

Vår referanse:

Deres referanse:

Dato:

08.11.2017

## Endring av forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator §3. Definisjon av habilitering og rehabilitering.

Brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF er tilfreds med at man i definisjonen for habilitering og rehabilitering nå har tatt ut "tidsavgrensede". Som det påpekes, harmonerer det dårlig for mange brukere som har kroniske sykdommer eller funksjonsnedsettelse. Mange vil ha behov for oppfølging hele livet.

### **Brukertilpasset behandling – utgangspunkt i brukerens livssituasjon, behov og mål**

Brukerutvalget ser det som meget positivt at brukerperspektivet forsterkes i forslaget til ny definisjon, og at det nå presiseres i definisjonens tekst at brukerens livssituasjon og mål er det som skal legges til grunn ved habiliterings- og rehabiliteringstiltakene.

At tiltakene tilpasses særskilt den enkelte bruker ved at det tas utgangspunkt i brukerens individuelle livssituasjon, *individuelle behov* og egne mål for sitt liv, er noe brukerutvalget er meget opptatt av, og noe utvalget mener er en grunnleggende nødvendighet og en forutsetning for å sikre best mulig og effektiv behandling. Brukerutvalget mener derfor at det er helt avgjørende at definisjonen setter krav til at habilitering og rehabilitering er tilpasset brukerens individuelle behov og mål.

Brukerutvalget er opptatt av at alle habiliterings- og rehabiliteringstiltak har som overordnet formål at brukeren skal kunne oppnå *best mulig livskvalitet*. I så måte bør alle aktører – bruker, pårørende og tjenesteytere – være innforstått med og arbeide i tråd med best mulig livskvalitet som overordnet målsetning. Livskvalitet er imidlertid en subjektiv opplevelse, og med en slik forståelse for formålet og med det som tilnærming til behandlingen og ved valg av tiltak, vil det kunne være varierende og vekslende opplevelser fra de enkelte aktørene på hva som oppleves som best mulig livskvalitet for brukeren, hva som oppleves som brukerens behov underveis, og dermed hva som oppleves som riktige tiltak underveis.

At brukeren får stå i sentrum for sin behandling, og har mulighet til å selv definere sin situasjon, sine behov, sine mål, og sin opplevelse av hva som gir best mulig livskvalitet, er etter brukerutvalgets oppfatning riktig og helt avgjørende.

Utvalget mener det er viktig at de øvrige aktørene gir rom og mulighet for brukeren til å definere dette selv, men at de samtidig yter nødvendig støtte og veiledning til at brukeren får best mulig grunnlag til dette, og til å se de muligheter som ligger i forskjellige mulige tiltak, og hvilke muligheter som finnes for bedret livskvalitet.

Samhandling og kompetansedeling må klargjøres ved overføring av ansvar mellom spesialisthelsetjenesten og den enkelte kommune for å ivareta hver enkelt brukers behov.

I prosessen med å ta utgangspunkt i brukerens situasjon, behov og mål er det naturlig å fokusere på samvalg som en metode der behandler og pasient sammen finner frem til tiltak og behandling som passer den enkelte.

Brukerutvalget mener derfor at det bør komme til uttrykk og presiseres i formålsteksten at habilitering og rehabilitering skal ta utgangspunkt i brukerens behov med behovsstyrte tiltak fra aktørene, slik at den enkelte får oppleve best mulig livskvalitet.

**Med utgangspunkt i Helsedirektoratets forslag har brukerutvalget ved Helse Sør-Øst RHF følgende forslag til tillegg i definisjonen, merket med rød skrift:**

*“Habilitering og rehabilitering skal ta utgangspunkt i brukerens livssituasjon, **behov** og mål.*

*Habilitering og rehabilitering er målrettede samarbeidsprosesser mellom bruker, pårørende og tjenesteytere. Prosessene kjennetegnes ved **individuell tilpassede, behovsstyrte**, koordinerte, sammenhengende, kunnskapsbaserte **og evaluerte** 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 opplevelse av livskvalitet, gjennom best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet.**”*

For brukerutvalget fremstår det som åpenbart og selvsagt at samarbeidsprosessene mellom aktørene må foregå på relevante arenaer, og i så måte at alle arenaer som velges hensiktsmessige for slike prosesser vil være relevante. Begrepet ”relevante arenaer” i Helsedirektoratets forslag fremstår etter brukerutvalgets opplevelse noe intetsigende og bidrar lite til avgrensning og avklaring, og i så måte kan ikke utvalget se at det har funksjon eller betydning i definisjonen. Brukerutvalget har derfor i sitt forslag tatt ”relevante arenaer” ut av definisjonen.

**Evaluering av iverksatte tiltak bør komme inn som en naturlig del av forløpet i de igangsatte prosessene. Det er ønskelig at det tas med i definisjonen.**

**Bør habilitering og rehabilitering behandles felles i forskriften?**

Det synes for oss unaturlig at habilitering og rehabilitering har en felles definisjon. Som det påpekes, er ofte habilitering tilbud som gis til personer som har en medfødt eller tidlig ervervet funksjonsnedsettelse, - ofte en kognitiv funksjonsnedsettelse. Behovet for habilitering varer for mange livet ut.

Rehabilitering er vanligvis tilbud som skal bidra til at en person gjenvinner eller bevarer funksjonsevne(r) som er tapt eller står i fare for å bli tapt.

I pasient- og brukersammenheng synes det unaturlig at disse to fagområdene behandles felles i forskriften. I praksis er det i Norge vanlig at man skiller både mellom begrepene og innholdet i tjenestene fra de to fagfeltene.

Brukerutvalget i Helse Sør-Øst anbefaler en gjennomgang med tanke på å utarbeide en forskrift for hvert av disse to feltene, evt. **todeling** av fellesforskriften. Dette for å styrke både habilitering og rehabilitering som fagfelt - og i pasientenes og brukernes bevissthet.

Med vennlig hilsen  
Brukerutvalget Helse Sør-Øst RHF



*Rune Kløvtveit*  
Rune Kløvtveit  
leder