

# EID KOMMUNE

«SSE\_NAVN»

Helse- og omsorgsdepartementet  
pb. 8011 Dep.

0030 OSLO

**Vår ref.**  
11/1229-3/K2-H00//KKR

**Dykkar ref.**

**Dato:**  
28.09.2011

## **FRÅSEGN FRÅ NORDFJORDKOMMUNANE TIL SAMHANDLINGSREFORMA - FORSLAG TIL FORSKRIFTSENDRINGER OG NYE FORSKRIFTER SOM FØLGE AV PROP. 91 L (2010-2011), LOV OM KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER.**

Kommunane Gloppen, Stryn, Hornindal, Eid, Selje og Vågsøy har utarbeidd ei felles fråsegn. Fråsegna vert sendt som ei administrativ fråsegn innan høyringsfristen. Politiske vedtak vert sende inn i ettertid etter kvart som kommunane får handsama fråsegna politisk (truleg innan utgangen av oktober).

Med helsing

Kari Krogh  
Kommunalsjef

Tlf. 57885856  
[kari.krogh@eid.kommune.no](mailto:kari.krogh@eid.kommune.no)

Vedlegg:  
Felles fråsegn frå Nordfjordkommunane.

---

Postadr.:  
Rådhusvegen 11  
6770 Nordfjordeid  
Kontoradresse:  
Rådhusvegen 11  
org.nr: 938521816

Telefon:  
57 88 58 00

Telefaks:  
57 88 58 01

Bankgiro:  
3790.07.00130  
5398.05.01120

E post:  
[post@eid.kommune.no](mailto:post@eid.kommune.no)  
Heimeside:  
<http://www.eid.kommune.no>

Vedlegg til brev frå Eid kommune, dagsett 03.10.11.

**Dok. ref.**  
11/1229-4/K2-H00//KKR

**Dato:**  
03.10.2011

**FRÅSEGN FRÅ NORDFJORDKOMMUNANE (EID, SELJE, VÅGSØY, HORNINDAL, STRYN, GLOPPEN) TIL: SAMHANDLINGSREFORMA - FORSLAG TIL FORSKRIFTSENDRINGER OG NYE FORSKRIFTER SOM FØLGE AV PROP.91 L (2010-2011) LOV OM KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER.**

*"Departementet foreslår primært å oppheve de fire forskriftene om institusjoners disponering av kontantytelser fra folketrygden på vegner av beboere. Høringsinstansene bes om å kommentere behovet for forskriftene. Sekundært, dersom høringssvarene viser at det likevel eksisterer et klart behov for reglene om institusjonenes disposisjonsrett, vil departementet vurdere å fastsette en felles forskrift".*

**Innspel:**

Kommunane i Nordfjord meiner at forskriftene om institusjonar si disponering av kontantytningar frå folketrygda på vegner av bebuarar bør takast bort. Hjelpeverjeordninga er mykje betre, når bebuarane ikkje er i stand til å disponere ytingane sine sjølve. Ofte kjem kommunen sine tilsette i helse- og omsorgstjenestene i ein vanskeleg situasjon omsorgsmessig i høve til pårørande, når også bebuaren sin økonomi skal forvaltast av kommunen.

*"Forskriftene om felles trivselsordning foreslås foreløpig videreført, kun med tekniske endringer. Departementet ber om høringsinstansenes syn på i hvilken grad ordningen bør videreføres".*

**Innspel:**

Kommunane i Nordfjord kan heller ikkje sjå at det er naudsynt å forskriftsfeste ei felles trivselsordning. Dersom dette er ønskjeleg på ein institusjon, er det betre med tiltak som alle sluttar seg til på frivillig basis.

**Ny forskrift om kommunal betaling for utskrivingsklare pasienter.**

---

Postadr.:  
Postboks 98  
6771 Nordfjordeid  
org.nr: 938521816

Telefon:  
57 88 58 00

Telefaks:  
57 88 58 01

Bankgiro:  
3790.07.00130

E-post:  
[post@eid.kommune.no](mailto:post@eid.kommune.no)  
Heimeside:  
<http://www.eid.kommune.no>

Departementet er av den oppfatning at grunnleggende prosedyrekrav vil skape forutsigbarhet både for kommunene og spesialisthelsetjenesten. Departementet mener også at slike krav vil sikre en god dialog mellom tjenestenivåene og på den måten forhindre unødvendige re-innleggelses som følge av dårlig kommunikasjon. Prosedyrekravene er ment til å bidra til at begge tjenestenivåene får tilgang til den informasjon som er nødvendig for å være i stand til å gi best mulig pasientbehandling.

