



Innspill til nye nasjonale planer for rehabilitering og habilitering fra Norsk Fysioterapeut Forbund

Presentasjon fra innspillsmøte med Helsedirektoratet 15.05.2025:

Vi ser store forskjeller i habilitering og rehabilitering avhengig av hvor de bor i landet og skal peke på grep vi mener vil bidra til å sikre et likeverdig og virkningsfullt tilbud for alle.

Vi erfarer at utfordringsbildet er sammensatt, og mener det er nødvendig å se på både **styring, finansiering, koordinering og kompetanse** for at den nye handlingsplanen skal føre til målrettet utviklingsarbeid i tjenestene. Før vi går inn i de ulike områdene, vil vi understreke at det er nødvendig å stoppe utfasing av tilbud i spesialisthelsetjenesten, frem til kommunene er i stand til å tilby et likeverdig tilbud.

Styring:

Vi trenger en revidert forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator, som er mer konkret, forpliktende og tydelig. Forskriften fungerer i dag mer som en intensjonserklæring enn et styringsverktøy. Dette undergraver likhet, kvalitet og rettssikkerhet i tilbudet.

Konsekvensene av at styringsdokumentene er uklare, er at prioriteringen av habilitering og rehabilitering ute i tjenestene blir utfordrende. Hva skal kommunen gjøre når det strammer seg til økonomisk? Eller når de plutselig får mange 1.pri-brukere som må håndteres? Vi ser eksempler på manglende rehabiliteringstilbud i sommerferier, og at brukere ikke får den intensiteten og det volumet som trengs for faktisk forbedring.

Vi mener videre at det er nødvendig at styringsdokumentene:

- stiller krav til kommunene og helseforetakene om habilitering og rehabiliteringsplaner
- er tydelig på hvilket ansvar henholdsvis kommuner og helseforetak har
- stiller krav til kommunene om å ha oversikt over og fremskrive behov i forhold til habiliteringsbrukerne. For lite predikering av barn og ungdom med forventet nedsatt funksjon i kommunene gjør at hverken skole eller boliger er klare til riktig tid. IPLOS-registreringen som er ment å bidra til dette fungerer ikke på barn.
- krever at små kommuner som ikke er i stand til å tilby forsvarlig habilitering og rehabilitering, må inngå samarbeid med andre kommuner, eller kjøpe tjenester

Finansiering:

- koding kan bidra til bedre finansiering, i form av eksempelvis takster eller KPR-registrering. Vi anbefaler at det gjennomføres pilotprosjekter for å teste ut ulike modeller for finansiering slik at kodingen bidrar til ønsket utvikling av tjenestene. Per i dag registreres direkte brukertid i Kostra, mens det er mye som omhandler koordinering og ansvarsgruppearbeid som er indirekte brukertid. Det har de siste 20 årene vært et paradigmeskifte på habiliteringsfeltet (og rehabilitering), der det er mer fokus på tilrettelegging for aktivitet og deltagelse på arenaer brukeren oppholder seg i det daglige, utover ren individuell behandling. Det blir derfor brukt mye tid på veiledning og tilrettelegging rundt brukeren som ikke etterspørres i stor nok grad per i dag. Det pågår et stort arbeid med KPR-registrering gjennom FHI der også NFF er representert, der dette bør inngå.
- det er nødvendig å effektivisere stønadsordningene. Dagens system er med på å utmatte brukere og foreldre som stadig og gjentatt må søke om det samme, der de må “svartmale” situasjonen for å få innvilget støtte, mens de egentlig ønsker å ha et ressursfokus. Dette opplever mange som svært krevende.
- utvide fritak for egenandel til og med 18, eller helst ut videregående skole. Dette er et tiltak som koster lite, men som har stor betydning for ungdommene det gjelder. Dette gjelder ikke kun for habiliteringsbarn, men er også en stor utfordring for elever i videregående skole som oppsøker fysioterapeut i skolehelsetjenesten, da de ikke har inntekt. Norge kan ikke være bekjent av at sosiale forskjeller styrer hvilket tilbud barna kan nyttiggjøre seg.

