



Helse og omsorgsdepartementet  
Universitetsgata 2  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Vår dato: 05.10.2011  
Arkivnr.: 231  
Journalnr.: 255/11

## **Høringssvar til nye forskrifter til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester**

Norsk Ergoterapeutforbund takker for invitasjonen til å avgi høring på forskrifter til den nye helse- og omsorgstjenesteloven.

Forbundets innspill er her nummerert etter de kapittelnumrene som er benyttet i høringsutkastet. Forbundet har følgende kommentarer:

### **10. Individuell plan, koordinator og koordinerende enhet**

#### **10.2 Forskrift om individuell plan**

Norsk Ergoterapeutforbund støtter at forskriften tydeliggjør de vedtatte lovendringene om plikt til å ha koordinator både i spesialist- og kommunehelsetjenesten og en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringstjenesten i kommunen.

Kommunen har i dag ikke et sørge for ansvar for de tjenester som brukeren har behov for og som er nedfelt i den individuelle planen. Sørge for ansvaret for innholdet i planen framgår ikke verken av lovtekst eller forskrift. Norsk Ergoterapeutforbund mener at det må gå tydelig fram av forskriften at kommunen må sørge for at brukerens behov for tjenester som nedfelles i en individuell plan blir gitt.

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

##### **§ 7: Kommunenes ansvar for habilitering og rehabilitering**

Norsk Ergoterapeutforbund støtter presiseringen av at tjenester som inngår i kommunens helse- og omsorgstjenestetilbud skal integreres i et samlet tverrfaglig re/habiliteringstjenestetilbud.

OBS! Ny adresse fra 31.01.11:

Storingsgata 2      Telefon: 22 05 99 00  
0158 OSLO      Telefax: 22 05 99 01

[www.netf.no](http://www.netf.no)  
[netf@netf.no](mailto:netf@netf.no)

Bankgiro:  
8380 08 69482

Organisasjonsnummer:  
NO 971 463 953 MVA

I samhandlingsreformen og i Nasjonal helseplan for 2011-2015 har et sterkt fokus på helsefremming, forebygging og re/habilitering som et sentralt grunnlag for å nå målene i helsepolitikken. Selv om behovet for å styrke disse områdene har vært påpekt i flere år, er re/habiliteringsfeltet fremdeles et svakt område innen de kommunale helse- og omsorgstjenestene. *Når nå større en del av helse- og omsorgstjenestene blir et kommunalt ansvar er det nødvendig at den nye forskriften om re/habilitering styrker og tydeliggjør krav til denne tjenesten i kommunene.*

I forskriften stilles det klare krav til re/habilitering i spesialisthelsetjenesten, men ikke til de kommunale tjenestene. Dette harmonerer ikke og bidrar verken til å styrke eller klargjøre innholdet i de kommunale rehabiliteringstjenestene. Norsk Ergoterapeutforbund mener at kravet om at kommunen skal sørge for at alle som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendig oppfølging ved behov er en alt for vag og utydelig formulering. Denne forskriften må inneholde klare krav til de re/habiliteringstjenester kommunen skal sørge for. (se forslag til konkretisering under kommentar til § 10 og § 11).

Vi viser for øvrig til vårt høringssvar til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester hvor krav til innhold ble presisert. Dette er også sitert i lovens forarbeider side 181-183. Videre har forbundet gitt innspill i forkant av forskriftsarbeidet som understreker behovet for at innholdet i re/habilitering i kommunehelsetjenesten blir tydeliggjort.

I forarbeidene til loven nevnes det (S183) at arbeidsrettet rehabilitering er viktig, men at det omfattes av den generelle ordlyden. Arbeidsrettet rehabilitering innebærer samhandling med flere og andre aktører enn en sosial, psykososial og medisinsk rehabilitering og bør derfor nevnes eksplisitt. Norsk Ergoterapeutforbund mener det er viktig å tydeliggjøre at arbeidsrettet rehabilitering er et kommunalt ansvar og at dette bør framkomme i forskriften.

Brukerne må tilbys rehabilitering med trening og tilrettelegging før man etablerer passive pleie- og omsorgstjenester. Dette gir bedre tilbud for brukerne og kostnadsbesparelser for kommunene. Derfor må innholdet i re/habiliteringen også være tydelig for kommunene som skal sørge for disse tjenestene. Forskning viser at re/habilitering for de fleste gir best effekt når det blir tilbudt i de omgivelsene hvor hverdagen skal leves og utfordringene mestres. Mange kommuner i Danmark og Sverige har vist dokumentert effekt med økt mestring, selvstendighet og livstilfredshet hos brukeren ved økt satsning på rehabilitering i hjem og nærmiljø (Hverdagsrehabilitering). Dette bør også bygges opp i Norge og derfor styrkes i forskriften.