#### **Spesialisthelsetjenesten:**

- innen 24 timer etter innleggelse gjøre en vurdering av hvor lenge innleggelsen antas å vare, og om man antar at pasienten må skrives ut til helse- og omsorgstjenester i hjemmet eller til en kommunal institusjon i helse- og omsorgstjenesten i kommunen
- innen 24 timer etter innleggelse varsle kommunen om innleggelsen, pasientens status, antatt forløp og forventet utskrivningstidspunkt

Det er foreslått et unntak fra 24 timers regelen i de tilfeller hvor det er behov for omfattende eller langvarig behandling på sykehus, og hvor det ikke er mulig å foreta de vurderingene som følger av forskriften, jf. forslag til § 3 tredje ledd. Et eksempel kan være ved en alvorlig trafikkulykke hvor pasientens status er uavklart og det er usikkert hvilket behov det er for kommunal oppfølging etter utskrivning. I slike tilfeller skal prosedyrekravene foretas så snart det er praktisk mulig å foreta en vurdering av pasienten og antatt videre forløp. Departementet ber høringsinstansene spesielt kommentere disse tidsfristene.

#### **Kommunen:**

Departementet vil understreke at det ikke er opp til spesialisthelsetjenesten å vurdere hvorvidt kommunen har et forsvarlig tilbud til vedkommende pasient etter utskrivning. Det er kommunen som skal vurdere hvilket tilbud og hvilket omfang tilbudet til pasienten skal ha, og om tilbudet totalt sett er forsvarlig. Kommunen kan likevel ikke gi beskjed til spesialisthelsetjenesten om at man er klar til å motta en pasient dersom det ikke finnes et forsvarlig tilbud til vedkommende pasient i kommunens helse- og omsorgstjeneste.

I perioden fra kommunen har fått beskjed fra spesialisthelsetjenesten om at en av deres innbyggere er lagt inn på sykehuset frem til pasienten er utskrivningsklar, må kommunen foreta en vurdering av om man er i stand til å gi et forsvarlig tilbud ved utskrivningstidspunktet, jf. forslag til § 5 annet ledd. Det innebærer som nevnt at det er kommunen som avgjør hvorvidt pasienten kan sendes tilbake til kommunen når pasienten har behov for ytterligere behandling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Denne beskjeden skal gis straks etter at kommunen har fått melding om pasienten er utskrivningsklar.

Utgangspunktet er likevel slik at kommunen ikke kan avvente med å gi svar til dagen etter de har mottatt melding om utskrivningsklar pasient fra spesialisthelsetjenesten. Dersom kommunen uten saklig grunn ikke avgir svar, inntreffer betalingsplikten. Dette gjelder også i tilfeller hvor kommunen får beskjed fra sykehuset om en utskrivningsklar pasient etter ordinær arbeidstid. Kommunens ansvar for pasienter som er utskrevet fra sykehuset med behov for kommunale helse- og omsorgstjenester gjelder hele døgnet.

#### **Innspel:**

Kommunane i Nordfjord meiner det er positivt at det i forskrifts form er lagt opp til ein detaljert mal for korleis samhandlinga mellom helseføretak og kommune skal gjennomførast. Det er likevel viktig at det vert sett som krav at partane skal ha forpliktande avtalar som er framforhandla i fellesskap på dette området - og som forpliktar begge partar. Vidare er det viktig at spesialisthelsetenesta ikkje vurderer om pasienten skal skrivast ut til helse- og omsorgstenester i heimen eller til ein kommunal institusjon, men at dei avgjer kva omfang av

hjelp pasienten har behov for og melder dette til kommunen. Det er viktig med ein tett dialog mellom spesialisthelsetenesta og kommunen om kva hjelp pasienten har behov for - og kva tilbod kommunen skal yte. Kommunane må ha det avgjerande ansvaret for det tilbodet kommunen skal yte etter sjukehusopphaldet.

