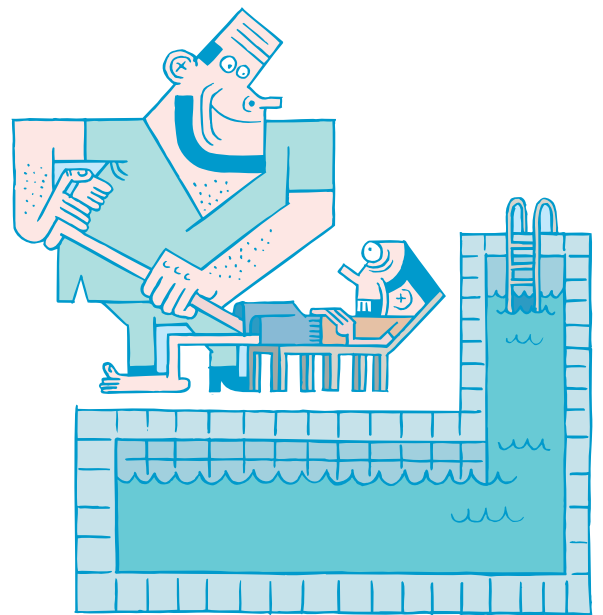
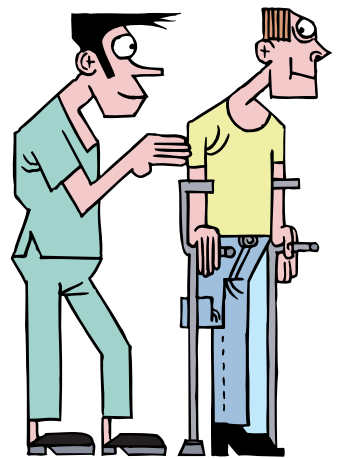
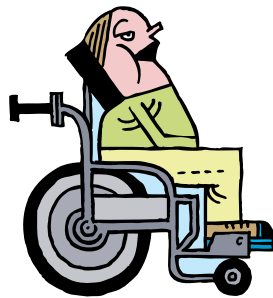


juli 2004



## Videreutdanning i rehabilitering

for helse- og sosialpersonell  
med videregående opplæring

**Videreutdanning i rehabilitering  
for helse- og sosialpersonell  
med videregående opplæring**

Juli 2004  
Bestillingsnummer IS-1187  
ISBN 82-8081-046-3

Utgitt av  
**Sosial-og helsedirektoratet,**  
Avdeling for sosial- og helsepersonell  
Postadresse: PB 8054 Dep, 0031 Oslo  
Besøksadresse: Universitetsgt. 2  
Tel: 24 16 30 00,  
Faks: 24 16 30 01  
[www.shdir.no](http://www.shdir.no)

Kontakt om innhold:  
Avdeling for sosial- og helsepersonell

Heftet kan bestilles hos:  
Sosial og helsedirektoratet  
v/Trykksaksekspedisjonen  
e-post: [trykksak@shdir.no](mailto:trykksak@shdir.no)  
Tel: 24 16 33 68  
Faks: 24 16 33 69

Ved bestilling,  
oppgi bestillingsnummer:  
IS-1187

Illustrasjoner: Lars Fiske

# INNHOILDSFORTEGNELSE

<b>Generelt for videreutdanning i helse- og sosialfag</b> .....	<b>4</b>
Innledning .....	4
Historikk .....	5
Samfunnsutvikling og etterspørsel etter helse- og sosialtjenester .....	5
Felles mål og retningslinjer .....	5
Organisering og omfang .....	6
Praksis .....	6
Opptakskrav .....	6
Arbeidsformer .....	6
Vurderingsformer .....	7
<hr/>	
<b>Modul 1: Felles innholdsdel</b> .....	<b>8</b>
Mål .....	8
Innhold .....	8
1. Grunnelementer i helse- og sosialfagarbeidet .....	9
2. Samfunnsfaglige emner .....	9
<hr/>	
<b>Videreutdanning i rehabilitering</b> .....	<b>10</b>
Helhetlig rehabiliteringspolitikk .....	10
Begrepsavklaring .....	10
Rehabilitering som virksomhet .....	10
Målgruppen for rehabilitering .....	11
Bruk av kompetanse etter gjennomført videreutdanning .....	11
Behov for kompetanse .....	11
Hovedfokus i utdanningen .....	11
Arbeidsformer .....	11
Modulinndeling .....	12
Praksis .....	12
Vurderingsformer .....	12
<hr/>	
<b>Mål for videreutdanningen i rehabiliteringen</b> .....	<b>13</b>
<hr/>	
<b>Innhold i modulene</b> .....	<b>13</b>
<hr/>	
<b>Modul 2: Målgruppen for rehabilitering</b> .....	<b>14</b>
<hr/>	
<b>Modul 3: Organisering og yrkesutøvelse</b> .....	<b>14</b>
<hr/>	
<b>Modul 4: Rehabiliteringsprosess og individuell plan</b> .....	<b>15</b>
<hr/>	
<b>Modul 5: Fordypning</b> .....	<b>15</b>

