HELSE OG SOSIAL
Helse- og sosialdirektøren

Dato	19. oktober 2017
Saksnr.:	201711812-3
Saksbehandler	Ellen K. Torgersen

Saksgang	**Møtedato**
Helse- og sosialstyret	07.11.2017
Formannskapet	08.11.2017

Høring - Forslag til forskriftsendring på definisjon av habilitering og rehabilitering
Sammendrag

Helse- og omsorgsdepartementet har invitert høringsinstanser til å komme med innspill på forslag om å endre § 3 i forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator. Bestemmelsen inneholder definisjon av habilitering og rehabilitering. Høringsfrist er satt til 9. november 2017.

Forslaget til endring er en oppfølging av Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017-2019 hvor intensjonen med endring av definisjonen er å forsterke brukerperspektivet i tråd med målet om skape pasientens helsetjeneste.

I tillegg skal definisjonen fange opp at habilitering og rehabilitering er prosesser som både kan være tidsavgrenset og av livslang varighet og at behovet for tverrfaglig samarbeid og koordinering kan variere over tid i et forløp.

Følgende punkter er fremhevet i Kristiansand kommunes høringsinnspill:

- ✓ En tydeliggjøring av brukerens livssituasjon og mål som utgangspunkt for all habilitering og rehabilitering er veldig bra.
- ✓ Definisjonen bør ta inn i seg pårørendes rolle eller fagpersoners ansvar for å støtte, legge til rette for og motivere for endring hos brukere som ikke evner å delta aktivt selv.
- ✓ Definisjonen bør stille krav til at tiltakene skal være tverrfaglige på lik linje med at tiltakene skal være sammenhengende, koordinerte og kunnskapsbaserte.
- ✓ Habilitering- og rehabiliteringsprosesser bør ha en tydelig vekt på målrettet samhandling og koordinering av tiltakene som den enkelte tjeneste yter. Dette for å oppnå mål om å øke pasientens selvstendighet og sosiale deltagelse. På bakgrunn av dette mener vi at habilitering og rehabilitering må forstås som noe mer enn enkelttjenester som ytes samtidig til bruker.

Forslag til vedtak

Formannskapet slutter seg til administrasjonens forslag til høringsuttalelse fra Kristiansand kommune

Tor Sommerseth
Rådmann

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Vedlegg:
Høringsnotat
Høringsbrev

Bakgrunn for saken

Helse- og omsorgsdepartementet har invitert høringsinstanser til å komme med innspill på forslag om å endre forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator § 3. Bestemmelsen inneholder definisjon av habilitering og rehabilitering. Forslaget til endring er en oppfølging av Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017-2019.

Høringsinnspill fra Kristiansand kommune er basert på innspill fra medlemmer i fagutvalg for somatisk rehabilitering i helse- og sosialsektoren, leder- og stabsmøte i virksomhet oppfølging og rådgivere fra oppvekstsektoren.

Helsedirektoratet har utarbeidet forslag til ny definisjon på habilitering og rehabilitering som skal sikre formål som:

Definisjonen skal forsterke brukerperspektivet i tråd med målet om pasientens helsetjeneste. Den skal tydeliggjøre at det er pasienten og brukerens mål for eget liv som skal legges til grunn ved utformingen av habilitering- og rehabiliteringstilbudet.

Definisjonen skal også fange opp habilitering- og rehabiliteringsprosesser som både kan være tidsavgrenset og av livslang varighet og at behovet for tverrfaglig samarbeid og koordinering kan variere over tid i et forløp.

I tillegg til dette skal definisjonen bidra til å klargjøre forståelsen av habilitering og rehabilitering slik det er ment å skulle utøves i både kommunale helse og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten.

