



## Hamar kommune

### Levekår og folkehelse

Helse og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

Deres ref.:

Vår ref:  
Rigmor L. Måntrøen  
Tlf: 62 51 08 36  
09/1725(103)

Arkiv:  
/G20/  
24752/11  
-

Dato:  
06.10.2011

### **Merknader til forskriftsendringer og nye forskrifter som følge av Lov om kommunale helse og omsorgstjenester.**

Hamar kommune velger å avgi høringsuttalelse på følgende forskrifter/forskriftsendringer:

#### **FORSLAG TIL ENDRING AV FORSKRIFT OM INDIVIDUELL PLAN OG KOORDINATOR ETTER HELSE OG OMSORGSLOVGIVNINGEN:**

Et viktig og avgjørende suksess kriterium for individuell plan arbeidet er at alle aktører i det kommunale tjenesteapparat definerer dette arbeidet som en del av sin jobb. For at alle som har rett til koordinator og individuell plan skal få det, er det nødvendig at oppgavene deles på alle aktuelle. I tråd med dette har Hamar kommune opprinnelig lagt til grunn at enhver tjenesteyter kunne pålegges oppgaven som personlig koordinator.

Et skriv fra KS(datert 20.april 2009) frarår imidlertid å tillegge pedagogisk personale i skole og barnehage denne oppgaven, uten at det er avtalt med den enkelte. En del pedagogisk personell i Hamar er på tross av dette positive til å ta på seg oppgaven, mens andre definerer dette som utenfor sitt ansvarsområde. Det er derfor viktig at bestemmelsene om individuell plan forankres i opplæringsloven og barnehageloven og ikke bare i helse- og omsorgslovgivningen.

Det er bra at den tjenesteyteren som skal bidra til at pasienten og brukeren får et helhetlig, koordinert og individuelt tjenestetilbud nå benevnes som *koordinator* og ikke *personlig koordinator*. Det har vist seg i praksis at oppfølgingsansvaret kan oppleves for omfattende, sårbart og uavklart når ordet personlig benyttes. At koordinatorens rolle defineres som et "sørge for ansvar" er også gunstig for arbeidet med å tydeliggjøre hva rollen innebærer.

I Hamar har oppnevningen av personlig koordinator hittil vært knyttet til igangsetting av individuell plan arbeid. At det nå pålegges å tilby koordinator til alle brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester som er hjemlet i helse- og omsorgsloven innebærer i praksis at flere brukere skal omfattes av tilbudet. Samtidig innebærer tydeliggjøringen av at retten er avgrenset til mottak av helse- og omsorgstjenester at noen som med dagens praksis ville fått tilbudet ikke vil få det dersom lovens bokstav følges. Det er f. eks noen elever med behov for særskilt tilrettelegging i videregående skole som etter vår vurdering har behov for

individuell plan i forbindelse med overgang til voksenliv. Vi har flere eksempler på at de ikke mottar helse- og omsorgstjenester så lenge de bor hjemme hos foreldrene og går på skolen, men vil ha det i forbindelse med flytting i egen bolig mv. Den praktiske nytteverdien vil nok tilsi at det likevel oppnevnes koordinator for å ivareta overgangen, men det synliggjør hvor viktig det er at ordningen også forankres i opplæringsloven. Totalt sett innebærer lov og forskriftsforslaget behov for flere koordinatore og mer ressurser avsatt til koordinator arbeid og dette er i seg selv bekymringsfullt i forhold til ressursituasjonen og særlig da begrensningen hvem som pålegges ansvaret.

Det er i utgangspunktet en grei tydeliggjøring og i samsvar med praksis at kommunen tillegges ansvaret for å skaffe koordinator. For gruppen som er nevnt i kapitlet over, ville det være en absolutt forhold om at også fylkeskommunen som skoleeier hadde et medansvar. Noen pasienter/brukere har behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester både etter spesialisthelsetjenesteloven og etter helse- og omsorgsloven. Vi har f. eks innen psykisk helsefeltet i forhold til barn- og unge noen ganger erfart at det er hensiktsmessig med en koordinator fra spesialisthelsetjenesten i forhold til å kunne ivareta dialogen med 2. og 3. linjenivå. Det er viktig at forskriftsforslaget fører til at spesialisthelsetjenesten ikke vil påta seg koordinator rollen hvis det også gis helse- og omsorgstjenester på kommunalt nivå.