# GENERELT FOR VIDEREUTDANNINGER I HELSE- OG SOSIALFAG

## Innledning

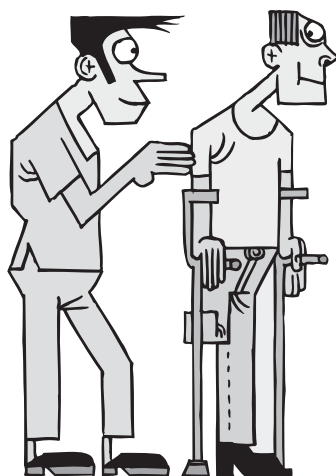
Utprøving av læreplaner for videreutdanning i helse- og sosialfag for personer med videregående opplæring har vært et av tiltakene i handlingsplan for helse- og sosialpersonell 1998-2001. I handlingsplanen fremgår det videre at det er behov for videreutdanningstilbud på linje med den tekniske fagskolen.

Kirke- utdannings- og forskningsdepartementet (KUF) la 21.12.01 fram St. meld. 20 (2000-2001), om korte yrkesrettede utdanninger etter videregående opplæring for Stortinget. Stortinget vedtok at det skulle etableres et fagskoleutdanningsnivå i norsk utdanning (Innst. S.nr.177 (2000-2001):

"Fleirtalet ser ikkje på dette som eit mellomnivå, men som eit alternativt løp til høgare utdanning. Ein slik praktisk og yrkesretta parallell til høgare utdanning vil gi teknisk fagskule og andre praksisretta utdanningar ein naturleg og stabil plass i det norske utdanningssystemet. Dette vil kunne opne for fleire slike utdanningstilbod, til dømes innafor helse- og omsorgsfag og fremje kvaliteten på tilboda. Det vil også etter fleirtalet sitt syn, betre statusen til fagutdanningane, gi dei ein identitet og synleggjere fagutdanning som eit likeverdig alternativ til høgare utdanning.

Stortinget ber Regjeringa leggje fram forslag til lov om fagskuleutdanning, som også inkluderer lovreglar om teknisk fagskule. Lova må ha eit perspektiv som sikrar stabile og gode arbeidsvilkår til yrkesretta utdanningar og utdanningar retta mot andre samfunnsbehov etter vidaregåande opplæring."

Stortinget vedtok lov om fagskoleutdanning 27.mai 2003. Videreutdanninger for helse- og sosialpersonell etter denne lov skal godkjennes av Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen. (NOKUT). Inntil slike godkjenninger etter lov om fagskoleutdanning foreligger, vil Sosial- og helsedirektoratet gi foreløpig godkjenning av planer for slike videreutdanninger.



## Historikk

Reform 94 medførte store endringer for videregående opplæring. Studieretning for helse- og sosialfag fikk et treårig løp i form av grunnkurs, videregående kurs I (VK I) og videregående kurs II (VK II). Utdanning for omsorgsarbeidere var en nyskaping, med grunnkurs og VK I i videregående skole, og to års læretid i bedrift, før fagprøve kunne avlegges. Alle utdanningene i videregående opplæring er bygd på modulstrukturerte og målstyrte læreplaner.

Før Reform 94 ble det drevet ulike former for videreutdanning av hjelpepleiere. KUF hadde godkjent 4 læreplaner for ulike videreutdanninger. Etter Reform 94 ble dette tilbudet avvirket. Mange var imidlertid opptatt av å beholde mulighetene for videreutdanning for personer med videregående opplæring. Især gikk Norsk Kommuneforbund (NKF) og Norsk Helse- og sosialforbund (NHS) i spissen for dette arbeidet. NKF lanserte en modell som ble kalt «helsefagskolen». NHS inngikk en samarbeidsavtale med Gjøvik Tekniske Fagskole, Tinnes videregående skole (Notodden) og NKS Fjernundervisning om å utvikle nye læreplaner for videreutdanning for hjelpepleiere og omsorgsarbeidere og andre. Videreutdanningene ble imidlertid ikke formelt godkjent av KUF. I samarbeid med KUF inviterte SHD i 1998, fylkeskommuner til å forestå utprøving av læreplaner for slike videreutdanninger med et halvt og ett års varighet, og de er nå utprøvd i nesten alle fylker.

