



# Plan for habilitering og rehabilitering 2018 - 2020

EVJE OG HORNNES KOMMUNE

08.03.18

## **Innhold**

1.0	Innledning.....	2
2.0	Styringsdokumenter .....	3
2.1	Aktuelle lover, forskrifter og veiledere .....	3
2.2	Aktuelle planer .....	3
3.0	Kort om habilitering og rehabilitering .....	6
3.1	Habilitering .....	6
3.2	Rehabilitering .....	6
3.3	Koordinerende enhet .....	7
4.0	Kommunens organisering av helse- og omsorgstjenestene .....	8
5.0	Utfordringsbildet nasjonalt og lokalt .....	9
6.0	Mål, status, vurdering og satsningsområder.....	11
6.1	Habilitering .....	11
6.2	Rehabilitering .....	14

## 1.0 Innledning

Kommunen yter mange tjenester til sine innbyggere og har også ansvar for habilitering- og rehabiliteringsarbeid. Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator pålegger kommunen å planlegge sin habilitering- og rehabiliteringsvirksomhet, samt å ha en generell oversikt over behovet i kommunen. Dette er bakgrunnen for utarbeidelsen av plan for habilitering og rehabilitering. Målet er at planen skal være et styrings- og arbeidsdokument for de som jobber med disse brukergruppene.

Habilitering og rehabilitering er ulike prosesser som har som mål å gjenopprette viktige funksjoner eller etablere nye, slik at man i større grad kan mestre daglige aktiviteter og leve et uavhengig liv. Fokus på brukermedvirkning og den enkeltes ressurser står sentralt i arbeidet med å kunne tilby gode habilitering- og rehabiliteringstjenester. I Evje og Hornnes kommune pågår det et forbedringsarbeid knyttet til satsingen «gode pasientforløp». Hensikten er å forbedre rutiner og arbeidsmetoder i de ulike tjenestene, med særlig fokus på hva som er viktig i den enkeltes liv. «Hva er viktig for deg? – samtalen» vil inngå som et systematisk tiltak i forbindelse med kartlegging av brukere og pasienter.

Arbeidet med planen har pågått siden 1. november 2017. Det er avholdt 5 møter i plangruppa, samt et utvidet møte der også enhetsleder pleie og omsorg, enhetsleder helse og familie, helsesøster og fysioterapeut var med. Kommunens ergoterapeut ble med i plangruppa fra og med desember. Planens form og innhold har vært drøftet i plangruppemøtene, men arbeidet med innhold har blitt fordelt på deltakerne og foregått mellom møtene.

Planarbeidet har vært ledet av Emma Kristine Leesland med følgende deltakelse:

- Ingvard Østerhus – Eldrerådet
- Bente Kvitne – sykepleier hjemmesykepleien
- Lene Tallaksen – fysioterapeut pleie og omsorg
- Eline Grøthe - ergoterapeut
- Emma Kristine Leesland – avdelingsleder habiliteringstjenesten, leder
- Katrine Homdrum – rådgiver helse og omsorg, sekretær

Rådet for personer med nedsatt funksjonsevne ble invitert til å ha en representant i planarbeidet, men har ikke deltatt.

Planen innleder med bakgrunnsinformasjon i form av gjeldende styringsdokumenter og en beskrivelse av begrepene habilitering og rehabilitering. Videre følger informasjon om organisering av tjenestene i Evje og Hornnes kommune, utfordringsbildet nasjonalt og lokalt og kommunens satsningsområder innenfor habilitering og rehabilitering de neste to årene.

Plan for habilitering og rehabilitering er en administrativ plan. Den er underordnet kommuneplanens samfunnsdel og plan for helse og omsorg og utdyper habilitering- og rehabiliteringsvirksomheten i kommunen. Planen gjøres gjeldende for perioden 2018 - 2020, men rulleres administrativt hvert år.

## 2.0 Styringsdokumenter

### 2.1 Aktuelle lover, forskrifter og veiledere

- Tjenester som tilbys og ytes etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 pkt. 5
- Pasient- og brukerrettighetsloven §1-3, punkt d.
- Nærmere regulert i forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator
- Utdypet i veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator (IS 2651).

