

***Ansvars- og oppgavefordeling mellom  
kommune- og spesialisthelsetjenesten på  
rehabiliteringsområdet***

## Bakgrunn for prosjektet

Samhandlingsreformen innebærer at kommunene skal få en sterkere ansvars- og oppgavemessig rolle bl.a. på rehabiliteringsområdet.

Spesielt er det viktig at pasienter som bør få et rehabiliteringstilbud i nær tilknytning til hjemmet, eller som har stort behov for tverrfaglig oppfølging over tid, får tilbud i kommunen.

## Private rehabiliteringsinstitusjoner

Ved behandling av St. prp. nr. 1 (2002-2003) vedtok Stortinget å overføre bestiller- og finansieringsansvaret for de private rehabiliteringsinstitusjonene fra Rikstrygdeverket til de regionale helseforetakene, samtidig som helseregionene ble pålagt å inngå formelle avtaler med institusjonene. Endringen trådte i kraft i 2006.

Med det nye avtaleforholdet ble det tydeliggjort at tjenestene fra institusjonene defineres som spesialisthelsetjeneste. Videre innebærer dette at de plikter som er regulert i spesialisthelsetjenesteloven også gjelder for de private institusjonene, herunder også pasientrettighetslovgivningen.

## Oppdraget

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å lede en arbeidsgruppe bestående av representanter for kommunene, de private rehabiliteringsinstitusjonene, spesialisthelsetjenesten og brukerorganisasjoner.

Gruppen skal gi en **faglig** anbefaling om innholdet i rehabiliteringstilbudet i spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten.

# Oppdrag 1

- a) En gjennomgang av dagens pasientforløp for pasientgrupper innen somatiske fagområder der rehabilitering eller opptrening er en sentral del av forløpet
- b) En beskrivelse av ønsket forløp for de samme pasientgruppene med vekt på hvilke deler av tilbudet som bør være døgntilbud og dag/polikliniske tilbud, hvilke tjenester som bør tilbys i pasientens nærmiljø og hvilke deler av forløpet som bør være henholdsvis kommunehelsetjenestens og spesialisthelsetjenestens ansvar. Det skal også gjøres en vurdering av hvilke forutsetninger som bør være til stede, f. eks med hensyn til kompetanse, for at tjenestene skal kunne tilbys i kommunen. Beskrivelsen skal ta utgangspunkt i dagens kunnskap om effekt av ulike rehabiliteringstilbud.
- c) Basert på gjennomgangen i punkt a) og b) skal gruppen gi en anbefaling om avgrensning av innholdet i rehabiliteringstilbudet i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Anbefalingen skal gjøres på et faglig grunnlag uavhengig av hvem (sykehus, private institusjoner eller kommuner) som faktisk leverer disse tjenestene i dag.

## Oppdrag 2

I samarbeid med relevante aktører bes Helsedirektoratet om å gjøre en gjennomgang av dagens tilbud i de private rehabiliteringsinstitusjoner basert på anbefalingene i oppdrag 1. Målet med gjennomgangen skal være å avklare hvilke deler av tilbudet som ut fra en faglig vurdering bør være kommune- og spesialisthelsetjenestens ansvar.

## Tidsfrister

Oppdrag 1 – 1. desember 2011

Oppdrag 2 – 1. februar 2012

# Arbeidsgruppe

Vi har en arbeidsgruppe bestående av:

- 4 medlemmer og 4 varamedlemmer fra de fire RHFene
- 4 medlemmer og 4 varamedlemmer fra de private institusjonene (HSH og KS Bedrift)
- 4 medlemmer og 4 varamedlemmer fra KS/kommunene
- 4 medlemmer og 4 varamedlemmer fra brukerorganisasjonene (FFO og SAFO)

## Hva er rehabilitering?

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

*Forskrift om habilitering og rehabilitering § 2*

# Kunnskapsgrunnlag

## Overordnet:

- NHOP

## Rapporter:

- *Privat i offentlig sektor (2008)*
- *Gjennomgang av rehabilitering i spesialisthelsetjenesten — hvilke oppgaver kan vurderes overført til kommunene? (2010)*

## Statistikk:

- NPR
- Samdata
- Iplos
- Kostra

## Annet:

- Tilsynsrapporter (Helsetilsynet)
- Kunnskapsoppsummeringer (Kunnskapssenteret)