Det kongelige helse- og omsorgsdepartementet

Deres ref.:	Vår ref.:	Saksbehandler/dir.tlf.:	Dato:
17/3709	2017/4884-6	Trine Dyngeland/90559747	07.11.2017

Svar - Høring - endring av forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 3. Definisjon av habilitering og rehabilitering

Vedlagt oversendes høringssvar fra NOR-klinikken, Fysikalsk- og rehabiliteringsmedisinsk seksjon og RKE - Habilitering og rehabilitering på UNN.

Med vennlig hilsen

Einar Bugge
Kvalitets- og utviklingssjef

Trine Dyngeland
Spesialkonsulent

Postadresse: UNN HF 9038 TROMSØ
Avdeling: Kvalitets- og utviklingssenter
Besøksadr.:
Fakturaadr: UNN HF, c/o Fakturamottak, Postboks 3232, 7439 Trondheim
Telefon: 77 62 60 00
Internett: www.unn.no
E-post: post@unn.no
Org.nr

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU

HELSE NORD

Sak:	**Høring – Innspill – Endring av forskrift om habilitering og rehabilitering - individuell plan og koordinator: 2017/4884**		
Fra klinikk	NOR-klinikken		
Saksbeh.:	Torill Davida Nilsen		
Ephorte nr.	2017/4884	31.10.2017	E.post saksbeh.: Torill.d.nilsen@unn.no

Innspill fra NOR-klinikken
Høringen har vært sendt ut til fagmiljø som er involvert i rehabilitering, og det er kommet innspill fra to av seksjonene.

Generelt
En god og tydelig definisjon av begrepet rehabilitering er viktig, spesielt sett i lys av at begrepet i befolkningen ofte brukes noe ukritisk. Vi oppfatter forslaget til ny definisjon som for upresis i formuleringen. Vi mener det nye forslaget til definisjon av rehabilitering og habilitering ikke er en klar forbedring av den tidligere definisjonen og at den bør konkretiseres/tydeliggjøres. Vi støtter tydeliggjøring av brukerperspektivet men er imot fjerning av tidsbegrepet. Vi er enig i at habilitering og rehabilitering bør få to separate definisjoner.

Brukerperspektivet
Vi er positive til at brukerperspektivet skal komme tydeligere frem i definisjonen. Noen pasienter, særskilt ved kognitiv svikt, har vanskelig for å lage realistisk målsetting for egen rehabiliteringsprosess. Vi synes derfor det er positivt at denne problemstillingen synliggjøres i høringsnotatet og at man også aktivt trekker inn pårørende som en naturlig del av rehabiliteringsprosessen. Det er også et viktig moment at man skiller brukermedvirkning fra brukerstyring. Ikke alle brukere kan ha brukerstyring. Og det kan være utfordrende å forene fagfolks tanker om tiltak i rehabiliteringsprosessen, og brukers evne til å gjennomføre dem.

Forslag til ny definisjon fremmer pasientens medvirkning i sin egen rehabiliteringsprosess. Fagfolk må utfordre sin oppfatning av tverrfaglighet og involvere pasient/bruker ut fra det grunnleggende spørsmålet: «Hva er viktig for deg?». I dette må det naturligvis ligge et helhetlig perspektiv til grunn. Med det menes fysisk funksjonsevne, funksjonsnedsettelser forårsaket av psykiske helseplager, rusproblemer eller kognitiv svikt.
Begrepsbruken i forslaget kan fremstå som utydelig og uforståelig for pasienten.
Forslaget kan med fordel virke «ryddigere» om man lager kortere setninger.

