



Deres ref

Vår ref
G.S.

Dato
04.10.11

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

Generelle kommentarer

Departementet har sendt ut på høring nye forskrifter og forslag til endringer i eksisterende forskrifter som vurderes som nødvendige før den nye lovgivningen settes i kraft.

Departementet opplyser at øvrige forskrifter vil bli gjennomgått etter behov og at tekniske endringer i form av oppdateringer av begrepsbruk, henvisninger og andre konsekvensjusteringer som følge av ny lov, ikke vil bli sendt på høring da det ansees for å være åpenbart unødvendig.

Norges Handikapforbund (NHF) mener at oppdateringer av begreper ikke nødvendigvis bare handler om "tekniske endringer". Hvordan vi oppfatter begreper er avhengige av øynene som ser. Med dette mener vi at det som kan virke som kurante begreper for noen, kan oppfattes som utdaterte, uetiske og/eller krenkende for andre.

NHFs erfaring er at den medisinske forståelsen av funksjonshemmede preger flere forskrifter. Når regelverket nå skal gjennomgås, må dette rettes opp og begrep som virker stigmatiserende må skiftes ut.

NHF mener at forskriftsendringer må gjenspeile verdiene i lovens formålsbestemmelse om likestilling og likeverd.

NHF mener også at departementet må være bevisst på at det som defineres som "tekniske endringer" ikke fører til en innskrenking av loven.

På bakgrunn av ovennevnte anbefaler NHF at forskriftsendringer av såkalte "tekniske endringer" også sendes på høring.

Forslag til endring av forskrift om individuell plan og koordinator etter helse- og omsorgslovgivningen (12.3)

Gjeldende forskrift om individuell plan videreføres, men som følge av endringer i flere lover blir denne oppdatert. Lovendringer omfatter plikt til å oppnevne koordinator og til å ha koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet. I tillegg er det lovfestet at koordinerende enhet skal ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator. Det er også vedtatt bestemmelser om hvem som har ansvaret for å utarbeide individuell plan og koordinere planarbeidet.

NHF mener at det er positivt at de foreslåtte endringene i forskriften tydeliggjør de vedtatte lovendringene.

§ 2 Formål

Departementet foreslår endringer i forskriftens formålsbestemmelse § 2 bokstav a og b. Under bokstav a foreslås å fjerne fra dagens forskrift: *"å sikre at det til en hver tid er en tjenesteyter som har hovedansvaret for oppfølgingen av tjenestemottakeren."*

NHF mener at dette kravet ikke bør fjernes. NHF foreslår isteden å flytte det under paragraf 4 om *pasientens og brukerens rettigheter*. Les nærmere under kommentarer til § 4.

I forslaget fjernes også formålet med individuell plan bokstav b) i eksisterende forskrift. NHF mener det er en sentral målsetting at individuell plan skal bidra til at personer som har et stort behov for samordnede og koordinerte tjenester får dekket sine behov på en forsvarlig måte. Individuell plan er et viktig verktøy for å nå denne målsettingen. For å sikre brukerperspektivet må innholdet i bokstav b) i eksisterende forskrift beholdes som et eget punkt i § 2 i den nye forskriften.

NHFs forslag til § 2 Formål (uthevet)

"Formålet med utarbeidelse av individuell plan og oppnevning av koordinator er:

- a. Å bidra til at pasienten og brukeren får et helhetlig, koordinert og individuell tilpasset tjenestetilbud,
- b. Å kartlegge brukerens behov for tjenester på ulike områder, samt å koordinere planlagte tiltak som kan bidra til å dekke brukerens bistandsbehov**
- c. Å styrke samhandlingen mellom tjenester og pasient og bruker og eventuelt pårørende, og mellom tjenesteytere og etater innen et forvaltningsnivå eller på tvers av forvaltningsnivåene."

§ 4 Pasientens og brukerens rettigheter

Selv om kommunen og spesialisthelsetjenesten har en plikt til å oppnevne koordinator, innebærer ikke dette nødvendigvis at samarbeidet mellom bruker og koordinator fungerer. Et godt samarbeid forutsetter at koordinatoren er tilgjengelig og at brukeren har tillit til denne. Et tillitsbrudd kan være vanskelig å reparere. I slike tilfelle bør brukeren få muligheten til å skifte koordinator.

NHF mener derfor at forskriften må presisere kommunens og spesialisthelsetjenestens ansvar for å erstatte en koordinator midlertidig eller permanent ved koordinatorens fravær eller ved tillitsbrudd.

NHF foreslår også at retten til medvirkning fremheves under § 4.