### **Tillegg til § 10: Undersøkelse, utredning og trening**

Kommunen skal sørge for:

- nødvendig undersøkelse og utredning og ved behov henvise til spesialisthelsetjenesten
- **nødvendig trening i å mestre dagliglivets praktiske gjøremål for å leve og bo mest mulig selvstendig og ha et meningsfylt liv**
- arbeidsrettet rehabilitering
- råd og veiledningstjeneste til brukere og pårørende

### **Tillegg til § 11: Tilrettelegging og hjelpemidler**

Kommunen skal sørge for å tilrettelegge miljø rundt den enkelte bruker slik at brukeren kan fungere best mulig i sine omgivelser **inkludert barnehage/skole og arbeid**. Dette innebærer formidlig **og opplæring i bruk** av tekniske hjelpemidler og **hensiktsmessig teknologi**. Kommunen skal vurdere hjelpemidler og **velferdsteknologi** som ett av flere alternativ på grunnlag av pasientens og brukerens samlede behov. Om nødvendig skal kommunen be om bistand fra nav eller andre relevante instanser.

### **10.5 Administrative og økonomiske konsekvenser**

Opprettelse av koordinatorfunksjon og utarbeidelse av individuelle planer er administrative oppgaver som krever nye ansvarlinjer og ressurser av utøverne i kommunehelsetjenesten. Oppgavene er tilleggsfunksjoner til øvrige rehabiliteringsoppgaver og krever tid av den enkelte tjenesteyter og får dermed konsekvenser for tjenestene og den totale kapasiteten.

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

Vedr. utskrivingsklar basert på individuell medisinsk faglig vurdering

Dersom pasienter har behov for utredning og behandling fra flere faggrupper må dette inngå i den medisinsk faglige vurderingen og kan ikke bare avgjøres av legen. Ett eksempel på dette er pasienter som har kognitive problemer. Disse problemene kan bli oversett i en medisinsk faglig vurdering og kan kreve utredning på spesialisthelsetjenestenivå for at de kommunale tjenestene kan gi et riktig faglig tilbud.

### **6.3.4 Forskrift om vederlag for kommunale helse- og omsorgstjenester utenfor institusjon**

Vedr. betalingssatser for praktisk bistand og opplæring

Kommunene har adgang til å fastsette betalingssatser for praktisk bistand og opplæring som ikke er personlig stell eller egenomsorg. Norsk Ergoterapeutforbund vil her påpeke at det er uklare grenser mellom disse to kategoriene.

Rehabilitering er en helsetjeneste som støtter mennesker i å leve et mest mulig selvstendig liv, og omfatter mer enn begrepet "personlig stell og egenomsorg". Det inkluderer opptrening, opplæring, råd og veiledning samt utprøving og opplæring i bruk av hjelpemidler/velferdsteknologi, endring av bolig eller tilrettelegging av omgivelsen eller arbeidssituasjon, og går utover begrepet personlig stell og egenomsorg.

Re/habilitering er et felt som i følge nytt lovverk og Nasjonal helseplan, skal styrkes i de kommunale tjenestene. Norsk Ergoterapeutforbund ber om at den gjeldende praksis vedrørende rehabiliteringstjenester eksplisitt blir beskrevet som en tjeneste kommunen ikke kan ta betaling for i ny forskrift.

Fra tid til annet får Norsk Ergoterapeutforbund forespørsel fra kommuner om det er anledning til å ta egenandel for ergoterapitjenester. Slik forskriften både er i dag og er foreslått utformet faller rehabiliteringstjenestene og hjelpemiddelformidlingen innenfor både det som kommunen kan ta betaling for og det de ikke kan ta betaling for i følge forskriften. Helsedirektoratet har, som svar på en henvendelse for flere år tilbake, bekreftet at det ikke skal tas egenbetaling for ergoterapitjenester. Dette har heller ikke vært praktisert.

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

Vedr. boliger med heldøgns helse- og omsorgstjenester for rusmiddelavhengige

I ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester er det kommunale ansvaret for rehabilitering utvidet til også å inneholde sosial- og psykososial rehabilitering. Dette vil inkludere rusavhengige. Det foreslås i ny forskrift at denne type boliger skal hete helse- og omsorgsboliger for rusmiddelavhengige. Helsebegrepet er her tilføyd den nåværende betegnelsen. Norsk Ergoterapeutforbund er enig i denne endringen. Vi vil imidlertid presisere at opplæring i dagliglivets gjøremål og i sosial integrering er et

ledd i sosial og psykososial rehabiliteringstjeneste som ytes av helsepersonell. Tjenesten må derfor anses som en del av de kommunale helsetjenestene.

## 11. Andre forslag

### 11.1 Nærmere om profesjonsnøytralitet

Norsk Ergoterapeutforbund støtter en profesjonsnøytral lov noe som også må følges opp i forskriftene. Vi vil imidlertid understreke at profesjonsnøytralitet i lov og forskrifter må følges opp med klare krav til standarder og kompetansebeskrivelser med krav om utdanningsnivå for å sikre faglig kvalitet på de ulike tjenestene.

Med vennlig hilsen  
Norsk Ergoterapeutforbund



Mette Kolsrud  
Forbundsleder

Toril Laberg  
fagsjef