



Helsedepartementet

9. 10.2017

## Høring Forslag om endring av forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator

### § 3. Definisjon av habilitering og rehabilitering.

Pensjonistforbundet viser til departementets høringsbrev den 7. september 2017. Pensjonistforbundets uttalelse er på vegne av Pensjonistforbundet og SAKO-organisasjonene (Postens Pensjonistforbund, Fagforbundet pensjonistutvalg, Telepensjonistenes Landsforbund, Jernbanepensjonistenes Forbund, Politiets Pensjonistforbund, Statens Vegvesens Pensjonistforbund og LO- pensjonistutvalg).

Departementet foreslår endring av forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 3. definisjon av habilitering og rehabilitering. Formålet med endringen er å forsterke og tydeliggjøre brukerperspektivet i tråd med pasientens helsetjeneste. I tillegg skal definisjonen omfatte rehabilitering til grupper av pasienter/kronikere som trenger kontinuerlig og gjentatte ganger innsats for å motvirke funksjonsfall. Behovet for tverrfaglig samarbeid vil kunne variere over tid i livsløpet.

Pensjonistforbundet støtter forslag til endring av definisjon av habilitering og rehabilitering, med ett unntak. Det er positivt at brukerperspektivet blir synliggjort i definisjonen og vi mener også det er viktig at definisjonen gjenspeiler en erkjennelse at habilitering og rehabilitering kan for noen være livslange prosesser. Enkelttiltak innen en rehabiliteringsprosess kan være tidsavgrenset, men dette mener vi ivaretas av behandlingsplan/individuell plan. Dersom formuleringen i gjeldende definisjon, «tidsavgrensede, planlagte prosesser» skal fjernes, må de enkelte tiltakene ha et tidsperspektiv for evaluering. Vi støtter at det ikke lenger må være en tidsavgrenset prosess. Vi støtter også forslaget om at habilitering og rehabilitering kan være målrettede samarbeidsprosesser mellom bruker og en eller flere aktører. Dvs. at man ikke knytter begrepet opp til kun flerfaglige tiltak.

Vi støtter også forslaget om å presisere at habilitering og rehabilitering handler både om fysisk, psykisk, kognitivt eller sosial funksjonsevne, dette viser hvor omfattende arbeidet med habilitering og rehabilitering kan være.

Der vi er noe uenig i forslaget er knyttet til følgende formulering: «Prosessene kjennetegnes ved koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte tiltak fra aktørene». Her er det uklart for oss hvem som defineres som aktører. Dersom dette er

**Postadresse:**

Pb. 6714 St. Olavs pl.  
0130 Oslo

**Besøksadresse:**

Hammersborggt. 12  
Inngang Torggata

pf@pensjonistforbundet.no  
www.pensjonistforbundet.no

Telefon: 22 34 87 70  
Faks: 22 34 87 83

Bankgiro: 9001.05.50202  
Org.nr.: 970 323 910



«bruker, pårørende og tjenesteytere» (jfr. formulering i def.), så er vi uenig i forslaget slik det står nå. En kan ikke forvente at brukere og pårørende skal fatte beslutninger på bakgrunn av fagkunnskap, med mindre kunnskap i denne sammenheng begrenser seg til erfaringskunnskap. Dersom aktører i denne sammenheng kun handler om tjenesteytere så gir formuleringen mening. I departements vurdering (linje 4-5 på s 10) kan det se ut som det her pekes på fagprofesjonene, «fra fagprofesjonene er det viktig at tiltakene som ytes er kunnskapsbaserte». Her bør definisjonen endres og dette klargjøres. Vi mener at på dette punktet er den danske definisjonen bedre, den viser til at selve beslutningene skal være kunnskapsbasert, ikke at dette er de ulike aktørenes ansvar.

### Konklusjon

Pensjonistforbundet støtter forslaget til forskriftsendringen i § 3 Definisjon til habilitering og rehabilitering der pasientens og brukerens mål for eget liv skal legges til grunn med ett unntak som nevnt over.

Vennlig hilsen  
**Pensjonistforbundet**

Jan Davidsen  
forbundsleder

Wenche Karin Malmedal  
Leder av helse- og sosialutvalget