

Henvisning til Habiliteringstjenesten

 ID

--

(Se siste side for utfyllende informasjon)

Personalia (fylles bare ut ved personhenvisninger)					
Navn:		Fødselsnummer:			
Adresse:		Kommune:			
Telefon:		Nasjonalitet:		Behov for tolk: Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Hvilket språk:	
Boform: Hos foreldre/foresatte <input type="checkbox"/> Egen bolig <input type="checkbox"/> Bofellesskap <input type="checkbox"/> Annet <input type="checkbox"/>					
Medisinske opplysninger fra henvisende lege (opplysningene må gis av fastlege eller av legespesialist) Henvisningen vil bli returnert ved manglende opplysninger og/eller manglende underskrift fra henvisende lege).					
Diagnose:					
ICD-10	Diagnose	Måned/år	ICD-10	Diagnose	Måned/år
Tidligere utredninger: Legg ved kopier!		Utført av hvilken instans:			Når:

Årsak til henvisning (eventuelle utfyllende opplysninger gis som eget vedlegg):

Hva ønsker en at Habiliteringstjenesten skal bidra med:

1.

2.

3.

4.

Er det aktuelt med bruk av kapittel 9 i Lov om kommunale Helse – og omsorgstjenester (*”Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning”*)?

Ja Nei

Hvis det er aktuelt med bruk av kap. 9, er ansvarlig person for kap. 9 i kommunen orientert om henvisningen?

Ja Nei

Hvilke tjenester har pasienten:	Instans	Faglig ansvarlig person	Telefon	Timer pr. uke
Praktisk bistand og opplæring				
Avlastning				
Støttekontakt				
Helsestasjon/skolehelsetjeneste				
Psykiatrisk oppfølging				
Barnehage/skole/voksenopplæring				
Dagtilbud/arbeidstilbud				
Fysioterapi				
Ergoterapi				
Organisert fritidsaktivitet				
Andre (spesifiser)				

Er det opprettet ansvarsgruppe? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Har personen individuell plan? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Hvis ja: Sist endret/revidert	Koordinator/kontaktperson:	Epostadresser til kontaktpersoner:
	Kontaktperson:	

Henvissende lege(dato og signatur):	Stempel:	
Adresse:	Telefon:	
Fastleges navn og adresse (om denne ikke er henviser)		
Medhenviser (hvis henvissende lege ikke skal stå for løpende kontakt med habiliteringstjenesten)		
Person:	Stilling:	
Instans:	Adresse:	E-postadresse:
Telefon:	Underskrift og dato:	

Foresatte/Pårørende (navn, adresse, telefon)	
	Mor: <input type="checkbox"/> Far: <input type="checkbox"/> Annet: <input type="checkbox"/> Fostermor: <input type="checkbox"/> Fosterfar: <input type="checkbox"/>
	Mor: <input type="checkbox"/> Far: <input type="checkbox"/> Annet: <input type="checkbox"/> Fostermor: <input type="checkbox"/> Fosterfar: <input type="checkbox"/>
Hvem har foreldreansvar:	Mor: <input type="checkbox"/> Far: <input type="checkbox"/> Annet: <input type="checkbox"/> Fostermor: <input type="checkbox"/> Fosterfar: <input type="checkbox"/>
Hjelpeverge (navn, adresse, telefon)	

Har personen samtykket til henvisningen? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> (Hvis personen selv ikke har samtykket, må henviser redegjøre for årsaker til dette i eget skriv)			
Har hjelpeverge samtykket til henvisningen? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>			
Har foresatte samtykket til henvisningen? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>			
Foresattes underskrift:			
Følgende personer er orientert om henvisningen			
Foreldre/foresatte		Hjelpeverge	Fastlege

UTFYLLENDE INFORMASJON FRA HABILITERINGSTJENESTEN

Hva er habilitering?

