

Habilitering og rehabilitering i kommunene:

- RIKTIGE TILTAK
- PÅ RIKTIG NIVÅ
- TIL RETT TID



Unge
funksjonshemmede



Riktige tiltak – på riktig nivå – til rett tid

God habilitering og rehabilitering for funksjonshemmede og kronisk syke er en investering i den enkeltes mulighet til mestring i hverdagen, og i bedre helse og livskvalitet. Det er også svært god samfunnsøkonomi i form av færre reinnleggelses og økt selvstendighet.

Kommunene har ansvar for å gi nødvendig habilitering og rehabilitering til innbyggerne. Med samhandlingsreformen har kommunene fått et tydeligere ansvar for oppfølging av pasienter og presset på helse-tjenestene er økende. Det er utfordrende for kommunene å følge opp pasienter som trenger opptrening etter sykehusopphold, og samtidig ivareta kronisk syke og funksjonshemmede med behov for planlagte og koordinerte tjenester innen habilitering og rehabilitering.

Kombinasjonen av mangelfulle overgangsrutiner etter avsluttet barnehabilitering, lite informasjon og manglende habilitering og rehabiliterings-tilbud i kommunen gjør at mange unge ikke får det tilbudet de skal ha etter fylte 18 år. Det er generelt mangelfull kunnskap i kommunene om hva habilitering og rehabilitering er, og hvordan tilbudet skal organiseres og utformes for at tilbudet skal ha høy kvalitet.

Satsningen på hverdagsrehabilitering til eldre må ikke gå på bekostning av andre brukergrupper. Det trengs et løft innen habilitering og rehabilitering. Vi vil her beskrive hvordan dette løftet må skje, og beskrive hva som må til for å få god habilitering og rehabilitering i kommunene.



Habilitering og rehabiliteringsfeltet er stort og komplekst, og brukerne har ulike behov, i ulike faser. Noen har behov for et akutt tilbud etter en skade, mens andre har behov for oppfølging gjennom hele livet. Målet er mestring av hverdagslivet og deltagelse i samfunnet – med utgangspunkt i den enkeltes situasjon og ønsker.

Kommunen må oppfylle sin plikt til å ha en koordinerende enhet som tilbyr koordinator og individuell plan til de som trenger det. Planen må ta utgangspunkt i spørsmålet ”hva er viktig for deg i ditt liv – nå og fremover”. Den må også ta høyde for overganger – mellom barnehage og skole, mellom utdanning og jobb, mellom barndomshjem og egen bolig.

Våre løsninger

Det er utfordringer innen både kvalitet, kapasitet og kompetanse i kommunal habilitering og rehabilitering. Disse områdene henger tett sammen, og det er ikke mulig å løse situasjonen ved bare å satse på ett av dem.

For å nå målet, må følgende punkter innfris:

Kvalitet

- **Alle kommuner må ha fungerende koordinerende enheter.**
- **De som trenger det må få en forpliktende individuell plan og koordinator, og koordinatoren må ha spesielt ansvar for at planen gjennomføres.**
- **Samarbeidsavtalene mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene må forankres og være kjent blant fag- og brukergruppene.**
- **Samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene må sikre kontinuitet, veiledning og gode overganger mellom forvaltningsnivåene.**
- **Det må utvikles kvalitetskrav og indikatorer for habilitering og rehabilitering i kommunene.**
- **Kommunene må tilby ulike typer habilitering og rehabilitering etter behov og funksjon.**



Kapasitet

- Helseforetak og kommuner må oppfylle plikten til å melde fra om behov for habilitering og rehabilitering, slik at man får oversikt over behovet.
- Kommunen må ha tilstrekkelig med stillinger med riktig kompetanse, slik at tiltakene kan skje når behovet oppstår og med nødvendig intensitet.
- Kommunene må ha tilstrekkelig med døgnbaserte plasser til å sikre innbyggernes behov, og disse må bemannes med kompetent personell.
- Brukerne må tilbys behandling i spesialisthelsetjenesten ved behov.
- Effektiv hjelpemiddelformidling med et sortimentsutvalg som tilfredsstiller alle behov.

Kompetanse

- Det må stilles minimumskrav til hvilke profesjoner som skal finnes i kommunene.
- Alle yrkesgrupper som jobber inn mot dette feltet må ha tilstrekkelig kunnskap om habilitering og rehabilitering og tverrfaglig samarbeid.
- Kommunene må tilby kontinuerlig faglig oppdatering innen feltet.
- Det må avsettes midler til forskning innen kommunal habilitering og rehabilitering i samarbeid med høyskoler og universiteter.
- Det må avsettes midler til pilotprosjekter for å få frem gode modeller for spesifikk habilitering og rehabilitering i kommunene.

Organisasjonene som står bak notatet:

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon

FFO er Norges største paraplyorganisasjon for organisasjoner av funksjonshemmede og kronisk syke. FFO har 71 medlemsorganisasjoner, og representerer mer enn 330 000 medlemmer.

Unge funksjonshemmede

Unge funksjonshemmede er et samarbeidsorgan for funksjonshemmedes ungdomsorganisasjoner i Norge. Organisasjonen har 32 medlemsorganisasjoner og representerer rundt 25 000 medlemmer.

Norsk Ergoterapeutforbund

Norsk Ergoterapeutforbund organiserer autoriserte/offentlig godkjente ergoterapeuter og studenter. Forbundet har i overkant av 3 500 medlemmer.

Norsk Fysioterapeutforbund

Norsk Fysioterapeutforbund organiserer autoriserte/offentlig godkjente fysioterapeuter og studenter. Forbundet har i overkant av 10 000 medlemmer.





Unge
funksjonshemmede



Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, Mariboës gate 13, 0183 Oslo.
www.ffe.no E-post: info@ffe.no Telefon: 815 56 940