

31000020  
Helse- og Omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres referanse

Vår referanse  
17/00031-1

Vår dato  
13.01.2017

## **Innspill i forbindelse med definisjonen av habilitering og rehabilitering i Forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator.**

Vi ønsker å takke for muligheten til å komme med innspill så tidlig i prosessen og for et godt gjennomført, informativt og nyttig møte 05.01.17.

De innspills presentasjoner som dere hadde bedt om på forhånd ga en god ramme for dagen, og når dere ga øvrige organisasjoner mulighet til å sende inn notater ønsker vi å komme med våre synspunkter.

Under Innspillsmøte kom det tidlig frem i innleggene og den senere diskusjonen at det ikke er store avstander eller sterk uenighet. Samtidig som det er områder med større uenighet, og det kom tydelig fram en forståelse av at det er større ulikhet mellom habilitering og rehabilitering enn hva som tidligere er tenkt.

Dette kom frem både i innlegget fra Per V. Wilhelmsen, Ledernetverk for habilitering, som påpekte klar forskjell i både problematikk og metodisk tilnærming. Marit Kirkevold fra CHARM, viste også til internasjonale miljøer der det er stadig mer vanlig å skille på habilitering og rehabilitering.

I diskusjonen kom det klart fram hvor stort spennet i brukerbehovene og utfordringene er og at det igjen påvirker både behov og forståelse av enkeltbegreper og definisjoners innhold. I tillegg ble det fra flere hold påpekt at det ikke er definisjoner i seg selv som er utfordringer, men alt fra tolkning til midler og implementering av felles forståelse i tjenestene som er den største utfordringen.

FO ønsker særlig å adressere disse to problemstillingene:

- Habilitering som et eget fagområde. Nært knyttet sammen med rehabilitering og ofte er de gjensidig avhengig av hverandre, men krever for eksempel ikke lik kunnskap og kompetanse.
- Tjenesteutforming og kompetansebehov for å implementere en ny definisjon.

### *Definisjon habilitering og rehabilitering.*

Habilitering kommer fra latin og betyr «å gjøre eller å settes i stand til». I rehabilitering er det lagt til en forstavelse («re-») som betyr «på nytt» eller «igjen».

Dette gir både en forskjell i tilnærming og i utfordringene. Habilitering er å bygge opp funksjoner og ferdigheter hos en person med en medfødt eller tidlig ervervet funksjonshemning. Målet er forebygge eller kompensere for konsekvensene av allerede eksisterende sykdom, skade eller lyte. Viktig kunnskap her er å vite at metodikk og pedagogikk ved førstegangs læring er ulikt det som treng ved relæring, som er tilfelle ved rehabilitering.

FO

Besøksadresse:  
Mariboestgt. 13  
0183 Oslo

Postadresse:  
Pb. 4693 Sofienberg  
0506 Oslo

Telefon:  
02380

Telefaks:  
94 76 20 18

e-post:  
kontor@fo.no

www.fo.no

Bankgiro:  
9001.06.35674

Bankgiro kontigent:  
9001.08.71394

Foretaksnr.:  
870 953 852 MVA

For mange av pasienter og brukere med behov av habilitering snakkes det om livsløpsperspektiv. Ikke fordi hver enkeltutfordring tar år, men fordi det hele tiden dukker opp nye utfordringer som må læres. Habiliteringsbehovet viser seg ofte allerede fra småbarn stadiet og utfordringer far alle arenaer, overganger og ferdigheter skal møtes. I tillegg kan rehabiliteringsbehov oppstå senere enten det skyldes progredierende tilstander, andre/ nye sykdommer eller skader, eller manglende vedlikehold og /eller førstegangs etablering av ferdigheter.

FO mener ikke nødvendigvis at en definisjon må splittes, men habilitering som en selvstendig prosess, må anerkjennes og gis en tydeligere plass enn den har i dag.

#### *Tjenesteutforming og kompetansesituasjon.*

Det kom tydelig frem at selve definisjonen alene ikke er hovedutfordringen i habilitering og rehabiliteringsfeltet. Både manglende kompetanse i tjenestene, utfordringer med koordinering på tvers av tjenester fra samme forvaltningsnivå, men også på tvers av nivåene er årsaker som medvirker til manglende oppfølging og felles forståelse av habilitering og rehabilitering.

For at kommunene skal kunne yte forsvarlig og tilstrekkelige tjenester for alle sine innbyggere kreves det fagpersoner som har kunnskap om den aktuelle målgruppen sine behov. Dette kreves for å kunne se personenes behov i et langtidsperspektiv og ikke bare her og nå. Eksempelvis hvilken konsekvens vil det kunne gi at et barn med autisme blir gitt/ikke blir gitt tilbud om tidlig intensiv opplæring.

Tanker om at mer av habilitering- og rehabiliteringsansvaret bør utføres av kommunene selv og i mindre grad av spesialisthelsetjenesten, er i seg selv udelt positivt, all den tid tjenestene kommer «nærmere» brukerne. Men slik situasjonen pr i dag er det så lav bemanning og kunnskap at dette vil være til hinder for implementering og bygging av bedre tjenester. Konsekvensene for enkelte brukere kan bli en forverring av situasjonen.

FO er derfor opptatt av at en definisjon ikke kan ses på alene. Den må settes i en kontekst der endringer gjøres i tråd med forskrift og lovkravene for øvrig. Videre kan ikke en definisjon ses løsrevet fra den foreslåtte opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering eller de foreslåtte endringene i primærhelsetjenesten med innføring av kjernekompetanse. Både opptrappingsplanen og krav til kjernekompetanse i kommunene berører kunnskaps og kompetansesituasjonen i tjenestene. FO mener at helse- og sosialfaglige profesjoners kompetanse er avgjørende for å sikre faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Vernepleierfagligkompetanse er sentral i oppbyggingen av gode habilitering- og rehabiliterings tjenester.

For å sikre tverrfaglighet, og faglig forsvarlighet trenger kommunene et bredt sammensatt personell. En lovfesting, slik det foreslås i høringsnotatet til primærhelsetjenesten vil umiddelbart virke mot sin hensikt fordi noen grupper faller utenfor, og på sikt vil det føre til at de lovfestede profesjonene blir prioriterte ved nyansettelser i kommunene.

Vi håper at dette blir behandlet og at når ny definisjon nå kommer på høring er det med de nødvendige rammer som trengs for at definisjonen kan operasjonaliseres og bidra til tjenester med høyere og bedre kvalitet.

Med vennlig hilsen

Sign.  
Marit S Isaksen  
Leder av profesjonsrådet for vernepleiere

Sign.  
Gry Reinsnos  
Rådgiver