NHFs forslag til § 4 1. ledd, siste setning (uthevet):

"..... Pårørende skal trekkes inn i arbeidet i den utstrekning pasienten og brukeren og pårørende ønsker det *Jf. § 3-1 om retten til medvirkning i pasient- og brukerrettighetsloven.*"

NHFs forslag til § 4, nytt 3. ledd (uthevet):

" Kommunen/spesialisthelsetjenesten skal vurdere behovet for ny koordinator, midlertidig eller permanent når koordinator har et lengre fravær eller bruker ikke har tillit til koordinator."

§ 4 b Koordinator i spesialisthelsetjenesten

Individuell plan er et verktøy for å få til et helhetlig og tverretatlig samarbeid.

NHF mener at helsepersonell som koordinator kan være helt nødvendig, men ikke alltid. Mye avhenger av behovene som skal følges opp og hvilke kompetanse som blir mest relevant og naturlig å bruke i forhold til oppgaven. En utvidelse til andre fagprofesjoner til rollen som koordinator, for eksempel sosionom, vil være mer i samsvar med den utvidede forståelsen av habilitering og rehabilitering i lovteksten og som foreslås i forskriften.

NHFs forslag til § 4 B, siste ledd (uthevet):

"Koordinator bør være lege, men annet *helse- og sosialfaglig personell* kan være koordinator når det anses hensiktsmessig og forsvarlig."

§ 7 om Innholdet i individuell plan

NHFs forslag til bokstav g (uthevet)

"en angivelse av planperioden og tidspunktet for **evaluering** for eventuelle justeringer og revisjoner av planen"

Dersom planen skal være handlingsveiledende bør justeringer i planen bygge på en evaluering av endringer i behov og hva som er gjennomført/ikke gjennomført av tiltakene som er nedfelt i planen.

NHFs forslag til bokstav i (uthevet):

.....", institusjoner eller etater, **for eksempel NAV, skole eller barnehage.**"

Selv om formålsbestemmelsen peker på et helhetlig tjenestetilbud finnes det ingen koblinger i forskriften til et bredere perspektiv enn helse. NHF foreslår derfor at det nevnes mer spesifikt NAV, skole og barnehage som eksempler under samarbeid med andre etater.

Forslag til endring av forskrift om habilitering og rehabilitering (12.4)

Kapittel 1. Formål, definisjon og virkeområde

NHF støtter forslaget om å erstatte begrepet "*habilitering og rehabilitering*" med "*sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering*". Det viser mer eksplisitt bredden i behovene for habilitering og rehabilitering. NHF savner likevel en mer konsekvent oppfølging av dette synet i forskriften.

Målsetting om deltakelse knyttes nærmere til samfunns- og arbeidslivet. Vi foreslår at det kommer tydeligere fram.

NHFs forslag til §1 Formålet med forskriften, 1. ledd (uthevet)

" tilbys og ytes tjenester som kan bidra til stimulering av egen læring, motivasjon, økt funksjons- og mestringsevne, likeverdighet og deltakelse **i samfunns- og arbeidslivet.**"

NHF mener at ovennevnte presisering vil bevisstgjøre både den enkelte som skal gjennomføre habiliterings- og rehabiliteringstiltak og fagmiljøene om hva som er ambisjonen og hva som menes med deltakelse.

§ 8 Koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering i kommunen

Habilitering og rehabilitering handler ikke bare om helsetjenester. Kompetansen som koordinerende enheter skal bygge på må også gjenspeile behovene for sosialfaglig kompetanse.

NHFs forslag til § 8 første ledd (uthevet)

” Den koordinerende enheten skal bidra til å sikre helhetlig tilbud til pasienter og brukere men behov for sosial-, psykososial eller medisinsk habilitering or rehabilitering. ***Dette forutsetter at koordinerende enheter må ha bred helse- og sosialfaglig kompetanse.***”

§ 9 melding om mulige behov for sosial , psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering

Taushetsplikten omfatter alle handlinger som fagutøverne foretar seg og blir særlig viktig på dette område som krever tverretattlig samarbeid. NHF er derfor ikke enig i at taushetspliktbestemmelsen i nåværende forskrift fjernes. Vi mener at det ikke er tilstrekkelig at taushetsplikten omtales under § 9 og § 14 i forslaget til ny forskrift.

NHF foreslår derfor at taushetsplikten beholdes som en egen paragraf slik det er i dagens forskrift.

NHFs forslag til ny § 6 om taushetsplikt:

”De alminnelige bestemmelser om taushetsplikt kommer til anvendelse. Jf. 12-1 i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester”.

Kapittel 2. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering i kommunen

Skole og arbeid er nøkkelaktiviteter for å komme tilbake til samfunnet. NAV og skolen spiller i denne sammenhengen en viktig rolle. For å motvirke at habilitering/rehabilitering får et ensidig helseperspektiv, bør skole og NAV nevnes som aktuelle samarbeidspartnere.