Inntil videreutdanning etter lov om fagskoleutdanning er iverksatt, vil Sosial- og helsedirektoratet gi foreløpig godkjenning av planer for slike videreutdanninger.

## Samfunnsutvikling og etterspørsel etter helse- og sosialtjenester

Helse- og sosialarbeideres daglige arbeid påvirkes av samfunnsutviklingen. Det skjer raske endringer i medisinsk utvikling og befolkningens helsetilstand. De siste årene har vært preget av gjennomgripende helse- og sosialpolitiske reformer.

Helse- og sosialsektoren står foran store utfordringer i årene framover. Grunnet både demografiske forhold og en samfunnsutvik-

ling med økende etterspørsel etter alle typer helse- og sosialtjenester, er det av avgjørende betydning for vårt velferdssamfunn at vi klarer å rekruttere nytt samt beholde kompetent personell. Brukerne stiller også store krav til kvalitet og egen medvirkning. Samfunnet endrer seg raskt, og blir stadig mer komplekst. Dette fordrer en kontinuerlig utvikling av velferdstjenestene. Det er viktig at også ansatte får delta i denne utviklingen. Både grunn- og videreutdanning må reflektere samfunnsutviklingen. Dette fordrer at ansatte som deltar i et utdanningsløp får tid til bearbeiding og refleksjon.

Kvalifisert personell utgjør den viktigste ressursen i helse- og sosialtjenesten og evt. andre. Tilgang på kvalifisert personell er en forutsetning for å kunne gjennomføre reformer og opptrappingsplaner innen denne tjenesten.

## Felles mål og retningslinjer

Hovedmålsettingen for videreutdanning i helse- og sosialfag:

Videreutdanningene har som overordnet mål å utdanne reflekterte yrkesutøvere, med høy yrkesetisk standard som tar initiativ til å planlegge, organisere og iverksette tiltak i samarbeid med tjenesteytere og brukere.

Videreutdanningene skal sikre den enkeltes, samfunnets og arbeidslivets behov for ny kompetanse i tråd med nye oppgaver og utfordringer innen helse- og sosialsektoren. Dagens og morgendagens utfordringer både for samfunnet generelt og innen helse- og sosialsektoren spesielt, innebærer behov for nytenkning innen utdanningene.

Videreutdanningene er derfor tverrfaglige, og har et klart brukerperspektiv. Med tverrfaglige i denne sammenheng, menes at de er rettet mot arbeidstakere med forskjellig faglig bakgrunn innen helse- og sosialfagene i videregående opplæring og evt. andre. Planene gir rammer og innhold i videreutdanningene. Hovedintensjonen er å sikre et ensartet faglig nivå, og gjøre de enkelte videreutdanningene innen hvert fagområde likeverdige i hele landet. De er således nasjonale styringsmidler for sosial- og helsemyndighetene.

Videreutdanningene skal være yrkesrettet og praksisrelatert.

Yrkesutøvelsen foregår i et samspill av praktiske erfaringer og relevant teori. Helse og sosialfaglig yrkesutøvelse er basert på en kombinasjon av praktiske erfaringer fra arbeid med mennesker og nyere relevant kunnskap om det helse- og sosialfaglige området. I tillegg er det nødvendig at man gjør vurderinger og fatter beslutninger på et rettslig og etisk holdbart grunnlag.

### **Organisering og omfang**

Planene for videreutdanningene består av:

- en modul med felles innholdsdel
- tre eller flere faglige moduler
- en fordypningsmodul

#### Modulinndeling

Felles innholdsdel:	9 uker
De fagspesifikke moduler til sammen:	21 uker (inkl praksis)
Fordypningsmodulen:	8 uker (inkl praksis)
Til sammen:	38 uker

Modulene har således en samlet normert studietid på ett år.

Den enkelte videreutdanning kan tilrettelegges som heltids- eller deltidsstudium.

Modulene tas normalt i rekkefølge.

Modulbevis utstedes for hver modul.

### **Praksis**

Praksis er en obligatorisk del av studietiden og en viktig metode for å oppnå videreutdanningenes målsettinger.

Praksis skal utgjøre minimum 25 % av samlet studietid (i sum minimum 10 uker).