## **Forskrift om kommunal medfinansiering**

*Et viktig element i samhandlingsreformen har vært å etablere en økonomisk forbindelse mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, som igjen skal bidra til å oppnå et mer helhetlig og koordinert tjenestetilbud for pasientene. Et annet viktig element i reformen har vært å gjøre det lønnsomt for kommunene å bygge opp tilbud lokalt.*

*Kommunal medfinansiering innebærer at kommunene får et økonomisk medansvar for innbyggernes medisinske innleggelses og konsultasjoner i spesialisthelsetjenesten.*

*Det er lagt til grunn at kirurgi og fødsler ikke skal inkluderes i den kommunale medfinansieringen. I tillegg skal nyfødte barn og pasientbehandling med kostbare biologiske legemidler, unntas fra medfinansieringsgrunnlaget.*

*Det legges opp til et tak på inntil 4 DRG-poeng, eller om lag 30 000 kroner, for særlig ressurskrevende enkeltopphold. Kommunal medfinansiering omfatter i første omgang bare somatisk aktivitet som er inkludert i den innsatsstyrte finansieringen (ISF).*

*Kommunal medfinansiering gjelder ikke for privatpraktiserende avtalespesialister, psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige og opphold i private opptreningsinstitusjoner.*

*Intensjonen med både denne forskriften og forskrift om utskrivningsklare pasienter er imidlertid at kommunene skal få et insentiv til over tid å bygge ut kostnadseffektive tilbud i kommunene som kan gi pasienter et like godt eller bedre tilbud til pasienter som i dag er på sykehus.*

*Betalingsplikten skal være 20 prosent av enhetsprisen for ett DRG-poeng. Et DRG-poeng er i 2011 kr. 36 968.*

### **Innspel:**

Nordfjordkommunane meiner at intensjonen med denne ordninga er god. Kommunane vil likevel påpeike at det er fastlegane i kommunen (som kommunen ikkje kan overprøve medisinsk) som legg inn og tilviser til spesialisthelsetenestene. Dersom legane ikkje opplever tilbodet i kommunane som trygt nok, vil dei halde fram med sin praksis. Det er eit tidkrevjande arbeid å byggje opp noko nytt og skape tryggleik for at dette er godt nok, før det vert fullt ut brukt. Kommunane har behov for ekstra økonomiske ressursar for å få dette til. For utkantkommunane er det viktig med god tilgang på legar. Dette må staten ta ansvar for.

Den nye ordninga er ein svært komplisert medfinansieringsmodell som kommunane ikkje har noko erfaring med. Det er difor ein stor risiko for at kommunane vil ha lite å seie for korleis dette vert gjennomført. Kommunane er svært uroa over lekkasjen av kommunale kroner til helseføretak, som skulle vore nytta til å bygge opp nye, gode kommunale tilbod.

Vidare vil Nordfjordkommunane trekkje fram at det er poliklinikkane som står for ein stor del av innleggingane til norske sjukehus. Dette har ikkje kommunane nokon innverknad på. Korleis tilvisingspraksis til spesialisthelsetenestene skal kunne vere reelle tema mellom kommunane og fastlegane, må sjåast på i samband med revidering av fastlegeforskrifta. Her

må og legane i spesialisthelsetenesta ha ei rolle i samband med å finne ut av den ulike praksisen mellom kommunar og den einskilde fastlege, og korleis ein evt. kan endre dette.

## **Forslag til endringer i Norsk pasientregisterforskriften**

*Det er forutsatt at nødvendige og relevante data fra NPR skal brukes som grunnlag for økonomisk oppgjør mellom kommunene og de regionale helseforetakene.*

### **Innspel:**

Slik Nordfjordkommunane ser det, er dette ein naudsynt tilpassing for å kunne starte opp med kommunal medfinansiering av spesialisthelsetenesta.

## **Fordeling av kostnader mellom kommuner, vederlag og disponering av kontantytelser**

*Oppholdsprinsippet legges som hovedregel til grunn for kostnadsfordelingen.*

*Unntaket fra oppholdsprinsippet i sosialtjenesteloven § 10-1 andre ledd gir refusjonsregler som var nødvendige i en tid da mange og store institusjoner rundt omkring i landet ble bygget ned og beboerne bosatte seg i institusjonens nærområde. Mange av beboerne var kommet fra andre kommuner. Med refusjonsordningen, hvor tidligere oppholdskommuner dekket utgiftene til sosiale tjenester, unngikk man en uforholdsmessig belastning for lokalsamfunnene.*