Kommunens ansvar fremgår i kapittel 3 i forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator. Den pålegger kommunen å planlegge sin habilitering- og rehabiliteringsvirksomhet, og ha en generell oversikt over behovet i kommunen.

Sentrale prinsipper og overordnede krav til tjenesteytingen følger av formålet i forskriften (§ 1):  
*«Formålet med forskriften er å sikre at personer som har behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering, tilbys og ytes tjenester som kan bidra til stimulering av egen læring, motivasjon, økt funksjons- og mestringsevne, likeverdighet og deltakelse. Formålet er også å styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og pasient og bruker og eventuelt pårørende, og mellom tjenesteytere og etater innen et forvaltningsnivå eller på tvers av et forvaltningsnivåene.*

*Forskriften skal videre sikre at tjenestene tilbys og ytes*

1. *ut fra et pasient- og brukerperspektiv*
2. *i eller nærmest mulig pasientens og brukerens vante miljø*
3. *samordnet, tverrfaglig og planmessig*
4. *i en for pasientens og brukerens meningsfylt sammenheng.»*

### 2.2 Aktuelle planer

#### **Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019)**

Habilitering og rehabilitering har de siste årene vært et nasjonalt satsningsområde.

Opptappingsplanen skal bidra til at kommunene settes i stand til å gi et godt habilitering- og rehabiliteringstilbud til innbyggerne, og over tid overta flere av oppgavene knyttet til dette fra spesialisthelsetjenesten. For å få dette til må det jobbes annerledes enn i dag. Kommunen må fokusere på utvikling av tjenestene, mer systematisk oppfølging av brukerne, fokus på aktiv omsorg, egenmestring, velferdsteknologi og godt samarbeid på tvers av tjenestenivåer. Planen skal også gjennom endring i arbeidsformer og kompetanse, bidra til å styrke brukerperspektivet og bedre kvaliteten i tjenesten.

Opptappingsplanen må sees i sammenheng med flere andre meldinger og planer fra regjeringen. St.meld. 26, Fremtidens primærhelsetjeneste og St.meld. 14, Kommunereformen - nye oppgaver til større kommuner, indikerer at regjeringen vil skape sterke velferdskommuner med økt kapasitet og kompetanse til å ivareta sitt ansvar.

## **Kommuneplanens samfunnsdel**

Kommuneplanens samfunnsdel (2010-2021) skisserer fire satsningsområder: levekår, kultur og fritid, næringsutvikling og regionsenter Evje. Målet for satsningen på nevnte områder er å skape et mangfold i samfunnet, økt bolyst, gode opplevelser og møteplasser, et mangfold av aktiviteter og et sterkt regionsenter gjennom utvikling av Evje sentrum.

Levekår og kultur og fritid gir særlig føringer for planleggingen innen helse- og omsorgssektoren. Tiltakene på området levekår retter seg mot tidlig innsats, tilrettelegging for å mestre hverdagen og frivillighet. Innenfor kultur og fritid retter de tiltakene seg mot identitet, lokalhistorie og kultur, forutsigbarhet og samarbeid med frivillige, mangfold og kvalitet når det gjelder aktiviteter, samt fokus på barn og unge. Næringsutvikling og regionsenter har også betydning for helse og omsorg, da de peker på kompetanse-arbeidsplasser og spesialfunksjoner som ressurser for regionen.

## **Plan for helse og omsorg**

Plan for helse og omsorg ble utarbeidet av et ad-hoc utvalg i 2013. Den ble gjort gjeldende fra 2013-2021, men med en handlingsdel som gjaldt fra 2013-2016. Plangruppa besto av seks representanter fra politiske partier og fem representanter fra administrasjonen. Planen er sektorovergripende, men med stort fokus på helse- og omsorgstjenester. Handlingsdelen ble rullert i 2016 og gjelder for perioden 2016-2018, i påvente av revidert kommuneplan.