Studenten skal ha faglig veiledning i praksistiden og oppfølging av en fagperson med tilsvarende eller høyere utdanning.

Felles innholdsdel (Modul 1) er en ren teori-modul. Praksis skal ellers være relatert til innholdet i den enkelte modul.

Det vises for øvrig til omtalen av praksis under videreutdanning i rehabilitering.

### **Opptakskrav**

For opptak til videreutdanningene innen helse- og sosialfag kreves fullført videregående opplæring fra studieretning for helse og sosialfag, aktivitørutdanning eller tilsvarende.

I tillegg kreves minimum et år med relevant yrkespraksis etter videregående skole. Det kan i særskilte tilfelle gjøres opptak på grunnlag av realkompetansevurdering.

Det er opp til det enkelte studiested å fastsette regler for vurdering av realkompetanse.

Det vises for øvrig til det som står under avsnittet "hovedfokus i utdanningen" under videreutdanning i rehabilitering.

### **Arbeidsformer**

Videreutdanningene legger vekt på arbeidsformer som fordrer aktiv deltakelse fra studentene. Det forutsettes at arbeidsformene skal være nært til studentenes egne erfaringer, problemstillinger fra praksisfeltet, utfordringene i arbeidslivet og sentral teori.

Arbeidsformene bør også være med på å støtte studentenes egne initiativ. Arbeidsformene skal tilrettelegges slik at studentene utvikler evne til samarbeid og økt forståelse og respekt for andres fagfelt.

Arbeidsformene som benyttes skal bidra til å styrke studentenes motivasjon for egen videreutdanning, samt bidra til at studentene opplever nytte og gjensidighet gjennom faglig samarbeid.

### **Vurderingsformer**

Vurderingsformene må ha sammenheng med videreutdanningenes mål, innhold og arbeidsformer, for eksempel mappevurdering.

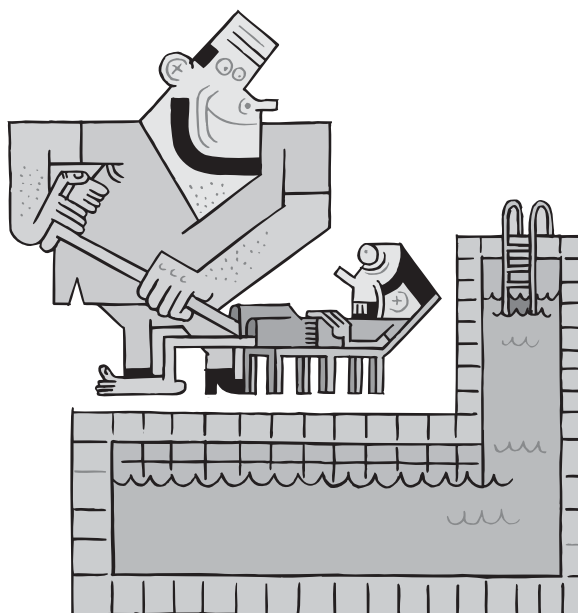
Etter hver praksisperiode skal praksis vurderes som godkjent/ikke godkjent.

Det avlegges skriftlig eksamen med karakterer. Studenten skal bruke kunnskaper og ferdigheter fra videreutdanningens teorigrunnlag og studentens egen praksiserfaring.

Det avlegges eksamen for hver modul. Det utstedes modulbevis for hver avsluttet/ bestått modul. Eksamen kan være felles for de faglige modulene.

Det utstedes kompetansebevis/vitnemål når alle modulene er bestått.

For øvrig organiseres eksamen innenfor rammene av regler som fastsettes ved det enkelte studiested.



# MODUL 1: FELLES INNHOLDSDEL

## Mål

Felles innholdsdel i de ulike videreutdanningene skal bidra til at studentene utvikler nødvendig kunnskap og forståelse i en felles referanseramme for yrkesutøvere i helse- og sosialtjenestene. Denne referanserammen skal danne basis for utvikling av felles holdninger og ferdigheter.

En sentral begrunnelse for en felles del er også ønsket om et bedre samarbeid mellom alle ansatte innen helse- og sosialsektoren. I tillegg er det et mål at studentene oppnår en breddekompetanse på tvers av faggrensene. Fag- og emneområder i Modul 1 danner basis og skal videreføres i den enkelte fagspesifikke modul.

