

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

28.09.15

Deres ref.: 15/2387

## **Fritt rehabiliteringsvalg – hørings svar**

*Kliniske ernæringsfysiologers forening tilsluttet Forskerforbundet (KEFF) arbeider for at fagområdet klinisk ernæring integreres i norsk helsearbeid, for å sikre befolkningen nødvendig, likeverdig og god klinisk ernæringsfaglig tjeneste og behandling. Foreningen jobber for at utdanningen av kliniske ernæringsfysiologer samsvarer med samfunnets og pasientenes behov for trygge, sikre og effektfulle ernæringstjenester av høy kvalitet.*

KEFF viser til høringsbrev av 26. juni 2015 om fritt rehabiliteringsvalg. I høringsnotatet foreslår Helse- og omsorgsdepartementet at Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4 femte ledd oppheves, slik at fritt rehabiliteringsvalg også skal omfatte private rehabiliteringsinstitusjoner som har avtale med et regionalt helseforetak eller er godkjent etter forskrift om fritt behandlingsvalg. I høringsnotatet foreslås det at pasienter med rett til nødvendig spesialisthelsetjeneste kan velge rehabilitering innenfor det offentlige helsevesenet eller hos de private rehabiliteringsinstitusjonene som har avtale med et regionalt helseforetak. KEFF stiller seg positive til at pasienter kan få flere valgmuligheter i både behandling og rehabilitering og ønsker således et økt fokus på rehabilitering velkommen. Vi har imidlertid innspill til noen punkter vi mener bør hensyntas i det videre arbeidet med modeller for fritt rehabiliteringsvalg:

- **Finansiering.** En endring av rehabiliteringsvalg for pasienter vil ikke nødvendigvis av seg selv forbedre eventuelle kapasitetsspørsmål i rehabiliteringstilbudet. KEFF er kjent med at en opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering er under arbeid. Det er viktig at en slik opptrappingsplan sees i sammenheng med en ordning om fritt rehabiliteringsvalg slik at eventuelle finansielle tiltak i planen kan bygge opp under målet med denne ordningen.
- **Kompetansekrav.** Pasienter må kunne forvente å møte samme kompetanse uavhengig av om rehabiliteringstilbudet er privat eller offentlig. KEFF påpeker behovet for at rehabiliteringstjenestene i privat regi i likhet med offentlige helsetjenestetilbud må ha tydelige krav til kompetanse og at det er samme krav til at personellet er kvalifisert for arbeidsoppgavene de skal utføre. Både private og offentlige rehabiliteringsinstitusjoner må ha gode prosedyrer for tilsetting av helsepersonell.

KEFF er i denne sammenheng særlig opptatt av det klinisk ernæringsfaglige tilbudet ved ulike rehabiliteringsinstitusjoner. Forekomsten av ernæringsrelaterte problemstillinger blant målgruppene for rehabiliteringstilbud er høy, og en høy andel av pasientene er i ernæringsmessig risiko. Selv om de fleste rehabiliteringsinstitusjonene har fokus på kosthold og ernæring og sågar tilbyr individuell og diagnoserettet kostveiledning, er det bare enkelte blant disse som i dag har samarbeid med eller har ansatt autorisert klinisk ernæringsfysiolog. I stedet benyttes personell uten eller med mangelfull ernæringsfaglig bakgrunn til individuell eller grupperettet diagnosespesifikk ernæringsbehandling ved institusjonene. Det er grunn til å stille spørsmål ved om krav til kvalitet og forsvarlighet er ivaretatt i det ernæringsfaglige tilbudet ved disse institusjonene.

- **Informert valg.** For at pasientene skal ha et godt utbytte av fritt å kunne velge rehabiliteringssted, må de kjenne til sine rettigheter og muligheter. Like viktig er det at pasientene systematisk får kartlagt sitt rehabiliteringsbehov, og deretter får god veiledning om aktuelle tilbud og hvor disse finnes. Blant pasientgruppene som har behov for og mottar tilbud om rehabilitering, har de fleste sykdom og lidelse som assosieres med høy forekomst av ernæringsrelaterte problemstillinger (revmatologisk sykdom, nevrologisk sykdom, amputasjoner og kirurgiske traumer, KOLS, kreft, overvekt, hjerte-karsykdom og diabetes, sammensatte og komplekse sykdomsbilder). Kartlegging av rehabiliteringsbehov bør derfor omfatte behov for opplæring og behandling med hensyn til individuelt kosthold og ernæringsbehandling. KEFF anbefaler at gode kartleggingsverktøy utvikles og brukes (eksempelvis ernæringscreeningsverktøy), og at en ernæringsplan følger pasientene fra sykehus til rehabiliteringsinstitusjon i tråd med faglige retningslinjer fra Helsedirektoratet.
- **Kvalitetssikring og kunnskap.** KEFF mener at når det er avdekket et behov for individuell ernæringsbehandling og/eller -oppfølging som skal følges opp i rehabiliteringen, må det foreligge krav om et kvalitetssikret ernæringstilbud, på linje med krav til kvalitetssikring av andre tjenester i helsetjenesten. Vi forutsetter at private rehabiliteringsinstitusjoner må svare for relevante kvalitetsindikatorer slik helsetjenesten for øvrig gjør. Videre bør det tydelig komme frem hva slags ernæringsfaglig kompetanse som tilbys (eventuelt ikke tilbys) på de ulike private rehabiliteringsinstitusjonene, slik at pasienter kan legge dette til grunn i sin vurdering rundt sitt valg av rehabiliteringssted.

Med vennlig hilsen  
KEFF

Mette Helvik Morken (sign.)  
leder