Planen inneholder 11 handlingsområder, men særlig samhandling, forebygging, folkehelse, dag- og aktivitetstilbud og arbeidslivsrettede tiltak er av relevans for denne planen. Handlingsområdene bygger på den aktuelle situasjonen og skisserer på bakgrunn av det resultatmål og tiltak. Flere av målene og tiltakene er rettet mot habilitering- og rehabiliteringsarbeid.

## **Diverse lenker:**

Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019):

<https://www.regjeringen.no/contentassets/d64fc8298e1e400fb7d33511b34cb382/NO/SVED/OpptrappingsplanRehabilitering.pdf>

Veileder om habilitering og rehabilitering:

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator>

Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator:

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1256>

St.meld. 26 – Fremtidens primærhelsetjeneste:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/d30685b2829b41bf99edf3e3a7e95d97/no/pdfs/stm201420150026000dddpdfs.pdf>

St.meld. 14 – Kommunereformen:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/01f2b178d685405e925d60ebbb9b1bdc/no/pdfs/stm201420150014000dddpdfs.pdf>

Kommuneplanens samfunnsdel 2010-2021:

<http://www.e-h.kommune.no/getfile.php/3890080.1622.ewrrsessfw/Kommuneplan+samfunnsdel+2010-2020.pdf>

Plan for helse og omsorg 2016-2018:

<http://www.e-h.kommune.no/getfile.php/3678625.1622.vrpscfrbeb/Plan+for+helse+og+omsorg+2016-2018.pdf>



## 3.0 Kort om habilitering og rehabilitering

### 3.1 Habilitering

Pasienter og brukere med behov for habilitering har funksjonsnedsettelse som skyldes medfødte eller tidlig ervervede tilstander. Eksempler på brukergrupper er mennesker med tidlig ervervede hjerneskader og utviklingsforstyrrelser, syndromer som medfører kognitive vansker, utviklingshemming, autismspekterforstyrrelser. Det kan også omfatte mennesker med tidlig ervervede nevrologiske skader eller sykdommer.

For mange innebærer det at de ikke følger et forventet utviklingsforløp. Behovet for habilitering varer oftest livet ut.

Brukerne innen habilitering trenger bistand til å oppøve nye funksjoner og ferdigheter som de utgangspunktet ikke har hatt. Det er også behov for vedlikehold av innlærte funksjoner og ferdigheter. Tiltakene som iverksettes har som mål å utvikle funksjons- og mestringsevnen for å nå størst mulig grad av selvstendighet. Tidlig innsats og forebyggende tiltak for å bevare eksisterende funksjoner og bremse utvikling av funksjonstap er viktig.

Barn og unge med habiliteringsbehov har ulike medisinske tilstander eller kroniske sykdommer. Felles er at tilstanden påvirker funksjonsnivået og læringsevnen. Dette berører ofte samspillet i familie og nettverk og det er behov for tjenester som støttekontakt og avlastning, samt veiledning. Det er viktig å tidlig få avklart tilstand/diagnose, og sette inn relevante tiltak for den enkelte og familien.

Voksne med behov for habilitering har medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse med konsekvenser for fungering på mange livsområder. Mange har behov for tilrettelegging av bosituasjon, arbeidsdeltakelse, aktiviteter og ivaretagelse av familie og nettverk.

### 3.2 Rehabilitering

Rehabilitering er prosesser som foregår mellom brukere, pårørende og tjenesteytere på ulike arenaer. Eksempelvis i hjemmet, på institusjon, hos fysioterapeut, på skole eller jobb.

Rehabiliteringen kan foregå individuelt og/eller i grupper. Målet med disse prosessene er å gjenvinne funksjoner som har gått tapt på grunn av fysisk, sosial eller kognitiv sykdom eller skade. Med rehabilitering menes det at man jobber med tverrfaglig innsats mot et eller flere felles mål, basert på den enkeltes mål, ønsker og forutsetninger. Dette gjelder for brukere eller personer som har eller står i fare for å bli begrenset på grunn av sykdom eller skade. Hensikten er at disse skal få muligheten til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, samt kunne delta i samfunnet for øvrig gjennom utdanning, arbeidsliv og sosial deltakelse.