Tverrfaglighet
På side 4, avsnitt 2 er begrepet tverrfaglig beskrevet. Hva tenker man om begrepet **tverrfaglighet** her? Vi oppfatter at en åpner for en bredere forståelse av hva tverrfaglighet er, at det nødvendigvis ikke er å møtes fysisk for å utrette tiltak i henhold til pasientens mål. Vi mener at rammene rundt det tverrfaglige må være klare, og teamet må omforenes om disse. Tverrfaglighet er ikke det samme som flerfaglighet. Dersom man gjør for mange ting uten samarbeid og samkjøring, og en felles forståelse av pasientens mål, er faren stor for at det blir flerfaglig og ikke tverrfaglig teamarbeid.
Torgeir Bruun Wyller sier at "Organisering av tverrfaglig arbeid er krevende» (Geriatri Gyldendal akademisk, 2. utgave, 1.opplag 2015)
Noe uforståelig hva man mener med at tverrfaglig arbeid også kan være *indirekte.*
Tverrfaglighet har en «tradisjon» hos alle de som jobber med rehabilitering, og det er viktig å ta hensyn til en «etablert forståelse» om man skal innføre en endring.

Skille på definisjon mellom habilitering og rehabilitering
Rehabilitering som begrep anvendes på mye som ikke nødvendigvis er rehabilitering pr definisjon, og en slik utvanning av rehabiliteringsbegrepet vil på sikt gå utover pasientene. Det er viktig å være bevisst på at rehabilitering som medisinsk fagfelt, skiller seg fra rehabiliteringsbegrepet som ofte benyttes av befolkningen for øvrig. Rehabilitering betyr i sitt enkleste begrep «å gjenvinne funksjon», og det vil være ulike tiltak som fører frem mot målet avhengig av grad av funksjonstap. For habiliteringspasienter vil det ofte dreie seg om tiltak for å opprettholde funksjon og et tydeligere livslangt behov. Vi støtter derfor forslaget om egne definisjoner for henholdsvis habilitering og rehabilitering da det dreier seg om to selvstendige fagområder. Når det gjelder habilitering mener vi det er riktig å fjerne tidsavgrensningen i definisjonen.

Rehabilitering bør være definert som en tidsavgrenset prosess
For rehabiliteringsbegrepet mener vi tidsbegrepet er en sentral del av en rehabiliteringsdefinisjon. Spesielt når det dreier seg om medisinsk spesialisert rehabilitering. Vi mener «målrettede samarbeidsprosesser» ikke legger opp til nødvendig klarhet i tidsbegrensningen, slik HOD hevder.

Behov for rehabilitering oppstår når det skjer en betydelig endring i funksjonsnivå som medfører behov for tidsavgrenset, og som regel tverrfaglig tilbud for å bedre funksjonsnivået. I en rehabiliteringsprosess settes det klare mål og det utformes en rehabiliteringsplan. For å kunne oppnå og evaluere mål må det også prosessene tidsavgrenses.

Skillelinjen til rett på «livslang» rehabilitering vil etter vår oppfatning gi uheldige konsekvenser for de som trenger det mest. Trolig vil det være risiko for store samfunnsøkonomiske omkostninger uten tilstrekkelig funksjonsbedring.

For pasienter med kroniske sykdommer eller store, vedvarende funksjonstap etter alvorlig sykdom eller skade dreier det seg om et livslangt forløp med behandling og tiltak for å opprettholde funksjonen i størst mulig grad. Denne livslange oppfølgingen bør ikke defineres som rehabilitering. Et sentralt aspekt vil også være egenomsorg. Egenomsorg er tatt ut av ny definisjon og vi anbefaler at en vurderer å ta begrepet inn igjen. Pasienten/brukeren er hovedaktør og behovet for egeninnsats og ansvar for egen helse må fremheves.

«Prosessene kjennetegnes ved koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte tiltak fra aktørene».
Jeg antar at definisjonen også har pasient og bruker som målgruppe, og da kan ordet «**kunnskapsbaserte tiltak»** være et ord som den målgruppen ikke skjønner hva er. Kan man bruke et annet begrep, eller forklare det på et annet vis?
Det er en god tilnærming å bruke begrepet «**koordinerte**», underforstått at pasient/bruker er en medvirkende aktør i koordineringen av tiltakene. Og at pasient/bruker ofte koordinerer godt opp mot sine mål. I forslaget er det angitt at «Prosessene kjennetegnes ved koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte tiltak fra aktørene».

Vi mener begrepet «sammenhengende» bør tas bort slik at man står igjen med koordinerte og kunnskapsbaserte tiltak. Sammenhengende gir etter vår oppfatning ingen informasjon om tiltakene utover «koordinerte» og «kunnskapsbaserte».

