

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0131 Oslo

Vår fil: B17-AA015
Vårt Arkiv: 402
Saksbehandler: Arnfinn Aarnes

Oslo 3. november 2017

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

FFO viser til overnevnte høringsnotat og vil med dette gi noen merknader til forslagene i notatet. Habilitering og rehabilitering er svært viktig for veldig mange av de diagnosegruppene som FFO representerer. Det er derfor viktig at habilitering og rehabilitering og definisjonen av dette er forankret i forskrift.

Et av formålene med å endre definisjonen er å forsterke brukerperspektivet. FFO er enig med departementet i at brukerperspektivet ikke kommer tydelig nok fram i den eksisterende definisjonen, og at dette er en svakhet. Vi støtter derfor denne endringen, og det er også konsensus i våre medlemsorganisasjoner om dette.

Vi er også positive til utvidelsen i siste setning fra «deltakelse sosialt og i samfunnet» til «deltakelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet». Dette understreker at habilitering og rehabilitering ikke bare er helsesektorens ansvar, men at også andre sektorer har ansvar innen dette feltet. Dette er svært positivt og noe FFO har bedt om over flere år. Våre kommentarer går til de øvrige endringene i definisjonen.

FFOs medlemsorganisasjoner har ulike ståsteder og synspunkter på både den gamle og den nye definisjonen. Noen ønsker den nye definisjonen velkommen, mens andre ønsker å beholde den eksisterende (med det forsterkede brukerperspektivet). Denne høringsuttalelsen vil synliggjøre de ulike perspektivene.

FFO ønsker spesielt å trekke frem to forhold i forslaget til ny definisjon:

- kravet til tverrfaglighet
- manglende krav om tidsavgrensning og planlagte prosesser med klare mål

Kravet til tverrfaglighet

FFO har ment at kravet til tverrfaglighet har vært viktig i definisjonen av habilitering og rehabilitering. Dette er en forutsetning for å sikre et helhetlig og godt faglig tilbud. I forslaget til ny definisjon er dette noe vagere formulert, det beskrives som *målrettede samarbeidsprosesser mellom bruker, pårørende, tjenesteytere, og på relevante arenaer*. Prosessene kjennetegnes ved koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte tiltak fra aktørene.

FFO er bekymret for at grensen mellom hva som er opptrening, behandling og habilitering/rehabilitering blir mer utydelig, og åpner for at også enkelttjenester kan betraktes som habilitering og rehabilitering.

Vi har imidlertid forståelse for at enkelte av FFOs medlemsorganisasjoner mener at en definisjon som favner bredere enn det entydige kravet om tverrfaglighet er viktig for en del grupper som har behov for oppfølging av en helsepersonellgruppe. Til tross for en slik forståelse, frykter vi at dersom tverrfaglighetskravet forsvinner, så forsvinner også kravet til hva rehabilitering skal inneholde. Vi er også redd for at kommunene skal planlegge sine habiliterings- og rehabiliteringstjenester som enkelttjenester og ikke som et tverrfaglig tilbud.

Uavhengig av hva som blir gjeldende definisjon, må viktigheten av tverrfaglig innsats i mer intensive perioder fortsatt beskrives like tydelig i forskriften og veilederen for habilitering og rehabilitering som i dag.

Tidsavgrensede planlagte prosesser med klare mål

FFO registrerer at kravet om *tidsavgrensede, planlagte prosesser* erstattes med *koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte tiltak fra aktørene*. Kunnskapsbasert praksis må være grunnlaget for alle tjenester som ytes innen helsetjenesten, og burde egentlig være unødvendig å understreke i en definisjon. Vi mener den kan strykes.

Begrepet *aktører* mener vi bidrar til å tilsløre hva habilitering og rehabilitering skal inneholde. At formuleringen om målrettede samarbeidsprosesser skal erstatte kravet om tverrfaglighet mener vi er rettet mot de som kun har behov for én tjeneste, og kan bidra til å svekke tilbudet til de som har behov for tverrfaglig habilitering og rehabilitering.

Den nye definisjonen sier heller ingen ting om tidsavgrensning for prosessen, men åpner for noe varig og uavbrutt som egentlig er behandling etter vårt syn. Argumentasjonen bak er at noen har behov for helse- og omsorgstjenester hele livet. Det er ingenting i veien for i dag at en tidsavgrenset rehabiliteringsprosess med klare mål kan gjentas etter behov, og etter vårt syn er behovet for nødvendig oppfølging ivarettatt i den gamle definisjonen.

FFO ser imidlertid behovet noen grupper har for vedvarende oppfølging for å ivareta sitt funksjonsnivå, og at en mer langsiktig målsetting er mer tilpasset deres behov for tjenester. FFO frykter imidlertid at den foreslåtte definisjonen vil vanne ut rehabiliteringsbegrepet ved å gjøre definisjonen så bred at nærmest alle enkelttjenester kan inngå i rehabiliteringsbegrepet.

Oppsummering

FFO mener dagens definisjon ivaretar habilitering og rehabilitering på en presis og tydelig måte, men at brukerperspektivet bør styrkes. Noen av våre medlemsorganisasjoner støtter den nye definisjonen, fordi de mener den bedre vil ivareta de pasientgruppene som ikke har behov for en planlagt tidsavgrenset tverrfaglig prosess, men har behov for livslang oppfølging av en eller to helsepersonellgrupper for å opprettholde sitt funksjonsnivå. Uavhengig av hva resultatet blir må forskrift og veileder på området beskrive like tydelig som i dag hva som er spesialisert habilitering og rehabilitering og hva som er kommunenes ansvar. Det viktigste er at muligheten for å få spesialisert og intensiv habilitering og rehabilitering ikke forsvinner.

Med vennlig hilsen

FUNKSJONSHEMMEDES FELLESORGANISASJON


John Berg Jensen
Styreleder


Lilly Ann Elvestad
generalsekretær