Felles innholdsdel skal bidra til at de som har gjennomgått videreutdanningene:

- tar utgangspunkt i brukernes behov, planlegger og organiserer tiltak i samarbeid med de mennesker det gjelder
- har evne til å reflektere over og begrunne sin virksomhet i forhold til overordnede faglige og etiske perspektiver
- ser sin egen yrkesrolle i et kritisk lys
- tar medansvar for tilbakemelding til faglig og politisk myndighet om hjelpebehov, virkning av tiltak og uheldige samfunnsforhold
- bidrar til at den som trenger hjelp fra helse og sosialsektoren får et egnet tilbud
- har kunnskap om andre yrkesgrupper

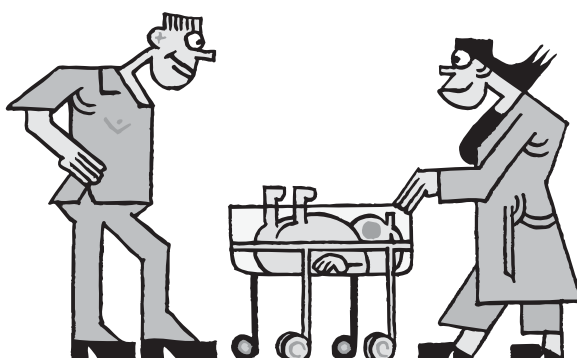
## Innhold

### 1. Grunnelementer i helse- og sosialfagarbeidet

- a. Innledende tema
- b. Etikk
- c. Kommunikasjon, samhandling og konfliktløsning

### 2. Samfunnsfaglige emner

- a. Stats- og kommunalkunnskap, helse- og sosialpolitikk
- b. Sosiologi og psykologi



## **1. GRUNNELEMENTER I HELSE- OG SOSIALFAGARBEIDET**

### **1a. Innledende tema**

- helse- og sosialfagenes historie og utvikling
- teoretiske perspektiver og teorier innen helse- og sosialfagene
- studieteknikk
- IKT

### **1b. Etikk**

- menneskerettighetene
- samfunnsmessige perspektiv og utfordringer i helse- og sosialsektoren sett i forhold til verdier og normer
- verdioppfatninger, menneskeforståelse og livssyn
- aktuelle verdier og normer i samfunnet og i helse- og sosialfagene, hvordan de henger sammen og styrer praktisk handling
- yrkesetikk
- taushetspliktens etiske sider
- makt, tvang og kontroll
- etiske dilemmaer, etikk og moral

### **1c. Kommunikasjon, samhandling og konfliktløsning**

- kommunikasjonsteori, samhandling og konfliktløsning
- tverrkulturell kommunikasjon
- kommunikasjon i smågrupper og organisasjoner
- roller: bruker – helse- og sosialarbeider – pårørende
- oppøving av evne til samarbeid
- veiledningsteori og veiledning

## **2. SAMFUNNSFAGLIGE EMNER**

### **2 a. Stats- og kommunalkunnskap, helse og sosialpolitikk**

- samfunnets og velferdsstatens utvikling, helse- og sosialpolitiske prioriteringer
- konsekvenser for levekår og opplevde helse- og sosialproblemer
- lovverket som regulerer helse- og sosialsektorens virkefelt
- helse- og sosialsektoren på kommunalt, regionalt og statlig nivå
- offentlig og privat ansvar og omsorg
- profesjonalisering i helse- og sosialsektoren
- finansiering av tjenestene og brukerbetaling
- kvalitetssikring, internkontroll og kvalitetsutvikling

### **2 b. Sosiologi og psykologi**

- familien som sosial og kulturell institusjon
- helse- og sosial ulikhet og kulturelt mangfold
- makt – avmakt
- utviklingsteorier – livsløpet
- emosjoner, behov og motivasjon
- holdninger
- forsvarsmekanismer og kriseteori
- gruppepsykologi og nettverksteori

# VIDEREUTDANNING I REHABILITERING

## **Helhetlig rehabiliteringspolitikk**

Gjennom St meld nr 21 (1998-99) *Ansvar og meistring. Mot ein heilskapeleg rehabiliteringspolitikk* (heretter kalt rehabiliteringsmeldinga) ønsker statlige myndigheter å skape et mer systematisk og effektivt rehabiliterings- og habiliteringsarbeid på brukerne av tjenestenes premisser. Siktemålet er å utvikle en helhetlig rehabiliteringspolitikk som bidrar til at ulike tiltak trekker i samme retning. For å sikre at så skjer, har regjeringen blant annet fastsatt to forskrifter, begge med ikrafttredelse 01.07.01; Forskrift om habilitering og rehabilitering og Forskrift om individuelle planer etter helselovgivningen.

