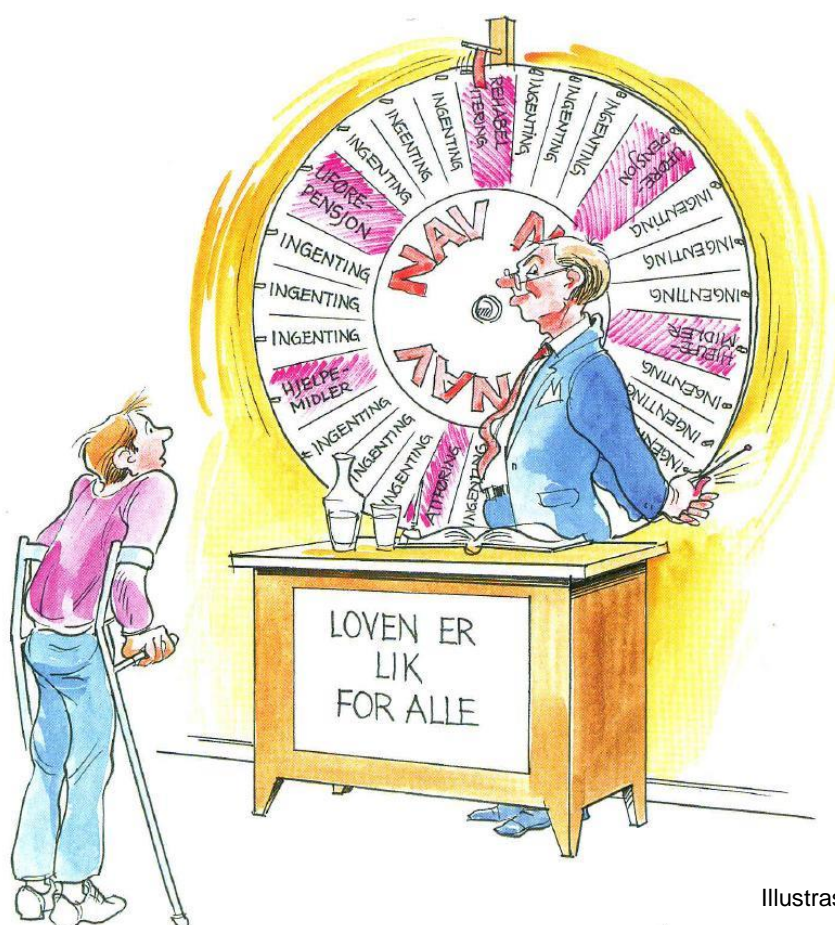


# Habilitering og rehabilitering

---



Illustrasjon: Rolf Skøien

Et hjelpemiddel til deg som representerer Norges Handikapforbund,  
og jobber med spørsmål om habilitering og rehabilitering,  
enten gjennom organisasjonen  
eller gjennom  
Kommunale råd for likestilling av mennesker med nedsatt funksjonsevne



## **Habilitering og rehabilitering**

Målet med habilitering og rehabilitering er å styrke brukernes muligheter for gjenvinning av tapt funksjonsevne, og bidra til egenmestring og opprettholdelse av best mulig funksjonsnivå. Derfor må habilitering/rehabilitering være en naturlig og selvstendig del av all behandling og pleie. Habiliterings- og rehabiliteringstjenester gis både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten.

En rehabiliteringsprosess er ofte en komplisert kjede av ulike tjenester og tilbud, som administreres av ulike instanser og forvaltningsnivå. Målet er at den enkelte skal få et så godt funksjonsnivå som mulig og få muligheten til å leve et fullverdig liv i tråd med egne ønsker, behov, ressurser og forutsetninger.

## **Hvor gis tilbud om habilitering og rehabilitering?**

Samhandling mellom etater og tjenestenivåer er viktig for å gi den enkelte et godt og helhetlig habiliterings- og rehabiliteringstilbud. Samhandlingsreformen innebærer at kommunene og helseforetakene\* skal samarbeide, slik at brukere og pasienter får et helhetlig og samordnet tilbud.

\*Norge er delt i fire helseregioner. I hver av dem har et regionalt helseforetak ansvar for å sørge for at befolkningen blir tilbudt spesialiserte helsetjenester. Staten eier de regionale helseforetakene.