### 3.3 Koordinerende enhet

I henhold til helse og omsorgstjenesteloven § 7.3, jf. forskrift § 6, skal det finnes en koordinerende enhet for habilitering- og rehabiliteringsarbeid i kommunen. Koordinerende enhet er i Evje og Hornnes kommune lagt inn under enheten Helse og familie.

Koordinerende enhet skal bidra til å sikre et godt rehabilitering og habiliteringstilbud i kommunen til brukere med sammensatte og langvarige behov for tjenester. Koordinerende enhet mottar alle henvendelser angående individuell plan og koordinator fra hjelpeinstanser, brukere eller pårørende/foresatte.

Individuell plan og koordinator har til hensikt å skape kontinuitet i oppfølgingen av barn, ungdom eller voksne med habilitering – eller rehabiliteringsbehov. Dette arbeidet er innebærer en forpliktende handlingsplan med delansvar, hvor man arbeider med brukerstyrte mål over et lengre tidsperspektiv. Kommunen har utarbeidet en modell for hvordan dette arbeidet skal foregå.

#### **Koordinerende enhets ansvar:**

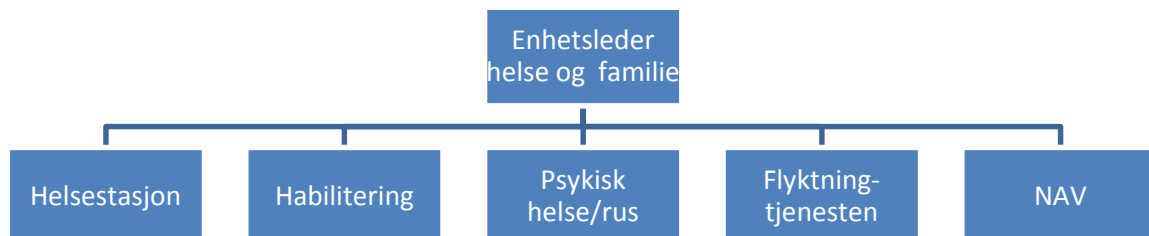
- Ha overordnet ansvar for individuell plan og koordinator. Samt drive opplæring og veiledning av brukere og ansatte.
- Holde oversikt over alle brukere som har ansvarsgruppe/ - og eller koordinator, samt hvem som befinner seg i de aktuelle ansvarsgruppene.
- Ivareta fremdrift av det daglige arbeidet, og videreutvikling av tjenesten
- Være et veilednings- og kontaktorgan for eksterne og interne samarbeidspartnere
- Holde oversikten over all rehabilitering – og habiliteringstilbud i kommunen, herunder rehabilitering – og habiliteringstilbud i hjemmet, på institusjon og andre arenaer.
- Bidra til tilrettelegging for brukermedvirkning på individ- og systemnivå
- Bistå brukere



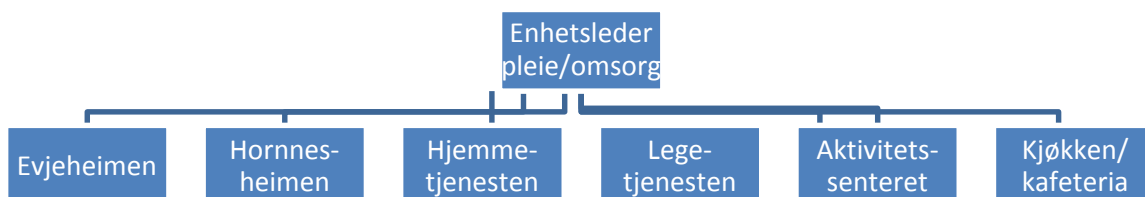
## 4.0 Kommunens organisering av helse- og omsorgstjenestene

Habiliteringsarbeid utøves fortrinnsvis i habiliteringstjenesten, men krever tett kontakt med andre tjenesteområder. Rehabiliteringsarbeid utøves av mange tjenesteområder og omfatter alle aldersgrupper. Kommunens organisering forutsetter at det samhandles på tvers, både mellom avdelinger og enheter, for at vi skal lykkes med å levere gode tjenester. Koordinerende enhet er lagt til ergoterapifunksjonen og skal bidra til at ulike tjenester samordnes til beste for brukere og pasienter.