## **Begrepsavklaring**

I rehabiliteringsmeldinga blir rehabilitering formelt lansert som et overordnet begrep både for det som tidligere ble kalt medisinsk rehabilitering, sosial rehabilitering, psykososial rehabilitering og yrkesrettet attføring. Også habilitering, som i rehabiliteringsmeldinga blir foreslått reservert for tiltak rettet mot barn, omfattes av det overordnede rehabiliteringsbegrepet.

I Forskrift om habilitering og rehabilitering, finnes følgende definisjon:

*"Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemiddel, 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."*

Habilitering og rehabilitering er altså definert som individuelle samarbeidsprosesser som tar utgangspunkt i den enkelte persons ressurser, behov og preferanser. Det er hans eller hennes ønsker og mål som er utgangspunkt for tjenesteyternes samarbeid om å yte helhetlig, koordinert og planlagt bistand. Innholdet i bistanden vil derfor måtte være forskjellig fra person til person. I et slikt perspektiv er det ikke noen prinsipiell forskjell mellom habilitering og rehabilitering. Med bakgrunn i dette benyttes rehabilitering som et overordnet begrep.

## **Rehabilitering som virksomhet**

Det hadde vært mye enklere å forholde seg til rehabilitering dersom en kunne si at rehabilitering er en tjeneste med et spesifisert innhold, rettet mot en bestemt og avgrenset målgruppe, underlagt én etat eller én sektor, og særlig dersom en kunne si at rehabilitering gis i spesifikke institusjoner og av en egen yrkesgruppe som for eksempel ble kalt rehabiliteringsekspert.

Den innsatsen som gjøres av ulike tjenesteytere og de stønader og tiltak som settes inn overfor enkeltpersoner i rehabiliteringsprosesser representerer rehabiliteringens ulike bistandsbidrag. Bidragene kan komme fra kommunale, fylkeskommunale og statlige instanser og etater. Det er sammensetningen av bidragene fra de ulike instansene og brukerens innflytelse over disse som avgjør om disse bidragene representerer rehabilitering eller ikke.

### **Målgruppen for rehabilitering**

Målgruppen for rehabilitering er alle med en funksjonsnedsettelse som har behov for sammensatt og koordinert bistand uavhengig av alder og om funksjonsnedsettelsen er av psykisk, fysisk, sosial eller av sammensatt art. Pårørende kan også regnes som brukere av tjenester når det er deres familiemedlemmer som er i en rehabiliteringsprosess.

### **Bruk av kompetanse etter gjennomført videreutdanning**

Studentenes kompetanse etter denne utdanningen kan blant annet benyttes innen:

- kommunal sosial- og helsetjeneste som for eksempel innen hjemmebasert omsorg, sykehjem og andre institusjoner, bokollektiv og lignende.
- grunnskole, barnehage, SFO, voksenopplæring og videregående skoler.
- rehabiliteringssentre og andre lignende institusjoner.
- psykisk helsevern og andre spesialisthelsetjenester og det statlige pedagogiske støttesystem.
- aetat og trygdeetat (herunder hjelpemiddel formidling).

Dessuten vil studentene etter endt utdanning ha kompetanse til å være personlig koordinator i individuelle planprosesser.

### **Behov for kompetanse**

Den helhetlige tilnærmingen som trengs innenfor rehabilitering krever en helhetlig og felles forståelse av rehabilitering som virksomhet. I følge rehabiliteringsmeldinga har de ulike yrkesgrupper innenfor denne virksomheten for smal og fragmentert kompetanse i forhold til et helhetlig rehabiliteringsperspektiv.

### **Hovedfokus i utdanningen**

Målet med denne videreutdanningen er å bidra til at yrkesutøvere innenfor bistandsapparatet yter systematisk og effektivt rehabiliteringsarbeid på brukerne av tjenestenes premisser, uavhengig av hvor de er ansatt og hvilken fagbakgrunn de har.

Utdanningen fokuserer på brukerens perspektiv, funksjonshemming og redusert funksjonsevne, deltakelse og likestilling, funksjons- og mestringsevne, tverrfaglig og

tverretatlig samarbeid, brukerrollen og tjenesteyterrollen, individuell plan og helhetlig tenkning og planlegging av rehabilitering som virksomhet.

På grunn av rehabiliteringens karakter vil studentgruppen for denne videreutdanningen også kunne omfatte personer med andre fagutdanninger enn de fra videregående opplæring. Utdanningen vil dermed også være relevant for personer med etatsintern opplæring som f.eks innen aetat og trygdeetat og ulike profesjonsutdanninger eller tilsvarende.