Dagens definisjon ble første gang introdusert i St.meld. nr. 21 (1998-99) Ansvar og meistring og fremgår i dag av forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator:

Gjeldende definisjon § 3 Definisjon av habilitering og rehabilitering:

> *«Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til pasientens og brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet.».*[1]

Forslag på endring av definisjon i forskrift:
Helsedirektoratet har fremmet følgende forslag til ny definisjon:

> *"Habilitering og rehabilitering skal ta utgangspunkt i brukerens livssituasjon og mål.*
>
> *Habilitering og rehabilitering er målrettete samarbeidsprosesser mellom bruker, pårørende, tjenesteytere og på relevante arenaer. Prosessene kjennetegnes ved koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte tiltak fra aktørene.*
>
> *Formålet er at brukeren, som har eller står i fare for å få begrensninger i sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne, skal gis mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet."*

[1] https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator/seksjon?Tittel=formal-og-overordnede-prinsipper-2498

Forslag til høringsuttalelse fra Kristiansand kommune:

En tydeliggjøring av at brukerens livssituasjon og mål som er utgangspunkt for all habilitering og rehabilitering er veldig bra, og er sentralt for at målene for habilitering- og rehabiliteringsprosessen skal lykkes.

I dette ligger også en forventning til den enkelte bruker om å delta aktivt i å definere egne behov og mål. Det er ikke alle som har evner eller ressurser til å kunne innta en aktiv rolle i egen rehabilitering. I opptrappingsplanen legges det til grunn en bred definisjon på målgrupper og definisjonen vil være gjeldende for alle aldersgrupper, diagnosegrupper deriblant personer med kroniske lidelser, akutte funksjonstap, rusmiddelavhengighet, psykiske helseutfordringer og personer med kognitiv funksjonsnedsettelser. Det vil variere i hvilken grad den enkelte har ressurser til selv å definere mål og egne ønsker. En finner at definisjonen kan tolkes og at det kan være risiko for avgrensninger hvor de mest ressurssterke brukerne som kan bidra aktivt til å sette mål for prosessen blir prioritert.

Definisjonen tar ikke inn i seg pårørendes rolle eller fagpersoners ansvar for å støtte, legge til rette for og motivere for endring hos brukere som ikke evner å delta aktivt selv.

En stiller spørsmål ved om ny definisjon bidrar til å klargjøre forståelse av fagområdene habilitering og rehabilitering. Definisjonen fremstår som utydelig og omfattende og kan med fordel kortes ned uten at den nødvendigvis mister noe av sitt innhold.
Vi fremmer forslag om at selvstendighet og deltakelse i samfunnet også dekker «selvstendighet og deltagelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet."
I tillegg foreslår vi at følgende fjernes fra definisjonen «….og på relevante arenaer». Det mener vi blir ivaretatt ved at tilbudet skal ta utgangspunkt i brukers mål og livssituasjon.

En finner at det er uheldig at kravet til at samarbeid mellom flere aktører forsvinner fra definisjonen. Vi mener samhandling, koordinering og tverrfaglighet mellom flere faggrupper er selve metodikken og grunnstammen for å oppnå målene i habilitering- og rehabiliteringsprosessen. I høringsnotatet legges det opp til at enkelttjenester som ytes kan inngå som rehabiliteringstjeneste og at tverrfaglighet kan være indirekte der ulike enkelt tjenester ytes parallelt til bruker. Det presiseres at definisjonen ikke innebærer en utvidelse av det totale ansvaret for henholdsvis kommunene eller spesialisthelsetjenesten. Ved å inkludere enkelttjenester som ytes vil det kunne medføre en risiko for at plikten for å yte rehabilitering sies å være oppfylt dersom bruker får tjeneste fra en faggruppe som yter en enkelttjeneste, for eksempel ved privat fysioterapi og at tjenestene fremstår som fragmenterte for brukerne.