Rådmannens ledergruppe i Evje og Hornnes kommune består av 9 enhetsledere og en stab bestående av personalsjef, økonomisjef og to rådgivere. Helse- og omsorgstjenestene er organisert i to enheter og ledes på følgende måte pr. november 2017:



Enhet for helse og familie består av enhetsleder og 5 avdelingsledere. Fængselshelsetjenesten er organisert under leder for psykisk helse og rus, mens ergoterapeut og fysioterapeut er organisert under leder for habilitering.



Enhet for pleie og omsorg består av enhetsleder og 3 avdelingsledere. På kjøkkenet er det en fagleder, mens ansatte på aktivitetssenteret, i legetjenesten og fysioterapeuten i pleie og omsorg er direkte underlagt enhetsleder.

## 5.0 Utfordringsbildet nasjonalt og lokalt

Regjeringens opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering peker på svikt i brukermedvirkning, kapasitet, samhandling og koordinering, samt svikt i faglig kvalitet, arbeidsform og/eller organisering som utfordringer i dagens tilbud. Pasientens helsetjeneste innebærer at pasienter får delta aktivt i rehabiliteringen og mestre livet med de helseutfordringer han/hun har. Det er et mål i planen at kommunene skal utvikle og utvide tilbudene, slik at habilitering- og rehabiliteringstjenester i størst mulig grad tilbys der folk bor, altså i kommunene.

Vi har valgt å vurdere de nasjonale utfordringene opp mot hvordan vi opplever å levere habilitering- og rehabiliteringstjenester lokalt. Det lokale utfordringsbildet gjenspeiler i stor grad det nasjonale utfordringsbildet, men vi opplever å være godt i gang med endring av fokus i vårt arbeid.

Oppsummert vil vi presentere følgende utfordringsbilde:

### Ressurser og brukermedvirkning

Vi opplever å ha større fokus på brukernes ressurser og brukermedvirkning enn vi har hatt tidligere. Det gjenspeiles i våre kartleggingsverktøy og måten vi leverer våre tjenester på. Ledere og ansatte jobber med å få til en systematisk tilnærming til dette, og det krever både holdnings- og kulturendringer. Arbeidet med brukermedvirkning vil ha fokus fremover og kreve innsats fra våre tjenesteområder.

### Kompetanse og kapasitet

Når det gjelder kompetanse, opplever vi å være godt dekket både innenfor habilitering og rehabilitering. Kompetansen finnes i kommunen, men det kan være utfordringer knyttet til å få kunnskapen ut til alle de som skal bistå brukere og pasienter. Ansatte har ulik utdanningsbakgrunn, de jobber i turnus og det kan i noen tilfeller være tilfeldig hvem som er tilstede når øvelser/tiltak gjennomgås. Vi vurderer vår dokumentasjon i journal som god, og det skal være mulig å lese seg til nødvendig informasjon. For å møte denne problemstillingen vil vi ha større fokus på system for internundervisning blant ansatte. Kompetanse knyttet til bruk av logoped oppfattes imidlertid som mangelfull, og det er utfordrende og rammer våre brukere. Kompetanseheving knyttet til dette vil derfor ha prioritet fremover.

Vi opplever også å ha kapasitet nok i kommunene men dersom oppgaver blir overført fra spesialisthelsetjenesten slik nasjonale føringer tyder på, vil vi ha utfordringer. Det handler primært om at nye oppgaver krever overføring av midler. Dersom vi skal ta oppgaver for spesialisthelsetjenesten innenfor habilitering- og rehabiliteringsfeltet, må vi dimensjonere oss for dette både når det gjelder kompetanse og kapasitet. Ellers vil det gå utover kommunens kjernetjenester.