«Skal gis mulighet» - om definisjonen skal ha sitt grunnlag i pasientens/brukers mål, og hva som er viktig for pasienten/bruker, så kan man tenke at pasient og bruker **alltid har muligheter** ut fra sitt ståsted. Så da er det vanskelig å si at man skal bli «gitt mulighet». Ut fra pasient og brukers mål, bidrar fagfolk /andre aktører til å innfri mulighetene.
Slik det står nå, kan det virke som om premisser fra aktører utenfor pasient/bruker er de som skal gi mulighetene. Mulighetene i en rehabiliteringsprosess er det ofte pasienten som er best til å se, om forutsetningene er til stede for det. Om det «åpnes opp» for bruker. Krever kompetanse og innsikt i forståelsen av hva habilitering og rehabilitering er, og begrepene må i sin tur være så tydelige at aktørene anvender dem deretter.

Vennlig hilsen

Bjørn-Yngvar Nordvåg, klinikksjef

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU

HELSE NORD

Sak:	Høring – Innspill – forslag om endring av forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 3. Definisjon av habiliteirng og rehabilitering		
Fra klinikk	NOR klinikk FRMT/N		
Saksbeh.:	Jostein Bentzen		
Ephorte nr.		30.10.2017	E.post saksbeh.:jostein.bentzen@unn.no

Innspill fra Fysikalsk- og rehabiliteringsmedisinsk seksjon Tromsø/Narvik

Fysikalsk og rehabiliteringsmedisinsk seksjon UNN HF har følgende innspill:

En god og tydelig definisjon av begrepet rehabilitering er viktig, spesielt i lys av at begrepet i befolkningen ofte brukes noe ukritisk. Vi oppfatter forslaget til ny definisjon som for upresis i formuleringen.

Vi er positive til at brukerperspektivet skal komme tydeligere frem i definisjonen. Noen pasienter, særskilt ved kognitv svikt, har vanskelig for å lage realistisk målsetting for egen rehabiliteringsprosess. Vi synes derfor det er positivt at denne problemstillingen synliggjøres i høringsnotatet og at man også aktivt trekker inn pårørende som en naturlig del av rehabiliteringsprosessen.

Skille på definisjon mellom habilitering og rehabilitering
Rehabilitering som begrep anvendes på mye som ikke nødvendigvis er rehabilitering pr definisjon, og en slik utvanning av rehabiliteringsbegrepet vil på sikt gå utover pasientene. Det er viktig å være bevisst på at rehabilitering som medisinsk fagfelt, skiller seg fra rehabiliteringsbegrepet som ofte benyttes av befolkningen for øvrig. Rehabilitering betyr i sitt enkleste begrep «å gjenvinne funksjon», og det vil være ulike tiltak som fører frem mot målet avhengig av grad av funksjonstap. For habiliteringspasienter vil det ofte dreie seg om tiltak å opprettholde funksjon og en tydeligere livslangt behov. Vi støtter derfor forslaget om egne definisjoner for henholdsvis habilitering og rehabilitering da det dreier seg om to selvstendige fagområder. Når det gjelder habilitering mener vi det er riktig å fjerne tidsavgrensningen definisjonen.

Rehabilitering bør være definert som en tidsavgrenset prosess
For rehabiliteringsbegrepet mener vi tidsbegrepet er en sentral del av en rehabiliteringsdefinisjon. Spesielt når det dreier seg om medisinsk spesialisert rehabilitering. Vi

mener «målrettede samarbeidsprosesser» ikke legger opp til nødvendig klarhet i tidsbegrensningen, slik HOD hevder.

Behov for rehabilitering oppstår når det skjer en betydelig endring i funksjonsnivå som medfører behov for tidsavgrenset, og som regel tverrfaglig tilbud for å bedre funksjonsnivået. I en rehabiliteringsprosess settes det klare mål og det utformes en rehabiliteringsplan. For å kunne oppnå og evaluere mål må det også settes tidsavgrensning på prosessen.