Med habilitering menes tilrettelegging og gjennomføring av systematiske og samordnende tiltak med sikte på å fremme funksjonsevnen og/eller redusere handikap hos personer med medfødte eller tidlig ervervede funksjonshemminger av sammensatt karakter. Habilitering innebærer et samordnet flerfaglig servicetilbud, og er en prosess som vanligvis vil vare livet ut. Kommunene er, gjennom lovgivning, primæransvarlig for habilitering.

Kort om Habiliteringstjenestens arbeidsform

Avdelingene legger stor vekt på tverrfaglighet, hvor faggruppene er vernepleie, ergoterapi, fysioterapi, psykologi, medisin, sykepleie og pedagogikk. Habiliteringstjenestens **fagpersoner** arbeider ambulant og oppsøker **pasientene** i deres miljø, dvs. foreldrehjem, barnehage, skole, bolig eller arbeide. Arbeidet utføres i nært samarbeid med **pasientene**, deres familier og kommunenes opplæringstilbud, helse- og omsorgstjenester. Avdelingene har egen poliklinikk der sammensatt medisinsk problematikk utredes og følges opp; CP, syndromdiagnostikk, arvelige tilstander, komplisert epilepsi m.m. Avdelingene kan også arrangere kurs innenfor emner som til enhver tid er sentrale innenfor fagfeltet.

Saksgang

Innkommne henvisninger behandles i et inntaksråd som er tverrfaglig sammensatt. I henhold til Pasient – og brukerrettighetsloven §2-2 vil henvisningen bli vurdert av inntaksrådet innen fristen som er 30 virkedager. Resultat av vurderingen og eventuell fastsetting av behandlingsfrist vil bli meddelt skriftlig til den henviste person og til henvisende instans.

Målgrupper

Klinisk hovedkriterium: Alvorlig og sammensatt funksjonshemming til stede fra fødselen av eller tidlig ervervet. Med sammensatt problematikk menes bl.a. grader av kognitiv svikt eller spesifikke lærevansker og/eller stor grad av komorbiditet. Brukers/pasientens funksjon blir ofte et like viktig kriterium som diagnosen.

Det skal foreligge en eller flere problemstillinger som tilsier engasjement fra habiliteringstjenesten. Innsats skal supplere innsatsområder kommunen har ansvar for. Det er naturlig å bidra der problemene er så sammensatte eller sjeldne/spesielle at primærhelsetjenesten ikke kan antas å inneha kompetanse. Problemstillinger kan gjelde det samlede habiliteringsbehov eller begrense seg til deler av dette. Habiliteringstjenesten har ansvar for å definere når oppfølging kan foretas på et lavere behandlingsnivå, samt vurdere når andre deler av spesialisthelsetjenesten er best egnet til å ivareta brukers/pasientens behov.

Hvordan og hvem kan henvise?

Henvisende instans kan være kommunens barnehager, skoler, PP-tjeneste, pleie- og omsorgsseksjon, pasient/pårørende, boliger, arbeidssentra, da i samarbeid med pasientens lege. Leger i primær- og spesialisthelsetjenesten kan henvise direkte til habiliteringstjenesten, men oppfordres til å bruke avdelingens henvisningsskjema slik at vi får nødvendig informasjon om kontaktpersoner i kommunen m.m. Dersom en henvisning kommer fra en kommunal etat ønsker vi at faglig ansvarlig er orientert, og undertegner henvisningen som medhenviser. Ved henvisning vedrørende kap. 9 i Helse- og omsorgstjenesteloven, må henviser sørge for at kap 9 - ansvarlig i kommunen er orientert om henvisningen. Utover henvisninger av **enkeltpasienter**, kan habiliteringstjenesten konsulteres vedrørende kurs, systemisk veiledning m.m.

Besøks- og postadresse (tidl. hedmark):

Habiliteringstjenesten Furnes
Øvermarka 10
2320 Furnes
Tlf 62 55 86 00

Besøks- og postadresse (tidl. Oppland):

Habiliteringstjenesten Lillehammer
Maihaugvn. 4
2609 Lillehammer
Tlf 61 05 92 50