Koordinering:

- Understreke at pasientens livssituasjon, motivasjon, potensiale og mål må legges til grunn for habilitering/rehabiliteringstilbudet.
- Nødvendig med økt bruk av digitale løsninger og teknologiske verktøy. Vi mener det er et stor forbedringspotensialer i digitalisering, bl.a. når det gjelder å bedre samhandlingen.
- Overgangen barn – voksen er vanskelig for både habiliteringsbarn og foreldre. Med måten vi bruker ressursene på, signaliserer vi at det over natten når barnet fyller 18, er mye mindre behov for oppfølging. Det er ofte mangel på boliger for unge voksne som burde vært kjent for kommunen i lang tid forut og planlagt for.
- Vi trenger verktøy for individuell plan som kommuniserer bedre med journalsystem, og samtidig med de andre deltakerne i planen. Det ville eksempelvis vært en fordel om individuell plan i visma flyt kunne blitt knyttet til journalsystemer (som

Helseplattformen). IP-arbeidet må journalføres i tillegg noe som oppleves tungvint for mange.

- Barnekoordinatorene et godt tiltak, med ulik fungering. Koordinerende enhet og individuell plan gir ikke den effekten som det kunne gitt. Når koordinatoren for individuell plan fungerer har vi gode erfaringer. Det krever at koordinatoren får relevant opplæring, og har gode verktøy. Det må videre være tilstrekkelig med ressurser for å kunne få gjort en god jobb. Det er en utfordring med dobbeltroller f.eks. der koordinatoren, samtidig gjør vedtak om stønad for bruker.

Kompetanse:

- Fysioterapi er en av ressursene som stort sett er på plass i kommunene – her handler det om hvordan ressursen blir prioritert, samt å ha nok terapeuter til å håndtere henvisninger som kommer. Det er en krevende spagat for kommunene så skulle jobbe med venstreforskyvning mot mer helsefremmende og forebyggende arbeid uten at det går på bekostning av de som trenger habilitering og rehabilitering.
- Fysioterapeutene skal gi et kunnskapsbasert tilbud. Det må være den offentlige helsetjenesten som tilbyr den tryggeste og mest oppdaterte kompetansen, og som veileder og hjelper brukerne og familiene i “jungelen av tilbud”.
- Det er nødvendig med spesialisert kompetanse- for å sikre relevante habiliterings/rehabiliteringstilbud. Det ville være hensiktsmessig med offentlig spesialistgodkjenning for barnefysioterapeuter.
- Det er fortsatt svært mangelfulle tilbud på habiliterings- og rehabiliterings opphold i regi av spesialisthelsetjenesten, noe som er viktig som ledd i anbefalte intensive treningsperioder for brukere.
- Kompetanseheving for foreldre – f.eks.”starthjelp”kurs - må gi samme rettigheter for foreldre enten det tilbys av spesialisthelsetjenesten eller kommunen. I dag er det ikke slik.
- Det er behov for bedre samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten, kommunen og psykiatrien (BUP og DPS)

Hvordan kan NFF bidra:

NFF ønsker å bidra. Motivasjonen vår for å bidra ligger i at vi vet at habilitering og rehabilitering både er bærekraftig helsepolitikk og gir bedre livskvalitet til den enkelte bruker.

- Dersom det finnes tydelige føringer, og en tydeligere oppgave- og ansvarfordeling, kan vi via våre tillitsvalgte og medlemmer bidra til at de følges opp ute i tjenestene.

- Vi kan bidra til å påvirke lokale og sentrale prioriteringer gjennom arbeid med prioriteringsnøkler
- Vi kan bidra til at kunnskapsgrunnlaget på habiliterings/rehabiliterings feltet er oppdatert og tilgjengelig for våre medlemmer, eksempelvis opplyse om Helsedirektoratet sitt digitale opplæringsmateriale for nye koordinatore, [Innføringskurs om individuell plan og koordinator | Læringsplattformen](#)

Habilitering/Rehabilitering er bærekraftig helsepolitikk. Å investere i god habilitering og rehabilitering er ikke bare viktig for den enkelte – det er også smart samfunnsøkonomi.

På vegne av NFF,

Aslaug Kleiveland, regionleder Region Vest

Ingunn Skogseth-Stevens, leder i faggruppen for barne- og ungdomsfysioterapi