### **Arbeidsformer**

Viktige deler av rehabilitering er tverrfaglig og tverretatlig samarbeid og brukerens innsats og rett til innflytelse. Arbeids- og undervisningsformene i denne videreutdanningen må stimulere til å synliggjøre dette. Dette kan gjøres for eksempel ved å legge til rette for tverrfaglige og tverretatlige gruppe- og prosjektarbeid og å trekke brukerrepresentanter mer inn i undervisningen.

Utdanningen må legges til rette på en slik måte at studentene opplever at teori og praksis blir en integrert helhet, og veilederne i praksisperiodene har en viktig funksjon i å vise kompleksiteten i individuelle rehabiliteringsprosesser.

### **Modulinndeling**

Innholdet i modulene er i det vesentligste formulert på et noe overordnet nivå. Det enkelte studiested kan således foreta tilpasninger ut fra lokale behov for kompetanse, samt tilpasse undervisningen til det kunnskapsgrunnlaget som den tverrfaglige og tverretatlige studentgruppen til enhver tid har.

Eksempelvis vil en studentgruppe bestående av flere som arbeider med barn kunne fokusere mer på opplæring og tidlig intervensjon, mens andre studentgrupper kan fokusere mer på dagliglivets gjøremål, arbeid og/eller fritid.

For best mulig faglig utbytte, tas modulene normalt i rekkefølge.



### **Praksis**

I rehabilitering er forståelsen av både helheten og enkeltdelene i en rehabiliteringsprosess viktig. Dette må gjenspeiles i utdanningens praksisperioder. Praksisperiodene må tilrettelegges slik at studentene utvikler evnen til samarbeid og økt forståelse og respekt for andres fagfelt og bistandsmottakerens liv og prioriteringer.

Praksisperiodene skal bidra til å styrke studentenes selvfølelse og motivasjon for egen utvikling, samt bidra til at studentene opplever seg selv som en viktig del av rehabilitering som virksomhet.

Det bør være tre praksisperioder på ulike praksissteder. Den ene perioden bør være observasjon av praksis på to eller flere steder med samlet varighet på to uker. Den andre bør være over fem uker og legges til en annen del av rehabiliteringsvirksomheten. Den tredje bør være på tre uker og gjennomføres i fordypningsdelen.

Studenten bør også, i løpet av studieperioden, om mulig, være personlig koordinator i en individuell planprosess for en person.

### **Vurderingsformer**

Vurderingsformene må ha sammenheng med videreutdanningens mål, innhold og arbeidsform. Innen denne videreutdanningen vil det være spesielt viktig å foreta vurderinger underveis, for eksempel mappevurdering. Disse kan ha til hensikt å synliggjøre den enkelte/gruppens ståsted og utfordringer i forhold til utdanningens mål. I forbindelse med gjennomføring av modulene bør det legges til rette for skriftlige (prosjekt)oppgaver ut fra innholdet i den enkelte modul, og som enten løses individuelt eller i gruppe ut fra en vurdering av hva som er mest hensiktsmessig.

I tillegg kan den personen studenten eventuelt har vært personlig koordinator for ha anledning til å uttale seg om hvordan studenten taklet arbeidsoppgaven som personlig koordinator.

# MÅL FOR VIDEREUTDANNINGEN I REHABILITERING

## Styrke den nødvendige felles kompetansen blant yrkesutøvere innenfor rehabilitering som virksomhet.

Yrkesutøveren vil igjennom utdanningen tilegne seg en breddekompetanse innen rehabilitering. Dette gjelder både på individnivå og på systemnivå.

Yrkesutøveren skal få større kunnskap om hvordan han eller hun kan bidra til at brukeren får større innflytelse i egen rehabiliteringsprosess, og hvordan en legger til rette for brukermedvirkning på systemnivå.

Yrkesutøveren skal få økt kunnskap om aktuelt lovverk, bli bevisst forskjellen både innen og i mellom forvaltningsnivåene, og utvikle samhandlingskompetanse.

Yrkesutøveren skal ha en etisk reflektert grunnholdning i arbeid med mennesker som er i en rehabiliteringsprosess. Yrkesutøveren skal bli mer bevisst sine egne kunnskaper og ferdigheter og derved også kunne erkjenne egne grenser både faglig og personlig.