Skillelinjen til rett på «livslang» rehabilitering vil etter vår oppfatning gi uheldige konsekvenser hvor de som trenger det mest. Trolig vil det være risiko for store samfunnsøkonomiske omkostninger uten tilstrekkelig funksjonsbedring.

For pasienter med kroniske sykdommer eller store, vedvarende funksjonstap etter alvorlig sykdom eller skade dreier det seg om et livslangt forløp med behandling og tiltak for å opprettholde funksjonen i størst mulig grad. Denne livslange oppfølgingen bør ikke defineres som rehabilitering. Et sentralt aspekt vil også være egenomsorg. Egenomsorg er tatt ut av ny definisjon og vi anbefaler at en vurderer å ta begrepet inn igjen. Pasienten/brukeren er hovedaktør og behovet for egeninnsats og ansvar for egen helse må fremheves.

«Sammenhengende» er overflødig ord uten klar betydning

I forslaget er det angitt at «Prosessene kjennetegnes ved koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte tiltak fra aktørene». Vi mener begrepet «sammenhengende» bør tas bort slik at man står igjen med koordinerte og kunnskapsbaserte tiltak. Sammenhengende gir etter vår oppfatning ingen informasjon om tiltakene utover «koordinerte» og «kunnskapsbaserte».

Vi mener det nye forslaget til definisjon av rehabilitering og habilitering ikke er en klar forbedring av den tidligere definisjonen og at den bør konkretiseres/tydeliggjøres. Vi støtter tydeliggjøring av brukerperspektivet men er i mot fjerning av tidsbegrepet. Vi er enig i at habilitering og rehabilitering bør få to separate definisjoner.

Notat

Innspill til høring - – endring av forskrift om habilitering og rehabilitering individuell plan og koordinator. § 3. Definisjon av habilitering og rehabilitering

Fra Regional koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering
v. Audhild Høyem
Samhandlingsavdelinga, KVALUT

3.11.2017

Det er positivt at det gjøres en gjennomgang av om definisjonen for rehabilitering i forskrifter og fungerer godt som rettesnor for hvordan rehabilitering skal forstås og utøves og hvilken rolle brukeren skal ha.
Det er også positivt at det er tatt inn en presisering i forslaget til ny definisjon om at rehabilitering gjelder brukere med fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale begrensninger i funksjonsevne.
For enkelhets skyld brukes rehabilitering som samlebetegnelse for både habilitering og rehabilitering i denne høringsuttalelsen, og bruker som samlebetegnelse for bruker og pasient.
Den nye definisjonen er utvidet ved at det er tatt inn beskrivelser av formål, målgruppe, brukermedvirkning og prosesskrav som er omtalt i andre paragrafer i forskriften. Det kan stilles spørsmål om hvor mye av formålet og føringene for rehabilitering i forskriften som trenger å framkomme av selve definisjonen. Det er jo slik at definisjonen brukes i mange sammenhenger, uavhengig av resten av forskriften, så det kan være gode grunner for å dekke mest mulig i definisjonen. Men dette gjør at det blir mange temaer som skal inn, og definisjonen blir lang og dermed tungvint å bruke. Vi har derfor prøvd å vurdere hvor mye de foreslåtte endringene tilfører som ikke er dekket av dagens definisjon.
Videre kommenterer vi forslaget til ny definisjon ut fra de tre formålene med endringen:

1. *Tydeliggjøre at det er pasientens/ brukerens mål for eget liv som skal legges til grunn*

Det er positivt med en presisering av at rehabilitering skal ta utgangspunkt i brukerens livssituasjon og mål. Det vises til innspill om at dagens rehabiliteringsdefinisjon mangler et brukerperspektiv. Vi vil hevde at «planlagte prosesser med klare mål og virkemidler» sammen med «bistand til brukerens egen innsats for å oppnå …» viser tydelig at det er brukerens situasjon og mål som er utgangspunktet.
Forslaget om at «gi nødvendig bistand til den enkeltes egen innsats» skal erstattet med «skal gis mulighet til» gir etter vår mening mindre tydelige signaler til tjenestene om brukerfokuset som skal ligge til grunn i rehabilitering. Det er ofte en betydelig utfordring å omstille seg og håndtere de endringene i hverdagslivet som oppstått funksjonssvikt kan gi. For mange brukere, særlig med omfattende og varig, kanskje også progredierende funksjonssvikt, så er det sentralt med tverrfaglig, kompetent og prosessrettet bistand til det endringsarbeidet den enkelte må stå i over lang tid for å oppnå rehabiliteringsmålene om mestring og deltakelse. Trening, funksjonsforbedring og mestringskurs er viktig, men den individualiserte bistanden over tid er noe mange uttrykker at de får i altfor liten grad.
Vi oppfatter at «brukeren skal gis mulighet til» gir assosiasjoner til en mer passiv og mottakende bruker enn den formuleringen som foreslås erstattet; «bistand til brukerens egen

