

Høringsuttalelse til «Forslag om endring av forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 3. Definisjon av habilitering og rehabilitering.

Forslag til endring av «*Definisjon av habilitering og rehabilitering*» er drøftet i fagmiljøet ved Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering, AFR, ved Sørlandet sykehus HF.

Formålet med denne endringen er først og fremst å forsterke brukerperspektivet i tråd med målet om pasientens helsetjeneste. «Ved å tydeliggjøre i definisjonen at det er pasienten og brukerens mål for eget liv som skal legges til grunn ved utformingen av habiliterings- og rehabiliteringstilbudet», s. 3 i høringsnotatet. Dette er viktig og helt i tråd med hva fagmiljøene står for:

«Spesialister innen fysikalsk medisin og rehabilitering behandler, samordner og gjennomfører kunnskapsbaserte rehabiliteringstiltak. Fagområdet bygger på en bio-psykososial forståelsesmodell. Hovedformålet med rehabiliteringen er å bistå brukeren til å nå sine prioriterte mål innenfor funksjon, aktivitet og deltakelse, gitt de endrede forutsetninger en skade eller sykdom har medført»

Forslaget til ny definisjon vektlegger ikke lenger tidsaspektet i rehabiliteringsprosessen med begrunnelse i at flere brukergrupper, men særlig kronikergruppen, s.3, opplever at deres utfordringer med gjentatte funksjonsfall og behov for kontinuerlig innsats ikke blir godt nok ivaretatt med nåværende definisjon. Vi er mere bekymret for at pasientgruppene mister retten til tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, som et viktig «boost» ved funksjonsfall, og at dette blir erstattet av enkelttiltak og vedlikeholdstrening. Målet må være at enkelttiltak, opptrening og rehabilitering kan gå hånd i hånd over tid.

Brukerens rett til tverrfaglig utredning kommer heller ikke tydelig frem i forslaget til ny definisjon. Eksempelet med fysikalsk opptrening og oppfølging, s 4, er viktig og bra for pasienter med veldefinerte plager. For pasienter med komplekse og sammensatte utfordringer vil samtidig bred tverrfaglig utredning være viktig, særlig fordi det tverrfaglige teamet rundt pasienten utfyller hverandre og gir nyttig innspill både i utredningen og i rehabiliteringsprosessen, slik at hele mennesket og hele utfordringsbildet blir ivaretatt. Flere faglige retningslinjer ivaretar behovet for en slik bred tverrfaglig, kompleks og intensiv rehabilitering, men langt fra alle. Dermed mener vi at definisjonsendringen svekker pasientens rett til en tverrfaglig utredning og oppfølging.

Den vide definisjonen av rehabilitering fordrer myndiggjorte og kompetente brukere og pårørende. Ikke alle er det, og disse vil ha behov for tett støtte og oppfølging av kvalifiserte fagfolk.

Det legges opp til at rehabiliteringsprosessen går over tid, uten et definert endepunkt. En slik «utvanning» av begrepet mener vi svekker pasientens rett til gode rehabiliteringstjenester.

Ansvarslinjene mellom hva som skal være tjenesteyter, bruker og pårørendes ansvar kan også fort bli uklare, og kan medføre at de som kan ivareta egne behov blir prioritert frem for de som i mindre grad klarer å ivareta dette. Det er viktig at sikre at alle brukere får nødvendig utredning og rehabilitering.

For øvrig støtter vi Sunnaas sykehus forslag til definisjon.