

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

Høringssvar ifra RIO – Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon.

Kapittel 10. Individuell plan, koordinator og koordinerende enhet

Generelt:

Det er viktig at man husker på prosessen rundt utarbeidelse med en individuell plan. Slik lovteksten er blitt i nytt lovverk har koordinerende enhet fått en mye sterkere rolle, noe som kan være bra. Problemet er at mange kommuner bruker koordinerende enhet som en søkeinstans som behandler søknader ifra brukere og pasienter. RIO oppfordrer departementet til å tydeliggjøre koordinerende enhet sitt ansvar rundt oppstart av individuell plan. Veldig mange rusavhengige er meget skeptiske mennesker, og tillit er ikke en fremtredende egenskap. Når man da skal lage en plan som bruker selv er med på å utarbeide, er det essensielt at dette blir gjort sammen med ansatte i hjelpeapparatet som er nærme brukeren. Når en individuell plan skal starte opp kontakter ansatte nærmest brukeren koordinerende enhet for å se om det allerede eksisterer en individuell plan. Videre kan fagfolk nærmest brukeren melde inn til koordinerende om at bruker NN eller pasient NN har startet opp arbeidet med en individuell plan.

RIO ser viktigheten i at man skal lage gode planer som holder en viss standard. I dette arbeidet er det igjen essensielt å huske på prosessen. Hvor klar er jeg som bruker/pasient til at alt skal skrives ned? For mange brukere/pasienter tar det å utarbeide en plan lang tid, derfor er det viktig at de fagfolkene som arbeider nærmest brukeren blir gitt myndighet og beslutningsmulighet til å si at man er i gang med en prosess rundt individuell plan, men at man per dags dato ikke har alle formelle krav inne. Disse kravene vil komme på plass etter hvert.

RIO ser ikke at det nye lovverket med tilhørende forskrifter gir mer beslutningsmulighet og myndighet til de fagfolkene som arbeider nærmest brukerne.

10.2.4 Forslag til endring av forskrift om individuell plan og koordinator etter helse- og omsorgslovgivningen.

(For oversiktens skyld gjengis forskriften i sin helhet. Forslag til endringer i gjeldende forskrift er markert i kursiv.)

§ 2 Formål

Formålet med utarbeidelsen av en individuell plan og oppnevning av koordinator er:

a. å bidra til at *pasienten og brukeren* får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset *tjenestetilbud*,

b. å styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og *pasient og bruker* og eventuelt pårørende, og mellom tjenesteytere og etater innen et forvaltningsnivå eller på tvers av forvaltningsnivåene.

RIO savner et formål som sier følgende:

«å sikre at bruker/pasient aktivt deltar i egen behandling/rehabilitering/habilitering. Her skal brukers/pasients drøm for fremtiden være det overordnede målet.»

Denne drømmen kan være alt ifra en tur på stranda, via nye briller til president i Norge.

§ 4 Pasientens og brukerens rettigheter

Pasient og bruker med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan. Vedkommende har rett til å delta i arbeidet med sin individuelle plan, og det skal legges til rette for dette. Pårørende skal trekkes inn i arbeidet i den utstrekning pasienten og brukeren og pårørende ønsker det.

Dersom en pasient eller bruker ikke har samtykkekompetanse, har vedkommendes nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten eller brukeren.

Den individuelle planen gir ikke pasienten og brukeren større rett til helse- og omsorgstjenester enn det som følger av det øvrige regelverket.

RIO mener det ikke holder med en rett til å delta i arbeidet med sin individuelle plan, og det skal legges til rette for dette. Hvis jeg som bruker/pasient ikke deltar i arbeidet med en individuell plan så har vi ingen individuell plan. Hvis departementet lar det stå slik som foreslått over vil mange kommuner enkelt fylle ut at brukere har individuell plan i sine registreringsskjemaer, noe som vil se bra ut på papiret når departementet/direktoratet teller antall individuelle planer i Norge. Hele poenget med en individuell plan er så sette meg som bruker/pasient i stand til å delta aktivt i eget liv. Da nytter det ikke med en rett til deltagelse i arbeidet med individuell plan. Bruker/pasient SKAL være med å utarbeide en individuell plan, og det SKAL legges til rette for dette.

§ 4 a Koordinator i kommunen

For pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, skal kommunen tilby koordinator, jf. helse- omsorgstjenesteloven § 7-2. Dette gjelder uavhengig av om pasienten eller brukeren ønsker individuell plan.

Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker og sikre at vedkommende får tilbud om individuell plan hvis vilkårene i første ledd er oppfylt. Koordinator skal også sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan.

RIO ser galskapen i dette her. Hvis jeg ikke ønsker en individuell plan, jeg ønsker ikke noe samhandling hverken mellom meg og hjelpeapparatet eller mellom deler av hjelpeapparatet. Jeg vil ikke samarbeide med noen andre

enn hun som arbeider på feltpleien, for hun er til å stole på. Når dette er utgangspunktet så skal kommunen utnevne en koordinator til meg? Dette er bortkastede ressurser. Hva med å gi mer tillit til den ansatte på feltpleien, så når bruker/pasient er klar for mer kontakt med andre deler av hjelpeapparatet, så sier hun ifra?