### Samarbeid

Det foregår mye godt samarbeid både mellom tjenestene i kommunen og mellom nivåene. Enkelt situasjoner løses når det trengs og vi har koordinerende enhet som bidrar godt til samarbeid. På tross av dette ser at vi har utfordringer knyttet til systematikk rundt dette og holdninger knyttet til

«min versus vår pasient». Vi har mål om at tankegangen om «vår pasient» skal gjennomføre habilitering- og rehabiliteringsarbeidet der ofte mange fagfolk og tjenester er involvert. I forbindelse med dette arbeidet er samarbeid med frivillige organisasjoner av stor betydning. Kommunen har nylig signert en samarbeidsavtale med Frivilligsentralen som understreker viktigheten av koordinering, forutsigbarhet og kontinuitet når det gjelder frivillighet. Vi vurderer å ha et stort potensiale for økt samarbeid med frivillige.

#### Organisering og arbeidsform

Tjenestene har over tid jobbet med endring av arbeidsformer. Det er generelt et stort fokus på ressurstenkning hos pasienter og brukere. Ulike tiltak med mål om aktivisering, mestring og fellesskapsopplevelser har fått stor oppmerksomhet, og det jobbes mer i team. Det forebyggende arbeidet og tidlig innsats rettes nå mot alle aldersgrupper og er i tråd med nasjonale føringer, blant annet et av hovedpunktene i Samhandlingsreformen. Dette viktige arbeidet skal videreføres i kommunen og er av stor betydning for en bærekraftig utvikling i årene som kommer.

Velferdsteknologi har innen kommunesektoren fått økt oppmerksomhet de siste årene, og anses å bli sentralt for å møte den demografiske utviklingens utfordringer innenfor helse og omsorg. Det er et faglig og politisk mål at velferdsteknologi skal være integrert i de kommunale helse- og omsorgstjenestene innen 2020. Velferdsteknologiske løsninger skal tas i bruk som verktøy i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, samt muliggjøre at mennesker, ved hjelp av velferdsteknologiske løsninger, gis mulighet til bedre å mestre eget liv og helse. Velferdsteknologi har gjennom flere år vært et tema man har hatt fokus på, uten å klare å implementere dette konkret i tjenestene. Høsten 2017 startet en gruppe ansatte fra ulike fagområder innenfor helse- og omsorgstjenestene på en opplæringspakke i regi av KS i bruk av velferdsteknologi. Målet for denne kompetansehevingen er å gi tjenestemottakere mulighet til bedre å mestre eget liv og helse, og styrke de kommunale helse- og omsorgstjenestene gjennom innovasjon og anvendelse av ny teknologi i tjenestene.

## 6.0 Mål, status, vurdering og satsningsområder

### 6.1 Habilitering

#### Mål og målgrupper

Det overordnede målet er at brukerne skal oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse sosialt og i samfunnet for øvrig. Brukere av habiliteringstjenester og tilbud vil være barn og ungdom med medfødt eller tidlig ervervet skade, sykdom eller funksjonsnedsettelse, og voksne personer hvor den tidlig ervervede skade eller sykdom, i hovedsak, også medfører kognitiv funksjonsnedsettelse. Felles for alle som mottar habiliteringstilbud er at de trenger planlagte, sammensatte og samordnede tjenester for å nå sine egne mål.



#### Status

Habilitering yter tjenester etter enkeltvedtak i lov om Helse- og omsorgstjenester. Tjenestene ytes på flere arenaer, ut fra hvor brukerne har behov for bistand og/eller oppholder seg. Man har etablerte tjenester innenfor habilitering på tre arenaene Hovslagervegen bofellesskap, Malmvegen dagsenter og ambulanseteam. Hovslagervegen bofellesskap har heldøgns omsorgstjenester med 7 boenheter til utleie, samt en enhet som benyttes til botrening og avlastning, Malmvegen dagsenter gir dag- og aktivitetstilbud, og ambulanseteam yter tjenester som veiledning, oppfølging og støttekontakt. I tillegg ytes tjenestene brukerstyrt personlig assistent (BPA), omsorgslønn, støttekontakt og avlastning, samt oppfølging og veiledning av foreldre, personell rundt bruker og bruker selv. Flere brukere tilknyttet habilitering har behov for omfattende tiltak for å kunne ha mulighet til å leve og bo selvstendig, ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre. Det er i dag tilknyttet 22 årsverk til avdeling for habilitering.