innsats». «Brukeren skal gis mulighet til» gir heller ingen signaler til helsetjenesten om hva den skal yte. Formuleringen i gjeldende definisjon signaliserer imidlertid både at tjenesteapparatet skal bidra, og at det er brukerens innsats som er utgangspunktet.
Det refereres også til at brukermedvirkning skal skilles fra brukerstyring. Dette følges ikke opp i forslaget.
Altså synes vi ikke at endringsforslaget tydeliggjør brukerperspektivet sett i forhold til gjeldende definisjon.

2. *Fange opp at habilitering og rehabilitering er prosesser som både kan være tidsavgrenset og av livslang varighet*

Det henvises til at brukere er opptatt av at mange har behov for oppfølging fra helse- og omsorgstjenesten livet ut. Vi er enige i at det er viktig at den enkelte får tilgang på de tiltakene og tjenestene de har behov for gjennom hele livsløpet. Dette brukes som argument for å fjerne «tidsbegrenset» fra gjeldende rehabiliteringsdefinisjon. Vi kan ikke se at dette har noen logisk sammenheng, da det ikke gis noen begrunnelse for hvorfor alt av nødvendig oppfølging bør kunne defineres som rehabilitering.
Det henvises til at rehabilitering er å forstå som prosjektarbeid. Det er en forståelse vi deler. Kjennetegn på prosjektarbeid er at det er målrettet og tidsavgrenset samarbeid mot felles mål. Tidsavgrensning bidrar til å sikre evaluering. Om målet er nådd kan prosjektet avsluttes. Men rehabilitering kan gjerne følges av andre tiltak og tjenester. Om målene ikke er nådd, må enten målene eller virkemidlene endres, og en blir enige om et nytt tidspunkt for evaluering. Denne forståelsen foreslås nå tatt nå ut av gjeldende definisjon. For øvrig står det ikke noe i forslaget til ny definisjon om at rehabilitering både kan være tidsavgrenset og livslang.

3. *Behovet for tverrfaglig samarbeid og koordinering kan variere over tid i et forløp*

Det er viktig og riktig at behovet for tverrfaglighet og koordinering kan variere over tid i et forløp, og at brukeren må få tilgang til helsetjenester som er tilpasset behovet i den aktuelle fasen. Men det er jo ikke bare rehabilitering som er tverrfaglig og koordinert. Ordningene individuell plan og koordinator skal sikre koordinerte tjenester til pasienter med langvarige og komplekse tjenestebehov, og er ifølge Helsedirektoratets veileder (2015, kap. 13.1) ikke avgrenset til brukere med behov for rehabilitering.
Det argumenteres for at formuleringen «hvor flere aktører samarbeider» kan ekskludere tiltak i et pasientforløp. Det snakkes om «indirekte tverrfaglig samarbeid» når flere fagfolk er involvert etter hverandre med tiltak som har rehabilitering som mål, og at dette kan falle utenfor definisjonen. Vi tror det er større fare for at rehabilitering som virksomhet blir «utvannet» ved at også monofaglige trenings- og behandlingstiltak skal kalles rehabilitering, enn for at rehabiliteringstiltak ikke blir registrert som dette.

Helsedirektoratets forslag til ny definisjon

Det vises i høringsnotatet til at definisjonen både skal bidra til å klargjøre hva rehabilitering er og hvordan det er ment å skulle utøves i kommunen og spesialisthelsetjenesten, og til brukerne om hva de kan forvente av tjenestene. I PBRL §1 b skilles helsehjelp med rehabiliterende formål fra helsehjelp med diagnostisk, behandlende, helsebevarende eller pleie- og omsorgsrettede formål.