Opptrening kan være et element i en rehabiliteringsprosess, men bør ikke defineres som rehabilitering i seg selv. At bruker får tjenester fra flere faggrupper parallelt kan ha effekt på å begrense sykdomsutviklingen, men for at det skal det skal defineres som rehabilitering må tjenestene være koordinerte og samhandle om brukerens mål. På oppdrag for Helsedirektoratet undersøkte Rambøll hvilket tilbud som finnes av habilitering- og rehabilitering. I deres rapport fra 2014 finner man tilsvarende presisering:

«Ettersom målgruppene for habilitering- og rehabiliteringstjenester er stor, er det nødvendig å foreta noen avgrensninger. En tydelig avgrensning, er at habilitering og rehabilitering innebærer at flere tjenester settes sammen til et helhetlig tilbud. En enkelt tjeneste, selv om denne har som mål å gjenvinne funksjon, er dermed ikke å anse som rehabilitering. Opptrening, forstått som enkeltstående treningstiltak, er funksjonstrening som ikke nødvendigvis fordrer koordinert opp-følging over en antatt tidsperiode. Målrettete treningstiltak inngår imidlertid ofte som en del av et rehabiliteringsforløp.»

I boken til Normann, Sandvin og Thommesen «Om rehabilitering – Mot en helhetlig og felles forståelse» fra 2003, finner man følgende presisering rundt definisjon av rehabilitering: *«En*

kan si at rehabilitering ikke kan erstatte eller være et alternativ til pleie og omsorg, men at rehabilitering integrerer og koordinerer ulike nødvendige innsatser, inklusive pleie og/eller omsorg der det er behov for det.» Koordineringen trekkes altså frem som et viktig element i rehabilitering.

Vi mener at habilitering- og rehabiliteringsprosesser bør ha en tydelig vekt på målrettet samhandling og koordinering av tiltakene som bidrar til å øke pasientens selvstendighet og sosiale deltagelse, og at dette gjør habilitering og rehabilitering til noe mer enn enkelttjenester som ytes parallelt rundt bruker.

Forarbeidet foreslår å fjerne «tidsavgrenset, planlagte prosesser for å sikre kroniker perspektivet. Det er kronikergrupper som i et livsløpsperspektiv vil ha behov for trening for å vedlikeholde sin funksjon og i perioder ha behov for mer intensiv rehabilitering ved funksjonsfall. Noen ganger er det egenaktivitet eller enkelt tjenester som er riktig, andre perioder er det behov for mer tverrfaglig innsats. At brukere selv må innrette egen aktivitet og liv etter at de er i gradvis endring vil ikke nødvendigvis si at de trenger kontinuerlig rehabilitering. Rehabilitering dreier seg om å sette i gang endringsprosesser for å selvstendiggjøre brukere til selv i størst mulig grad å ivareta egen helse. Ved å fjerne det tidsavgrensede aspektet mener vi at rehabilitering som en intervensjon om å oppnå endring for bruker blir utydelig.

Det er brukere med medfødte fysiske og kognitive funksjonsnedsettelser som vil ha behov for kontinuerlig og livslange habilitering- og rehabiliteringsprosesser og en ser av forarbeidene at det har vært drøftet hvorvidt det skal være egen definisjon på habilitering. Habilitering og rehabilitering er som også nevnt i høringsnotatet svært ulike fagområder. Brukerne av habiliteringstjenester har som oftest livsvarige behov for tjenester. Mange har komplekse utfordringer med påvirkning av psykiske og kognitive funksjoner, motorisk funksjon, kommunikasjon og adferd. Vi støtter innspill om at habilitering bør løftes frem som eget fagområde og at det bør inngå i definisjonen sammen med rehabilitering da grunnlagstenkning og metodene som benyttes i endringsprosessene har mye til felles.

Konklusjon:

En tydeliggjøring av brukerens livssituasjon og mål som utgangspunkt for all habilitering og rehabilitering er veldig bra. Definisjonen tar ikke inn i seg pårørendes rolle eller fagpersoners ansvar for å støtte, legge til rette for og motivere for endring hos brukere som ikke evner å delta aktivt selv. Definisjonen bør stille krav til at tiltakene skal være tverrfaglige på lik linje med at tiltakene skal være sammenhengende, koordinerte og kunnskapsbaserte. Habilitering- og rehabiliteringsprosesser bør ha en tydelig vekt på målrettet samhandling og koordinering av tiltakene som bidrar til å øke pasientens selvstendighet og sosiale deltagelse. I det legger vi at habilitering og rehabilitering må forstås som noe mer enn enkelttjenester som ytes samtidig til bruker.