusjonenes disposisjonsrett

Autismeforeningen mener at det ikke er et reelt behov for institusjonenes disposisjonsrett, og at forskriftene bør oppheves. Autismeforeningen er av den oppfatning at det er til det beste for tjenestemottakerne at kontantytelser fra folketrygden forvaltes av pårørende/hjelpeverge som har inngående kjennskap til tjenestemottakeren og dennes behov, slik at kontantytelsene kan komme disse behovene i møte. Det presiseres at disse behovene bør konkretiseres i vedkommendes individuelle plan.

Det er imidlertid verdt å merke seg at i de tilfeller der det ikke finnes nære pårørende som kan påta seg rollen som hjelpeverge risikerer en å måtte betale for tjenesten. Dette kommer på toppen av andre utgifter og fra før av dårlig økonomi. Utgifter til hjelpeverge bør betales av det offentlige. Alternativt også utgiftstak her, som må sees i forhold til brukerens totale økonomiske situasjon.

1/3

6.3 Vederlag for kommunale helse- og omsorgstjenester utenfor institusjon

Mange mennesker med autismespekterdiagnoser har vedvarende lav inntekt og manglende eller begrenset mulighet til å forbedre inntektsevnen. Autismeforeningen mener det derfor bør settes et tak på vederlag for tjenester utenfor institusjon. Per i dag er dette taket på 2G. Unge uføre med autismespekterdiagnoser tjener mer, men kan risikere å få en del utgifter på grunn av at de er avhengige av forskjellige tjenester som ikke er fritatt.

7 Forskrift om institusjon i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Autismeforeningen ønsker å poengtere et mer differensiert syn enn det departementet formidler på bakgrunn av tilbakemeldinger. For barn med en autismespekterdiagnose som bor i barneboliger er tjenestene som ytes i all vesentlig grad praktisk bistand og opplæring i dagliglivets gjøremål, og ikke helsetjenester. Slik sett ligner barneboliger for barn med en autismespekterdiagnose mer på aldershjem og boliger for mennesker med rusmiddelavhengigheter.

8.3 Dokumentasjonsplikt for personell som yter tjenester som ikke er å anse for helsehjelp

Autismeforeningen følger departementets vurderinger i generelle trekk og er positive til departementets vurderinger.

Autismeforeningen mener at det bør dokumenteres på en slik måte at kommunikasjonen mellom tjenesteyterne er god, slik at hverdagskontinuiteten i tjenesteytingen opprettholdes. Dette er særs viktig i arbeidet med mennesker som trenger spesielt tilrettelagte tjenester og som har store variasjoner i dagsform og væremåte – noe som er tilfellet for mange mennesker med autismespekterdiagnoser.

Autismeforeningen ønsker videre å understreke at dokumentasjonsplikten bør knyttes til individuell plan og evaluering av målene formulert i denne, slik at dokumentasjonen får en konkret funksjon og nytteverdi. Det er viktig at dokumentasjonsplikten ikke medfører vanskeliggjøring og byråkratisering av den daglige tjenesteytingen.

10 Individuell plan, koordinator og koordinerende enhet

Autismeforeningen støtter endring av forskrifter om individuell plan og koordinator etter Helse- og omsorgslovgivningen.

Autismeforeningen er svært glad for forslag til endringer i § 4a, b.

10.4 Koordinerende enhet - forskrift om habilitering og rehabilitering

Autismeforeningen støtter forslaget til endring av forskrift om habilitering og rehabilitering.

Autismeforeningen er glad for at det i foreslås i § 8 at den koordinerende enheten skal bidra til å sikre et helhetlig tilbud til pasienter og brukere med behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering, og for presiseringen at koordinerende enhet skal være lett tilgjengelig for pasienter og brukere og samarbeidspartnere.

Videre støtter Autismeforeningen at det i forskriftens § 13 foreslås presisert at det i hvert helseforetak i spesialisthelsetjenesten skal finnes en koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering, tilføyelsen om at enheten skal bidra til å sikre helhetlig tilbud til pasienter med behov for habilitering og rehabilitering, og at enheten skal være lett tilgjengelig for pasienter og samarbeidspartnere, og presiseringen om enhetens overordnede ansvar for individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator, slik det fremgår av spesialisthelsetjenesteloven §2-5 b.

Autismeforeningen vil dog stille spørsmål ved om det er god ressursbruk å anbefale at koordinatorrollen i spesialisthelsetjenesten å være lege eller annet helsepersonell. Sosialfaglig og vernepleierfaglig personell har spesiell kompetanse på dette området, og det synes derfor naturlig at heller denne yrkesgruppen anbefales i en koordinatorrolle.

Autismeforeningen ser frem til at Regjeringen legger fram en stortingsmelding om utdanning for velferdstjenestene. For at å sikre at det utdannes personell med kompetanse av riktig type og på riktig nivå er det nødvendig at kommunene kjenner sine kompetansebehov og at de kommuniserer dem godt.

Vennlig hilsen

Harald Neerland (s.)
Leder

Åse Gårder
daglig leder