## **Habilitering og rehabilitering i kommunen**

Kommunen skal ha generell oversikt over behovet for habilitering og rehabilitering i kommunen. Alle som bor eller oppholder seg i kommunen, skal tilbys nødvendig utredning og oppfølging ved behov. Kommunale rehabiliteringstjenester er i hovedsak organisert slik at de tilbys på, eller i tilknytning til, de arenaer der den enkelte lever livet sitt. Det vil si i eget hjem, i barnehagen, på skolen, i arenaer for fritidsaktiviteter samt i kommunale institusjoner. Kommunene har også ansvar for å avdekke og oppfatte behov for hjelpemidler, bistå i søknadsprosessen og i samarbeid med NAV bistå i bruk av hjelpemidler.

Kommunen skal ha en synlig og lett tilgjengelig koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten.

## Habilitering og rehabilitering i spesialisthelsetjenesten

Det regionale helseforetaket skal legge forholdene til rette slik at ansatte i spesialisthelsetjenesten skal kunne melde mulige behov for habilitering og rehabilitering.

Det regionale helseforetaket skal blant annet sørge for nødvendige undersøkelser og utredninger av brukere med behov for habilitering og rehabilitering i spesialisthelsetjenesten, trening og oppøving av funksjon og individuelle ferdigheter som krever spesialisert tilrettelegging, og råd og veiledning til, og samarbeid med, kommunen om opplegg for enkeltpasienter.

De overordnede mål som skal ligge til grunn for de regionale helseforetakenes tiltak, og som er presisert i oppdragsdokument til de regionale helseforetakene er:

- at tilbudet til barn, unge og voksne, som har behov for habiliterings- og rehabiliteringsrettede tiltak, er tilstrekkelige og relevante.
- at det er sikret nødvendig kompetanse i tjenestene, inkludert legetjenester.
- at habiliterings- og rehabiliteringstilbudene til den enkelte bruker/pasient er helhetlige og koordinerte.
- at det er etablert godt samarbeid og veiledning mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten på habiliterings-/rehabiliteringsområdet.

Retten til habilitering/rehabilitering er hjemlet i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og i Spesialisthelsetjenesteloven. Det er fastsatt Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator. Forskriften gjelder habiliterings- og rehabiliteringstjenester både etter helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven.

## Utdrag fra Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator

### Kapittel 2. Generelt om habilitering og rehabilitering

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

Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til pasientens og brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet.

#### § 4. *Pasient- og brukervedvirkning*

Kommunen og det regionale helseforetaket skal sørge for at den enkelte pasient og bruker kan medvirke ved gjennomføring av eget habiliterings- og rehabiliteringstilbud jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1. Med gjennomføring menes planlegging, utforming, utøving og evaluering.

Kommunen og det regionale helseforetaket bør legge til rette for at pasient- og brukerrepresentanter deltar i planlegging, utvikling og evaluering av re-/habiliteringsvirksomheten.

### Kapittel 3. Habilitering og rehabilitering i kommunen

#### § 5. *Kommunens ansvar for habilitering og rehabilitering*

Kommunen skal planlegge sin habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet og ha en generell oversikt over behov for habilitering og rehabilitering i kommunen. Tjenester som inngår i kommunens helse- og omsorgstjenestetilbud, skal integreres i et samlet tverrfaglig re-/habiliteringstilbud.

Kommunen skal sørge for at alle som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendig utredning og oppfølging ved behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering, jf. § 1 og § 3.

Re-/habiliteringstilbudet skal gis uavhengig av pasientens og brukerens boform.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal ved behov samarbeide med andre etater.

#### *§ 9. Hjelpemidler og ergonomiske tiltak*

Kommunen skal sørge for formidling av nødvendige hjelpemidler og for å tilrettelegge miljøet rundt den enkelte. Kommunen skal vurdere hjelpemidler som ett av flere alternative tiltak på grunnlag av pasientens og brukerens samlede behov. Om nødvendig skal kommunen be om bistand fra Arbeids- og velferdsetaten eller fra andre relevante instanser.

### **Kapittel 4. Habilitering og rehabilitering i spesialisthelsetjenesten**

#### *§ 10. Det regionale helseforetakets ansvar for habilitering og rehabilitering*

Det regionale helseforetaket skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted i helseregionen tilbys og ytes nødvendig habilitering og rehabilitering i spesialisthelsetjenesten i og utenfor institusjon, jf. § 1 og § 3.