Yrkesutøveren skal få en økt trygghet i å ta initiativ til, organisere og iverksette tiltak, dersom brukeren har uttrykket det som ønske, i tett samarbeid med andre etater, organisasjoner m.m.

I tillegg skal yrkesutøver kunne være personlig koordinator i individuelle planprosesser.

Ovennevnte mål skal være styrende for utforming av faglig innhold og arbeidsformer i hver modul.

## INNHOOLD I MODULENE

<b>Modul 1: Felles innholdsdel</b>	9 uker
<b>Modul 2: Målgruppen for rehabilitering</b> 1. Funksjonshemming og funksjonsnedsettelse 2. Deltakelse og likestilling	4 uker
<b>Modul 3: Rehabilitering som virksomhet</b> 1. Hva er habilitering og rehabilitering? 2. Lovverk 3. Aktører og tiltak 4. Organisering	6 uker (2 uker praksis)
<b>Modul 4: Rehabiliteringsprosess og individuell plan</b> 1. Individuell prosess 2. Brukerrollen og tjenesteyterrollen 3. Tverrfaglig og tverretatlig samarbeid rundt enkeltpersoner 4. Individuell plan	11 uker (5 uker praksis)
<b>Modul 5: Fordypning i rehabilitering</b>	8 uker (3 uker praksis)

## MODUL 2: MÅLGRUPPEN FOR REHABILITERING

### 1. Funksjonshemming og funksjonsnedsettelse

- Forståelsen av funksjonshemming i et historisk og framtidsrettet perspektiv
- Funksjonshemming og funksjonsnedsettelse i forhold til barn, unge, voksne og eldre
- Funksjonsnedsettelse av fysisk, sansemessig, miljømessig, atferdsmessig, psykisk og sosial karakter

### 2. Deltakelse og likestilling

- FNs standardregler for funksjonshemmede
- Ekskludering og diskriminering
- Inkludering og integrering
- Myndiggjøring (empowerment) og frigjøring
- Sammenhengen mellom samfunnsskapt barrierer og rehabiliteringsbehov

## MODUL 3: ORGANISERING OG YRKESUTØVELSE

### 1. Hva er habilitering og rehabilitering?

- Habilitering og rehabilitering i et historisk og framtidsperspektiv
- Dagens definisjon av habilitering og rehabilitering
- Rehabilitering versus forebygging
- Rehabilitering versus behandling, pleie og omsorg og opptrening

### 2. Lovverk

- Relevante lover, forskrifter og andre bestemmelser
- Rettigheter og plikter

### 3. Aktører og tiltak

- Instanser, etater og (interesse)organisasjoners bidrag i en rehabiliteringsprosess
- Kjennetegn ved de ulike instanser og etater
- Stønader, tjenester, hjelpemidler og tiltak

### 4. Organisering

- Koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering
- Samarbeid mellom instanser og systemer
- Brukermedvirkning på systemnivå

## MODUL 4: REHABILITERINGSPROSESS OG INDIVIDUELL PLAN

### 1. Individuelle prosesser

- Brukerens perspektiv og hverdagsliv
- Indre prosesser som sorg, motivasjon og forandring
- Selvstendighet, mestring og funksjonsforbedring
- Kartlegging av ressurser, muligheter og begrensninger
- Realisering av individuelle ressurser og muligheter
- Prognose og diagnose som hindring og mulighet

### 2. Brukerrollen og tjenesteyterrollen

- Rolleforståelse
- Brukerens innsats

- Tjenesteyterens bidrag
- Kommunikasjon og samspill

### 3. Tverrfaglig og tverretattlig samarbeid rundt enkeltpersoner

- Samhandling versus samarbeid
- Samarbeidsformer
- Møteformer

### 4. Individuell plan

- Ordningen med individuell plan
- Rollen som individuell koordinator
- Individuell plan versus andre individuelle planer

## MODUL 5: FORDYPNING I REHABILITERING

Studentene skal gjennomføre et obligatorisk fordypningsarbeid. Emne for fordypningsarbeidet skal være praksisrettet, og konkret være knyttet til praksis og ett eller flere temaer i utdanningens moduler. Studentene

skal gjennom fordypningsarbeidet vise refleksjon og bruke både teori og erfaringer fra praksis. Fordypningsarbeidet kan gjennomføres individuelt eller i gruppe.











**Sosial-og helsedirektoratet**

PB 8054 Dep, 0031 Oslo

Universitetsgt. 2

Tel: 24 16 30 00

Faks: 24 16 30 01

Design: Creuna as  
Trykkeri: Printhouse  
Mnd/år: 07/2004