NHFs forslag til § 7, siste ledd (uthevet):

” Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal ved behov samarbeide med andre etater ***som for eksempel NAV, skole, PPT og barnehage.***”

Kapittel 3. Habilitering og rehabilitering i spesialisthelsetjenesten

§ 12 Det regionale helseforetakets ansvar for habilitering og rehabilitering

NHF erfaring er at personer med behov for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten blir kasteballer og/eller ikke får den rehabiliteringen de trenger.

Fritt sykehusvalg gir muligheten til sykehusbehandling utenfor egen region. Dette omfatter ikke rehabilitering. NHF mottar ofte henvendelser fra personer med behov for rehabilitering som blir nektet dette når egen region ikke har det rehabiliteringstilbudet personen trenger, eller når personen har valgt behandling ved et sykehus utenfor egen region, og deretter trenger rehabilitering. Avslagene gis selv om at fagekspertisen er enig i at et egnet rehabiliteringstilbud finnes utenfor regionen.

For å sikre at personer med behov for rehabilitering utenfor egen helseregion fordi egen region ikke har noe å tilby får tilgang til dette må dette presiseres i § 12.

13.5 Forslag til endring av forskrift om vederlag for kommunale helse- og omsorgstjenester utenfor institusjon (13.5)

NHF støtter ideen om en enklere og mer forståelig forskrift, men vi mener det forutsetter nye og klarere begreper. Slik det er formulert i § 1, er det uklart og det kan skape forvirring.

§ 1 Kommunens adgang til å fastsette betalingssatser mv. for praktisk bistand og opplæring

NHF mener prinsipielt at tjenester som dekker grunnleggende behov skal være vederlagsfrie. Det finnes definisjoner av grunnleggende behov i bl.a. i Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene § 3, og i Rundskriv om Aktiv omsorg (under Individuelle tiltak) som er godt kjent i kommunene og som forskriften kan vise til.

NHF er samtidig kritisk til begrepene "*personlig stell*" og "*egen omsorg*". NHF mener at disse begreper er uheldige. Begrepet "*stell*" og "*egen omsorg*" assosieres med sykdom og personer som ikke kan ivareta seg selv. Svært mange av de som mottar tjenester har kun behov for praktisk bistand.

NHF foreslår at disse begrepene erstattes med "*personrettet assistanse og/eller personrettet praktisk bistand*." Dette vil ikke endre forståelsen av hvor grensene går for hva det kan kreves vederlag for. Som grunnlag for en riktig forståelse av grunnleggende behov kan det vises til kvalitetsforskriften og rundskrivet om Aktiv omsorg.

Kommunene er ikke pålagt å kreve vederlag for helse- og omsorgstjenester, men kan gjøre det til en viss grad. Vi vil i denne sammenhengen vise til Stortingskomiteen som uttrykte følgende i forbindelse med lovbehandling:

"Komiteen vil advare mot at en som konsekvens av at skille mellom helsetjenester og omsorgstjenester fjernes, kan få en dreining slik at tjenester som det i dag ikke kan kreves egenbetaling for, kan bli underlagt egenbetaling. Komiteen ber departementet følge denne utviklingen nøye." (Innst. 424 L (2010-2011))

NHFs forslag til § 1 Kommunens adgang til å fastsette betalingssatser mv. for praktisk bistand og opplæring (uthevet)

*"Kommunen kan selv fastsette regler for betaling av vederlag og betalingssatser for praktisk bistand og opplæring etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b som ikke er **personrettet praktisk bistand, herunder brukerstyrt personlig assistanse**. Jf. Forskrift om kvalitet i pleie og omsorgstjenestene § 3.*

13.8 Forslag til forskrift om helsepersonellovens anvendelse

NHF støtter forslaget til unntaksbestemmelser (§1 og § 2) fra helsepersonellovens anvendelse.

NHF støtter at helsepersonelloven ikke skal gjelde for mottakere av omsorgslønn jf. § 1, og at helsepersonellovens kapittel 8 (om dokumentasjonsplikt) ikke vil omfatte personer som yter tjenester etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester som ikke er å anse for helsehjelp jfr. § 2, f. eks. Brukerstyrt personlig assistanse.

Sosial aktivitet er ikke det samme som helsehjelp. NHFs erfaring er at det er en stor utfordring å dokumentere sosial aktivitet. Vi har eksempler som viser at det er vanskelig for kommunene å sortere hva som er nødvendig, relevant og etisk forsvarlig å dokumentere. En dokumentasjonsplikt vil øke faren for unødvendige registreringer og krenking av personvernet. En kvalitetsforbedring av sosialjournalen er heller ikke knyttet til en plikt for dokumentasjon slik vi ser det.

Med vennlig hilsen
Norges Handikapforbund


Arne Lein
Forbundsleder


Lars Ødegård
Generalsekretær