Et annet synspunkt, hvor mange ganger tilbyr kommunen koordinator? Hvis jeg sier nei en gang fordi jeg ikke ønsker personen kommunen tilbyr meg, vil jeg da få mulighet til å si ja seinere? Dette her kommer til å slå helt skeivt ut for brukere/pasienter med innslag av mistro og mistillit.

§ 5 Samtykke

Individuell plan skal ikke utarbeides uten *samtykke fra pasienten eller brukeren eller den som kan samtykke på vegne av vedkommende*.

For pasienter gjelder *pasient- og brukerrettighetsloven* kapittel 4 om samtykke til helsehjelp tilsvarende.

Hallo? Har dere sovet i timen når det gjelder prosess og mennesker med paranoid beredskap langt over gjennomsnittet? RIO vil påstå at alle rusavhengige har rett til en individuell plan. Samtidig vet vi at mange her er meget paranoide. La meg gi deg et eksempel: «En bruker tenker seriøst og slutte med å pusse tennene fordi i fluor har styresmaktene plassert små sporingsmekanismer som gir full oversikt over hva bruker gjør. En ansatt på sykehuset ser at vedkommende vil trenge hjelp over lang tid og ifra flere enn en (1) instans, og vil sette i gang arbeidet med en individuell plan. Etter flere samtaler blir bruker motivert nok til å ønske seg noe for fremtiden. Man kan ikke komme med krav om samtykke erklæring her»

RIO oppfordrer på det sterkeste at departementet åpner for muligheten til å ta et skritt av gangen for brukere/pasienter med paranoid tankegang. Det må kunne gå an å starte arbeidet med en individuell plan uten samtykke, også kan man har forskjellige grader av samtykke før bruker/pasient til slutt signerer et generelt samtykke.

§ 6 Ansvar for å utarbeide individuell plan

Kommunens helse- og omsorgstjeneste og helseforetaket har plikt til å sørge for at individuell plan etter § 1 utarbeides for *pasienter og brukere* med behov for langvarige og koordinerte tjenester, jf. *helse- og omsorgstjenesteloven* § 7-1, spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 og psykisk helsevernloven § 4-1.

Koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering har det overordnede ansvaret for individuell plan, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3 og forskrift om habilitering og rehabilitering §§ 8 og 13.

Dersom en pasient eller bruker har behov for langvarige og koordinerte tjenester både etter helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven, skal kommunen sørge for at det blir utarbeidet en individuell plan, og at planarbeidet koordineres. Helseforetaket skal så snart som mulig varsle kommunens koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering når den ser at det er behov for en individuell plan som omfatter tjenester både fra spesialisthelsetjenesten og kommunen, og skal i slike tilfeller medvirke i kommunenes arbeid med individuell plan.

Har *pasienten eller brukeren* behov for tjenester fra andre tjenesteytere eller etater, skal kommunens helse- og omsorgstjeneste og helseforetaket samarbeide med disse.

Planarbeidet må koordineres, og det skal kun utarbeides én individuell plan for hver enkelt *pasient eller bruker*.

RIO savner at det står noe om brukers/pasients ansvar for å delta i utarbeidelsen av en individuell plan. Man kan ikke lage en individuell plan uten at bruker/pasient aktivt deltar selv.

§ 7 Innholdet i individuell plan

Den individuelle planens innhold og omfang skal tilpasses behovene til den enkelte *pasient eller bruker*. Det skal under utarbeidelsen av planen tas hensyn til vedkommendes etniske, kulturelle og språklige forutsetninger. Planen skal inneholde følgende hovedpunkter:

RIO ber om at ordlyden i siste setning forandres til

«Planen kan inneholde følgende punkter:»

Dette gir mer mening i forhold til det som står først i § 7. Man kan ikke ha ett sett med regler for innholdet når mennesker er så forskjellige og er på så forskjellige steder i en prosess som innebærer både behandling, rehabilitering og habilitering.

10.4.4 Forslag til endring av forskrift om habilitering og rehabilitering Endring av forskrift 28. juni 2001 nr. 765 om habilitering og rehabilitering

(For oversiktens skyld gjengis forskriften i sin helhet. Forslag til endringer i gjeldende forskrift er markert i kursiv.)

§ 5 Pasient- og brukervedvirkning

Kommunen og det regionale helseforetaket skal sørge for at den enkelte *pasient og bruker* kan medvirke ved gjennomføring av eget habiliterings- og rehabiliteringstilbud jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1. Med gjennomføring menes planlegging, utforming, utøving og evaluering. Kommunen og det regionale helseforetaket bør legge til rette for at *pasient- og brukerrepresentanter* deltar i planlegging, utvikling og evaluering av re-/habiliteringsvirksomheten.

RIO mener at kommunen og det regionale helseforetaket SKAL legge til rette for at *pasient- og brukerrepresentanter* deltar i planlegging, utvikling og evaluering av re-/habiliteringsvirksomheten. Vi ber derfor departementet forandre ordlyden ifra bør til skal i siste setning over.

Hilsen RIO – Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon