

Det kongelige helse- og omsorgsdepartement
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref	Vår ref	Saksbehandler	Dato
17/3709	17/09271-7	Sissel Ranveig Steffensen	06.11.2017

Høringsuttalelse - endring av forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 3

Det vises til tilsendte høringsdokumenter. Vi har følgende innspill til forskriftsendringen.

Forslag til ny definisjon av habilitering og rehabilitering støttes. Gjennom denne definisjonen får en frem viktigheten av å ha pasienten/brukeren i sentrum. Det er også positivt at det vektlegges at pasienten/brukeren og evt pårørende er en egen aktør. Innenfor habiliteringsfeltet kan tjenestetilbudet til en og samme pasient/bruker variere. I deler av et behandlingsforløp kan det være mange aktører inne, mens andre deler av forløpet preges av «monofaglig» bistand.

Det er forståelig ut i fra et pasient-/brukerperspektiv at man ønsker å få frem at habilitering og rehabilitering ofte er livslange prosesser, og at man i forslag til ny definisjon har fjernet «tidsavgrenset» som begrep. Det bemerkes at formuleringen «... målrettede samarbeidsprosesser...» også må innebære et element av tidsavgrensning. Når en prosess defineres som «målbar», må prosessen nødvendigvis ha et «sluttpunkt» der man måler/evaluerer effekten av de tiltakene man har jobbet med. Det er slik det i praksis også fungerer i dag.

Pasienten/brukeren har i et livsløpsperspektiv behov for bistand, der ulike aktører «kommer og går». I deler av et oppfølgingsløp er det for eksempel naturlig med tett bistand fra spesialisthelsetjenesten, mens senere er tiltak forankret og fulgt opp i kommunens tjenesteapparat. I forbindelse med livsfaseoverganger eller endringer i funksjonsnivå og/eller helsetilstand kan det bli behov for tett oppfølging også av spesialisthelsetjenesten.

Det anses viktig at definisjonen omfatter begge betegnelse, habilitering og rehabilitering. Habilitering og rehabilitering har mye til felles, men er to ulike fagområder. Internasjonalt har habiliteringsbegrepet vært lite benyttet, men brukes i økende grad. Pasientene/brukerne har ofte komplekse utfordringer med påvirkning av psykiske- kognitive- og motoriske funksjoner, samt utfordringer relatert til kommunikasjon og adferd. Spisest kompetanse innen habilitering i både spesialist- og kommunalhelsetjeneste er viktig. Dette er kompetanse som vil skille seg fra den kompetanse man finner innenfor ulike deler av rehabiliteringsfeltet. Innen habilitering vil det i ulike faser av et pasientforløp blant annet være behov for komplisert og høyspesialisert utredning og diagnostikk av årsaksdiagnoser (etiologi), en utredning som ofte må gjentas flere ganger i et livsløpsperspektiv som følge av stadig endret kunnskap. Tilsvarende kreves høy kompetanse på

utredning av funksjonsdiagnoser som utviklingshemming og utviklingsforstyrrelser, samt utredning og diagnostikk av komorbide tilstander (tilleggsdiagnoser som følge av etiologi og/eller utviklingshemming). Dette er oppgaver som vil skille seg fra rehabiliteringsfeltet. De nevnte utredningene gjennomføres ofte på pasienter som først henvises til spesialisthelsetjenesten i voksen alder, med andre ord har pasientene medfødte funksjonshemninger som ikke er erkjent i barneårene. Fagfeltet habilitering omfatter også spesialisert kompetanse relatert til ulike lovverk, spesifikt for habilitering. Vi støtter kommentarene i høringsnotatet om at dersom «habiliteringsbegrepet» skulle falle bort, er det fare for at fokuset på behov for denne spissede kompetansen blir svekket.

Det kan stilles spørsmål ved om man bør bli mer konsekvent i omtale/benevning av de to fagfeltene habilitering og rehabilitering. Ut fra bl.a. fagfeltenes størrelse anbefales en felles definisjon, som foreslått i høringsnotatet. En bør bli mer konsekvent i omtale av de to fagområdene. I offentlige dokumenter bør fagområdene omtales som «habilitering og rehabilitering».

Med hilsen
Akershus universitetssykehus HF

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Vår dato
06.11.2017

Vår referanse
17/09271-7

Mottaker	Kontaktperson	Adresse	Post
Det kongelige helse- og omsorgsdepartement		Postboks 8011 Dep	0030 OSLO