*Inntil videre foreslår departementet å videreføre gjeldende rett, med noen mindre tilpasninger som nevnt nedenfor i punktene 6.1.2.2 og 6.1.2.3.*

*Departementet tar imidlertid sikte på å kartlegge omfanget av, og behovet for, refusjonsordningen. Vi ber spesielt om høringsinstansenes syn på bruken av dagens refusjonsordning og behovet for å videreføre dagens ordning for utgiftsfordeling mellom kommunene.*

*Departementet har i forslaget til ny forskrift § 2 satt regelen om adgang til å kreve refusjon for det som i dag regnes som sosiale tjenester etter utskrivning fra institusjon i parentes, jf. fjerde ledd. Vi ber særlig om tilbakemelding fra høringsinstansene til spørsmålet om denne regelen bør videreføres.*

### **Innspel:**

Slik Nordfjordkommunane ser det, er dette ei "forhistorisk" ordning. Dei store endringane, både når det gjeld nedlegging av institusjonar for psykisk sjuke og for psykisk utviklingshemma, er gjennomført for mange år sidan. Dei som no bur i dei kommunane dei ein gang vart utskrivne til, må snart få status som fullverdige innbyggjarar i desse kommunane.

## **Disponering av kontantytelser fra folketrygden**

*Etter departementets oppfatning er det ikke lenger naturlig å anse sykehjemmet eller institusjonen som den nærmeste til å disponere over deler av pasientens midler.*

*I praksis bør pasienter eller beboere som ikke selv er i stand til å disponere sine midler derfor få hjelp og bistand enten av nærmeste pårørende eller av en hjelpeverge som utnevnes for vedkommende etter bestemmelser i vergemålsloven.*

*Departementet foreslår på denne bakgrunn primært å oppheve folketrygdloven § 22-4 og ikke å videreføre følgende forskrifter:*

*Forskrift 11. desember 1988 nr. 1018 om disponering av kontantytelser fra folketrygden under opphold i sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie (disponeringsforskriften)*

*Kapittel 6 i forskrift 4. desember 1992 nr. 915 til lov om sosiale tjenester*

*Forskrift 20. mars 1973 nr. 02 om disponering av kontantytelser fra folketrygden til personer innlagt i helseinstitusjoner for langtidspasienter*

*Forskrift 20. mars 1973 nr. 9769 om disponering av kontantytelser fra folketrygden til pasienter i privat forpleining etter spesialisthelsetjenesteloven § 8-3.*

*Departementet ber om høringsinstansenes syn på om det er et reelt behov for institusjonenes disposisjonsrett eller om forskriftene bør oppheves.*

**Innspel:**

Nordfjordkommunane er samde i at folketrygdloven § 22-4 vert oppheva. Det er ei langt betre ordning å nytte hjelpeverjeordninga for dei som har behov for hjelp til å styre økonomien sin.

*Forskriftene om felles trivselsordning med hjemmel i folketrygdloven § 22-5 foreslås foreløpig videreført, kun med tekniske endringer.*

**Innspel:**

Kommunane i Nordfjord kan ikkje sjå at det framleis er naudsynt å forskriftsfeste ei felles trivselsordning. Dersom ei slik ordning er ynskjeleg på ein institusjon, er det betre med tiltak som alle sluttar seg til på frivillig basis.

**Vederlag for kommunale helse- og omsorgstjenester utenfor institusjon**

*Departementet foreslår å videreføre i ny forskrift de materielle bestemmelsene i kapittel 8 i forskrift til lov om sosiale tjenester.*

**Innspel:**

Kommunane i Nordfjord ynskjer ei forenkling og samordning med vederlag for helse- og omsorgstjenester i institusjon. Dette bør departementet sjå på i samband med NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg..

**Vederlag for kommunal legehjelp og fysikalsk behandling**

*Departementet foreslår å videreføre forskrift om vederlag for legehjelp og fysikalsk behandling ved kommunens helsetjeneste, med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven § 11-2 andre ledd. Det foreslås kun å erstatte helsetjeneste med begrepet "helse- og omsorgstjeneste".*

**Innspel:**

Ingen merknader.