### **Habilitering barn og unge:**

Helsestasjon er vanligvis første instans som får kontakt med familier med barn med kronisk sykdom eller funksjonshemming. Barna blir som regel henvist fra SSHF eller helsestasjonen selv avdekker avvik i normal utvikling og igangsetter kartlegging/tiltak.

Vi tilbyr følgende tiltak knyttet til habilitering av barn og unge:

- Fysioterapeut: trening og utarbeidelse av stimuleringsopplegg som fremmer barnets utvikling, veiledning av foreldre/personale/andre involverte og søke på hjelpemidler i samarbeid med ergoterapeut
- Ergoterapeut: for tilrettelegging av aktiviteter i dagliglivet (ADL), eventuelle hjelpemidler og finmotorisk trening.
- Helsesøster: følger opp barnet og familien, og samarbeider tett med barnehage og skole. Samarbeider tett med spesialisthelsetjenestene, og er ofte koordinator.
- Barnehage/skole: tett samarbeid fysioterapeut, ergoterapeut og helsesøster for å sikre at de ansatte er kjent med barnet, diagnose og behov.
- Ansvarsgrupper: i mange tilfeller opprettes ansvarsgrupper. Helsesøster, fysioterapeut, ergoterapeut og PPT koordinerer tjenestene rundt barnet.
- Støttekontakt: sikre deltakelse og inkludering i fritidsaktiviteter
- Avlastning: tilbud til personer og familier med særlig tyngende omsorgsarbeid for å sikre nødvendig ferie og fritid.
- Omsorgslønn: tilbud om omsorgslønn til personer med særlig tyngende omsorgsarbeid

Rettighetene til barn med nedsatt funksjonsevne er regulert både i Barnekonvensjonen og norsk lov. Tiltak som gjennomføre skal ha som eksplisitt mål at barn med nedsatt funksjonsevne inkluderes i samfunnet.

### **Habilitering voksne:**

Habilitering handler om en tverrfaglig innsats for bedring av funksjonsevne, helse og livskvalitet gjennom utredning, diagnostikk, behandling og tiltak. Brukerne innenfor habiliteringsfeltet har ulike og ofte sammensatte behov. Brukermedvirkning og ressursfokus danner bakgrunnen for hvordan tjenestetilbudet utformes. Det vil derfor være et kjennetegn at man innenfor habilitering har fokus på tverrfaglighet for å kunne møte brukers behov. Brukerne har ulike behov innenfor ulike områder av livet. Individuell plan og ansvarsgruppe er viktig tiltak som sikrer brukermedvirkning i tjenestetilbudet. Mange brukere vil ha behov også i voksenlivet for bistand og oppfølging innenfor enkelte eller flere av følgende områder: hjem og miljø, arbeid og aktivitet, helse og omsorg, familie og venner og oppvekst og utdanning.

Vi tilbyr følgende tiltak innenfor habilitering av voksne:

- Omsorgsbolig med heldøgns tjenester
- Dag og aktivitetstilbud
- Avlastning
- Støttekontakt
- Omsorgslønn
- Boveiledning og oppfølging i hjemmet
- Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