#### *§ 11. Koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering i spesialisthelsetjenesten*

Det skal finnes en koordinerende enhet i hvert helseforetak som skal ha en generell oversikt over habiliterings- og rehabiliteringstiltak i helseregionen, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-5b. Den koordinerende enheten skal bidra til å sikre helhetlig tilbud til pasienter med behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering.

Koordinerende enhet skal ha oversikt over og nødvendig kontakt med habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten i kommunens helse- og omsorgstjeneste. I tillegg skal enheten ha slikt ansvar som ansvar som framgår av § 6 andre ledd.

### **Kapittel 5. Individuell plan og koordinator**

#### *§ 16. Pasientens og brukerens rettigheter*

Pasient og bruker med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5.

Vedkommende har rett til å delta i arbeidet med sin individuelle plan, og det skal legges til rette for dette, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1. Pårørende skal trekkes inn i arbeidet i den utstrekning pasienten og brukeren og pårørende ønsker det.

Dersom en pasient ikke har samtykkekompetanse, har vedkommendes nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten eller brukeren, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 tredje ledd.

Den individuelle planen gir ikke pasienten og brukeren større rett til helse- og omsorgstjenester enn det som følger av det øvrige regelverket.

Reglene i første ledd andre og tredje punktum og reglene i andre ledd gjelder tilsvarende ved oppnevning av koordinator.

#### § 19. *Innholdet i individuell plan*

Den individuelle planens innhold og omfang skal tilpasses behovene til den enkelte pasient eller bruker. Det skal under utarbeidelsen av planen tas hensyn til vedkommendes etniske, kulturelle og språklige forutsetninger. Planen skal inneholde følgende hovedpunkter

- a) en oversikt over pasientens og brukerens mål, ressurser og behov for tjenester
- b) en oversikt over hvem som deltar i arbeidet med planen
- c) en angivelse av hvem som er koordinator
- d) en oversikt over hva pasient og bruker, tjeneste- og bidragsyterne og eventuelt pårørende vil bidra med i planarbeidet
- e) en oversikt over hvilke tiltak som er aktuelle og omfanget av dem, og hvem som skal ha ansvaret for disse
- f) en beskrivelse av hvordan tiltakene skal gjennomføres
- g) en angivelse av planperioden og tidspunkt for eventuelle justeringer og revisjoner av planen
- h) pasientens og brukerens samtykke til at planen utarbeides og eventuelt samtykke til at deltakere i planleggingen gis tilgang til taushetsbelagte opplysninger
- i) en oversikt over nødvendig eller ønskeligs samarbeid med andre tjenesteytere, institusjoner og etater.

#### § 21. *Koordinator i kommunen*

For pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, skal kommunen tilby koordinator, jf. helse- omsorgstjenesteloven § 7-2. Dette gjelder uavhengig av om pasienten eller brukeren ønsker individuell plan.

Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker. Koordinator skal også sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan.

## § 22. Koordinator i spesialisthelsetjenesten

For pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester etter spesialisthelsetjenesteloven, skal det tilbys koordinator, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-5a. Dette gjelder uavhengig av om pasienten ønsker individuell plan.

Koordinator skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient. Koordinator skal også sikre samordning av tjenestetilbudet i forbindelse med institusjonsopphold og overfor andre tjenesteytere og sikre fremdrift i arbeidet med individuell plan.

Koordinatoren bør være lege, men annet helsepersonell kan være koordinator når det anses hensiktsmessig og forsvarlig.

---

Samhandlingsreformen har ført til at kommunene er tilført nye, store oppgaver på helseområdet, og NHF er bekymret for at rehabiliteringstjenestene står i fare for å bli nedprioritert.

For mange funksjonshemmede er tilgangen til gode rehabiliteringstjenester en forutsetning for å kunne leve et selvstendig liv. Erfaringen viser imidlertid at mange ikke får tilgang til de tjenestene og ordningene de har behov for.

NHF jobber for at alle med behov for det, skal få en reell tilgang til individuelt tilpasset rehabilitering. Vi har jobbet spesielt mye med å sikre tilgangen til riktige hjelpemidler og brukerstyrt personlig assistanse, som vi mener er viktige virkemidler for et selvstendig liv. NHFs landsforeninger jobber med rehabilitering i forhold til sine diagnoser