**Forskrift om institusjon i den kommunale helse- og omsorgstjenesten**

*Det er etter departementets vurdering behov for å klargjøre i forskrift hva som regnes som institusjon etter loven.*

*Departementet foreslår at dagens institusjoner og boliger/boformer med heldøgns pleie og omsorg videreføres som institusjoner, slik at følgende regnes som institusjoner etter helse- og omsorgstjenesteloven: Sykehjem, aldershjem, bolig med heldøgns helse- og omsorgstjenester for barn og unge under 18 år som bor utenfor foreldrehjemmet som følge av behov for tjenester, herunder avlastningsboliger, og bolig med heldøgns helse- og omsorgstjenester for rusmiddelavhengige.*

**Innspel:**

Ingen merknader.

### **Hva som skal regnes som institusjon under den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter pasientskadeloven**

*Etter en helhetsvurdering har departementet kommet til at barneboliger ikke bør unntas fra å være omfattet av institusjonsbegrepet i pasientskadeloven § 1 første ledd bokstav a.*

*Departementet foreslår at det presiseres i forskrift at aldershjem og boliger med heldøgns helse- og omsorgstjenester for rusmiddelavhengige på pasientskadelovens virkeområde ikke skal regnes som institusjon under den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter pasientskadeloven § 1 første ledd bokstav a. Pasientskadeloven vil derfor ikke gjelde disse institusjonene.*

**Innspel:**

Ingen merknader.

### **Hva som skal regnes som helseinstitusjon under helse- og omsorgstjenesteloven etter helsepersonelloven § 3 fjerde ledd**

*En stor andel av tjenestene som ytes i barneboligene er helsehjelp, og at i mange tilfeller vil et sentralt formål med tilbudet være å yte helsehjelp til barna. Disse institusjonene er det derfor ikke grunn til å unnta fra helsepersonellovens bestemmelser som pålegger helseinstitusjoner plikter.*

*Departementet foreslår forskriftsbestemmelser som unntar aldershjem og bolig med heldøgns helse- og omsorgstjenester for rusmiddelavhengige fra helsepersonellovens bestemmelser som pålegger helseinstitusjoner plikter.*

**Innspel:**

Ingen merknader.

### **Helsepersonellovens anvendelse**

*Av § 2-1 i helse- og omsorgstjenesteloven følger det at helsepersonelloven skal gjelde tilsvarende for alle som yter helse- og omsorgstjenester i henhold til loven. Bestemmelsen åpner imidlertid for at det i forskrift kan gjøres unntak fra dette prinsippet.*

**Innspel:**

Ingen merknader.

### **Mottakere av omsorgslønn**

*I proposisjonen har departementet lagt til grunn at personer som mottar omsorgslønn, jf. lovforslaget § 3-7, ikke vil være omfattet av helsepersonelloven. Det er vist til at det her er snakk om økonomiske ytelser som gis til en annen enn den enkelte pasient eller bruker, typisk en pårørende, og at det ikke er naturlig å se det slik at denne personen yter helsehjelp i henhold til helsepersonelloven.*

**Innspel:**

Ingen merknader.

### **Dokumentasjonsplikt for personell som yter tjenester som ikke er å anse for helsehjelp**

Departementet foreslår derfor at det i forskrift med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven § 2-1 andre punktum fastsettes at helsepersonelloven kapittel 8 ikke skal gjelde for personell som yter tjenester etter helse- og omsorgsloven som ikke er å anse for helsehjelp.

I tilknytning til herværende høringsnotat ber departementet om innspill fra høringsinstansene om hva slags dokumentasjonsplikt som bør gjelde for personell som yter tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven som ikke er å anse for helsehjelp, og dermed også innspill om hvilke konkrete problemstillinger et fremtidig regelverk bør avklare. Departementet ber også om eksempler fra høringsinstansene på hvordan man i dag dokumenterer de ulike omsorgstjenestene som i dag er regulert i sosialtjenesteloven.

**Innspel:**

Nordfjordkommunane vil presisere at det er helsehjelpa og den personelge hjelpa til brukarane som er viktig å dokumentere. Det er viktig å få dokumentert kva brukaren får hjelp til, korleis hjelpa blir gjeven og om endringar i behovet. Når det gjeld den praktiske hjelpa, er det viktig å få dokumentert at hjelpa er blitt utført.

**Forslag til endringer i forskrift om begrensninger i helsepersonells adgang til å motta gave, provisjon, tjeneste eller annen ytelse.**

*Som følge av at helsepersonelloven skal gjelde for alt personell som yter tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, jf. loven § 2-1 første punktum, vil også gavebestemmelsen i helsepersonelloven komme til anvendelse.*

**Innspel:**

Ingen merknader.