Vi vil imidlertid hevde at med forslaget til ny definisjon blir det vanskeligere å avgrense hva som er rehabilitering. Framfor å åpne for at også behandlingstiltak fra enkelte faggrupper defineres som rehabilitering, trengs det at definisjonen beholder kravene til brukerens mål, tverrfaglighet, tidsavgrensning, koordinering og at den enkelte skal gis den bistand som er nødvendig. Det blir ikke «pasientens helsetjeneste» uten at vi stiller krav til fagfolk og systemer om hva som skal til. Her er både tidsavgrensning, tverrfaglighet og nødvendig bistand til den enkelte, sentrale elementer.
For å oppnå formålet om å klargjøre forståelsen av rehabilitering slik det skal utøves både i spesialist- og primærhelsetjenesten, mener vi det i tillegg til denne overordnede definisjonen er behov for å utvikle underliggende definisjoner som differensierer mellom rehabiliteringstilbud til brukere med ulik kompleksitet i sine behov, og som dermed har behov for ulik grad av spesialkompetanse, ulikt fokus, intensitet og ulik tjenestemodell. Det at integrert tverrfaglig rehabilitering i spesialavdelinger på universitetssykehusnivå kalles det samme som hverdagsrehabiliteringstilbud i kommuner, gjør det vanskelig å kommunisere omkring hvilke krav som skal stilles til utforming av de ulike rehabiliteringstjenestene som den enkelte trenger i ulike faser av et forløp. Men det å fjerne tidsavgrensning og åpne for monofaglige behandlingstilbud som rehabilitering, er å gå i feil retning.
Vi synes også at forslaget til ny definisjon er preget av noen språklige uklarheter. Dersom forslaget blir gjeldende foreslås det at «… målrettede samarbeidsprosesser mellom bruker, pårørende og tjenesteytere og på relevante arenaer» endres til: … samarbeidsprosesser som foregår på relevante arenaer, der brukere, pårørende og tjenesteytere deltar. Det er imidlertid uklart hvordan «relevante arenaer» skal kunne forstås, og det er derfor et spørsmål om hva det tilfører å ha dette med. I formål til forskriften § 1 uttrykkes dette tydeligere.

Oppsummert

Vi mener at forslaget ikke oppfyller formålet i høringsnotatet om at den nye definisjonen på en bedre måte skal beskrive og avgrense hva rehabilitering er i et behandlingsforløp. Derimot blir det mer uklart hva som skal være å forstå som rehabilitering. Rehabilitering er, og skal være, noe annet enn behandling. Rehabilitering krever en annen arbeidsform. Rehabilitering er prosessorganisert og krever tverrfaglig samarbeid, og det omfatter både tiltak for å øke brukerens funksjonsevne, redusere omgivelsenes krav, og ikke minst det å gi nødvendig støtte til den enkelte i omstillingsprosessen han/hun står i for å kunne oppnå mestring og deltakelse i henhold til egne mål.
Tidsavgrensning er sentralt for at igangsatte tiltak evalueres og at det vurderes om de skal avsluttes, eller om målene skal revideres og/eller om tiltakene må endres for å nå den enkeltes mål om aktivitet og deltakelse. Det er vanskelig å se at det skal være hensiktsmessig for brukerne at enkelttjenester som for eksempel behandling, trening, tilpasning av hjelpemidler, boligendringer eller oppfølging fra enkelte fagpersoner skal kunne defineres som rehabilitering. Dette utvanner rehabilitering som virksomhet, og kan resultere at brukere som trenger rehabilitering, blir tilbudt andre tiltak.

Vi foreslår å beholde gjeldende definisjon.

I tillegg kan en velge å bruke formålet med forskriften § 1, som definerer målgruppe og hvordan tjenestene skal tilbys og ytes, sammen med definisjonen når det er behov for utdyping.

Vennlig hilsen

Audhild Høyem
Regional koordinerende enhet, Helseregion Nord