I forskriftsforslagets § 5a står det at ansvar for å melde fra om behov for individuell plan og koordinator skal meldes snarest mulig. Med henvisning til § 5 i forslaget til endring av forskrift om habilitering og rehabilitering tolker vi det som at det ligger implisitt at brukeren/pasienten er forespurt om han/hun ønsker individuell plan og koordinator før melding til koordinerende enhet. Det vil være en tungvint ordning dersom melding til koordinerende enhet baseres på en ren faglig vurdering og det er enheten som i hvert enkelt tilfelle må avklare om pasienten/brukeren ønsker dette eller ikke.

#### **FORSLAG TIL ENDRING AV FORSKRIFT OM HABILITERING OG REHABILITERING**

Den nye loven og forskriftsforslaget vil forhåpentligvis bidra til en utvidet oppfatning av rehabiliteringsbegrepet som noe mer enn i forhold til fysisk helse.

Første ledd i forslaget § 8 der det står at den koordinerende enhet skal bidra til å sikre helhetlig tilbud til pasienter og brukere med behov for sosial- psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering berører i høy grad den kommunale organiseringen av tjenestene. Forslaget om å forskriftsfeste at koordinerende enhet skal ha overordnet ansvar for individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning innebærer en støtte til gjeldende praksis i Hamar. Det er imidlertid grunn til å påpeke at tilstrekkelig veiledning og oppfølging av koordinatorene krever tid avsatt til å delta på brukermøter mv. I Hamar har en evaluering av koordinerende enhet vist at dette er en kritisk faktor i forhold til å få IP og koordinator ordningen til å fungere.

#### **FORSLAG TIL FORSKRIFT OM KOMMUNAL BETALING FOR UTSKRIVNINGSKLARE PASIENTER:**

Det er bekymringsfullt at definisjon av når en pasient er utskrivningsklar ikke er tydeligere. Her vil det bli individuelle oppfatninger/vurderinger fra lege til lege. I tillegg har ikke kommunen ennå klart å bygge opp et tilbud med tilstrekkelig kompetanse som skal gjøre oss i stand til å ta imot nye pasientgrupper som kanskje har store pleie og omsorgsbehov og/eller har behov som krever høy kompetanse.

Varslingsrutinene utfordrer kommunen allerede nå på ”24 timers åpningstid” i forhold til å ivareta kravene som stilles når det gjelder tidsfrister for varsling fra spesialisthelsetjenesten til kommunen og kommunens plikt til ”straks” å gi svar. Dette gjelder spesielt i helger og høytider.

#### FORSLAG TIL FORSKRIFT OM RETT TIL HELSE OG OMSORGSTJENESTER TIL PERSONER UTEN FAST OPPHOLD I RIKET:

Det er viktig for hjemmelsgrunnlaget for det faglige skjønnnet at det kommer en samlet forskrift for området. Innholdet i forskriften er i realiteten ikke endret fra tidligere bestemmelser. Derfor gir den nye forskriften eller departementets vurderingen i høringsnotatet ingen hjelp til utøvelsen av det faglige skjønnnet og prioriteringene i konkrete situasjoner.

#### FORSLAG TIL FORSKRIFT OM OPPJUSTERING AV DRIFTSAVTALEHJEMLER FOR FYSIOTERAPEUTER:

Denne forskriftsendringen er velkommen. Det er viktig at små hjemler for fysioterapeuter med driftstilskudd kan justeres opp til ønsket størrelse uten ekstern utlysning. Her har kommunene en god mulighet til å rydde etter bruk av små stillingshjemler.

Med hilsen

Rigmor L. Måntrøen  
Spesialrådgiver