**Retten til helse- og omsorgstjenester til personer som oppholder seg ulovlig eller kortvarig i riket m.m.**

*Alle personer som oppholder seg i Norge, har også rett til øyeblikkelig helsehjelp – både fra kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Videre har alle rett til helsehjelp som ikke kan vente. Rettighetene omfatter både somatiske og psykiske lidelser. Gravide kvinner har rett til nødvendig helsehjelp før og etter fødsel, eller eventuelt svangerskapsavbrudd etter reglene i abortloven. Alle har dessuten rett til smittevernhjelp etter reglene i smittevernloven § 6-1. I tillegg har alle personer som oppholder seg i Norge, rett til helsehjelp som ikke bør vente til frihetsberøvelsen er opphørt, dersom vedkommende er undergitt frihetsberøvelse som nevnt i folketrygdloven § 2-174.*

*Bestemmelsen om virkeområdet for pasientrettighetsloven kapittel 2, flyttes fra prioriteringsforskriften § 1 til en ny forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester for personer uten fast opphold i riket.*

*Departementet har ikke nærmere kjennskap til omfanget av barn som oppholder seg ulovlig i landet, og som vil ha behov for omsorgstjenester. Høringsinstansene oppfordres derfor særskilt til å gi tilbakemelding til denne problemstillingen.*

**Innspel:**

Ingen merknader.

**Individuell plan, koordinator og koordinerende enhet**

*Plikt til å oppnevne koordinator og til å ha koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet er lovfestet.*



*Koordinerende enhet skal ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator. I tillegg er det vedtatt nye bestemmelser som klargjør hvem som har ansvaret for å utarbeide individuell plan og koordinere planarbeidet i de tilfellene en pasient eller bruker har behov for tilbud både etter helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven.*

*Koordinatorrollen er profesjonsnøytral, og kommunene må selv vurdere hvem som er best egnet til å inneha koordinatorrollen i forhold til den enkelte pasient eller bruker.*

**Innspel:**

Kommunane i Nordfjord ser det som viktig at brukarar med samansette behov - og som treng tenester over lang tid - får eit så godt koordinert tilbod som mogleg. Desse brukarane, spesielt born, har også ofte andre kommunale tenester utanom helse- og omsorgstenester. Det hadde difor vore viktig å få klare pålegg frå lovgjevar om at alle tenester som er involverte i høve til ein brukar, har dei same pliktene i høve til å yte tenester, lage individuell plan og vere koordinator. Det viktigaste prinsippet er at det er den som kjenner brukaren best som vil vere den beste koordinatoren. Nordfjordkommunane ser det difor som særskilt viktig at dette ansvaret også kjem inn i andre lovverk for kommunane, som td. opplæringslova.

**Koordinerende enhet - forskrift om habilitering og rehabilitering**

*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. Det er også presisert at koordinerende enhet skal være lett tilgjengelig for pasienter og brukere og samarbeidspartnere.*

*Forslag om at koordinator skal erstatte pasientansvarlig lege.*

**Innspel:**

Ingen merknader.

**Nærmere om profesjonsnøytralitet – diverse forskriftsjusteringer som vil bli foretatt**

*I Prop. 91 L (2010-2011) om lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. har departementet foreslått en profesjonsnøytral lov. Det innebærer at det ikke er foreslått spesifikke innholds- eller kompetansekrav i loven.*

*Lovens system er lagt opp til at kommunene skal kunne stå mest mulig fritt til å utvikle og organisere sine tjenester i samsvar med lokale forhold og behov.*

*Kommune skal tilrettelegge tjenestene slik at det sikres tilstrekkelig fagkompetanse.*

**Innspel:**

Ingen merknader.

**Forskrift om oppjustering av driftsavtalehjemler til fysioterapeuter**

*Det er viktig å sikre at de kommuner som ønsker og ser et behov for å oppjustere eksisterende driftsavtalehjemler faktisk får muligheten til det.*

*Det er viktig å bidra til at man kommer tilbake til slik ordningen i utgangspunktet var tiltenkt i 1984, nemlig at driftsavtalehjemmelens størrelse er lik praksisomfanget.*

**Innspel:**

Ingen merknader.