



Helse- og omsorgsdepartementet

Saksnr	Løpenr.	Saksansvarleg	Arkiv	Dato
2008/258	11015/2011	HFL0TVE	090	06.10.2011

MERKNADER TIL HØYRINGSNOTAT - FRAMLEGG TIL FORSKRIFTSENDRINGAR OG NYE FORSKRIFTER SOM FØLGJE AV PROP 91 L (2010-2011) LOV OM KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTENESTER

Koordinerende eining i Ørsta kommune ser med glede på at Lov om kommunale helse- og omsorgstenester sikrar koordinerende eining (KE), individuell plan og koordinator gjennom nye lovheimlar, og nye forskrifter som gir nærare avklaringar i høve til ansvar.

Me som har arbeidd for å få innarbeidd koordinerende eining i kommunen, ser at det er svært vanskeleg, men heilt avgjerande, å forankre koordinerende eining (KE) si rolle og sitt mandat. Eit nytt system i den kommunale forvaltninga som skal fungere på tvers av etablerte tenesteeiningar, treng tydelege oppgåveavklaringar i dei nye forskriftene.

Forskrift om habilitering og rehabilitering:

§7 Kommunens ansvar for habilitering og rehabilitering

Viser til siste ledd: *"Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal ved behov samarbeide med andre etater"*.

I høve til barn i grunnskulen er dette ofte problemfylt. Korleis skal kommunen sikre at barn i grunnskulealder får eit heilskapleg og "samlaust" tenestetilbod og eit samla habiliterings- og rehabiliteringstilbod når skuleverket med lovverket i handa stiller seg utafør? Me har døme på grunnskuleelevar (til dømes med svært alvorleg autismediagnose), som har eit massivt tilbod innafor skuleverket sine tenester, men som ikkje får tildelt brukarkoordinator fordi det er tildelt svært liten grad av tenester som er heimla i helse- og sosiallovgevinga. Både skuleleiinga og leiinga for PPT har no meldt frå om at dei ikkje kan ta på seg roller som koordinator, og skulen er i svært liten grad aktiv deltakar i IP for dei elevane som har det.

§8 Koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering

Lova seier at forskrifta skal gje nærare avklaringar om kva for ansvar KE skal ha. Då er det viktig at det kjem tydeleg fram at KE sine oppgåver skal vere både system- og individretta. Dette heng saman. Dersom KE skal fungere godt i høve til den einskilde brukar, må KE ha forankring og mynde til å medverke og til ta grep som er systemretta. I den nye forskrifta er ansvaret til KE tydeleg når det gjeld individnivået, i høve til å ha eit overordna ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnemning, opplæring og rettleiing av koordinator. I førearbeid til lova, og i høyringsnotatet til lov om kommunale helse- og omsorgstenester, har koordinerende

eining sitt systemansvar vorte løfta fram. Dette meiner KE i Ørsta kjem for dårleg fram i den nye forskrifta.

Forskrifta vil gjere framveksten av gode og fungerande KE mogleg dersom den også er tydeleg på KE sitt systemansvar/rolle som m.a;

- Ha oversikt over rehabiliteringsbehovet i kommunen (gjennom m.a. oversikt over pasientar og brukarar med behov for koordinator og IP), og over rehabiliteringstilbodet i kommunen og i helseregionen.
- Kontaktpunkt mellom interne og eksterne samarbeidspartar, og pådrivar for kartlegging, planlegging og utvikling av rehabiliteringsverksemda i kommunen generelt
- Knutepunkt mellom kommune og spesialisthelseteneste, mellom anna i samband med oppfølging og utvikling av samarbeidsavtalar
- Initiere og følgje opp lokale tiltak for kompetanseutvikling på tvers av faggrupper og tenesteområde

Det må også kome tydelegare fram at KE skal vere lett tilgjengeleg for pasientar, brukarar og samarbeidspartar, jfr punkt 10.4.3.

Forskrift om individuell plan og koordinator etter helse- og sosiallovgivningen:

§1 Virkeområde

Det er forståeleg ut frå lovteksten at overskrifta på denne forskrifta må vere slik, men virkeområdet skaper store utfordringar og avgrensingar. Det kjem tydeleg fram at pasientar og brukarar skal ha ein individuell plan. Men kva med ein brukar som også har ein IP etter lov om barnevernteneste? Denne forskrifta gjeld då ikkje, og kva skal kommunen gjere dersom denne brukaren også har rettar til ein IP etter helse- og sosiallovgjevinga? Kva med barn som har hovudtyngda av sitt habiliteringstilbod innafor skuleverket sitt lovverk og virkeområde? Har ikkje desse rett på eit heilskapleg, koordinert og individuelt tilpassa tenestetilbod? Her er avgrensingar som særleg kan gå ut over gruppa barn og unge.

§ 4a Koordinator i kommunen

Det er svært gledeleg at forskrifta no sikrar pasientar og brukarar rett til koordinator (brukarkoordinator) , uavhengig av om vedkomande ynskjer å gjere seg nytte av IP. Ørsta kommune har praktisert dette sidan KE vart etablert i 2008. Me utnemner brukarkoordinator først, og har fokus på IP som ein reiskap for god koordinering og styrking av samhandling.

§ 5 a Ansvar for å melde fra om behov for individuell plan og koordinator

Dette punktet er også svært viktig, og gledeleg at det er så tydeleg. Viktig at dette også er kome inn i helsepersonellova. I høve til barn og unge skulle me også ynskje at alle tenester har dette ansvaret (også tenester som fell utafør dette lovverket, som skule, barnehage og PPT). Me har prøvt å leggje oss på ein slik praksis, men opplever berre i liten grad å få meldingar frå desse. Det kan føre til at born (og pårørande til desse) med omfattande behov for koordinering, ikkje får slik hjelp.

Med helsing


Hilde Flotve Mo
leiar koordinerande eining