- Gruppebaserte fritidstilbud
- Veiledning
- Individuell plan og koordinator

### **Vurdering**

Brukernes tjenestebehov er sammensatte. Det gjelder både medisinsk diagnostikk og tverrfaglige funksjonsutredninger. Etter utredning har man behov for individuelt tilpasset tverrfaglige tiltak ut fra mål om å styrke funksjons- og mestringsevne, samt deltakelse sosialt og i samfunnet. Komplekse og sammensatte vansker vil ofte vise seg på forskjellig på funksjonsområder: vansker knyttet til kroppsfunksjoner, til aktiviteter og handlinger, sosial deltakelse. Tjenestebehov varierer og endrer seg over tid. Behovet er avhengig av utvikling, livsfase og livssituasjon. Med tanke på barn med habiliteringsbehov er også familieperspektivet viktig å ha med seg i arbeidet. For brukerne innenfor habiliteringsfeltet er de største utfordringene knyttet til overganger, mellom barn/ungdom, ungdom/voksen, utdanning og arbeid. Det er et stort behov for planlagt og samordnet innsats. Kommunen har de siste årene gjort et betydelig arbeid med å synliggjøre habiliteringsfeltet, arbeide mer tverrfaglig og dermed legge til rette for at tjenestene kan tilpasses den enkelte brukers behov. Utgangspunkt og fokus i tjenesten er brukers egne ressurser og-brukermedvirkning. De siste årene har man også rekruttert flere med vernepleierfaglig kompetanse, slik at man har god kompetanse i kommunen til å møte brukers behov.

Det er etablert et tett samarbeid med helsestasjon. Ergoterapeut og fysioterapeut er lagt inn underavdeling for habilitering, og det er nylig opprettet et ambulant team. I langt større grad enn tidligere har ressurspersoner innenfor habilitering hatt veiledningsoppdrag av ansatte på skolen, samt formaliserte samarbeid.

Velferdsteknologi kan være et virkemiddel for å organisere og levere helse – og omsorgstjenester på. Det er et faglig og politisk mål at velferdsteknologi skal være integrert i de kommunale helse – og omsorgstjenestene innen 2020. Velferdsteknologiske løsninger vil i så måte kunne inngå som et av flere tiltak i en helhetlig vurdering rundt brukere. Flere ansatte som jobber innenfor habilitering og rehabilitering, deltar i et opplæringsprogram om velferdsteknologi for å anskaffe nødvendig kompetanse til å kunne ta dette i bruk i kommunen.

Det har vært større grad av samarbeid internt mellom tjenestene de siste årene, både knyttet til enkeltbrukere og deres behov, men også på et overordnet plan. Dette har lagt til rette for økt grad av tverrfaglig innsats enn tidligere, men dette må videreutvikles for å kunne arbeide annerledes enn vi gjør i dag, og dermed tilby tjenester i tråd med hva brukere ønsker og har krav på.

### **Satsningsområder**

- ✓ Ha fokus på systematisk tverrfaglig samarbeid
- ✓ Videreføre arbeidet med tidlig innsats, koordinert oppfølging og veiledning av familier med barn med spesielle behov
- ✓ Sikre brukermedvirkning i tjenesten
- ✓ Legge til rette for økt ambulant, tverrfaglig virksomhet
- ✓ Tydeliggjøre og styrke koordinerende enhets funksjon og rolle
- ✓ Styrke samarbeidet med brukerorganisasjoner og andre sektorer
- ✓ Kompetanseheving av ansatte

## 6.2 Rehabilitering

### **Mål og målgrupper**

Kommunen skal bidra til å gjenopprette funksjon gjennom å trene opp lærte ferdigheter. Ulike tiltak/tilbud skal iverksettes avhengig av hva som er mest hensiktsmessig og fagpersoner skal samarbeide for å skape gode tjenester til innbyggerne.

Målgruppa for rehabilitering er personer i alle aldre som på grunn av sykdom, skade eller funksjonsfall av ulike årsaker har behov for å gjenvinne funksjoner og ferdigheter.



### **Status**

Kommunen driver i dag med rehabiliteringsarbeid på mange arenaer og i form av ulike tiltak/tilbud. Dette foregår på våre kommunale institusjoner, Evjeheimen og Hornnesheimen, i bofelleskap, i brukernes egne hjem, hos fysioterapeuter, i barnehagene og på skolene.

Behov for bistand i forbindelse med rehabilitering meldes fra brukere selv, fastleger, ansatte i helse- og omsorgstjenestene og fra sykehus/ rehabiliteringssentre. Det er som regel fysioterapeut eller ergoterapeut som evt. sammen med ansatte tar en vurdering av brukeren/søkeren.

Brukerens egne mål er i stor grad styrende for i hvilke omgivelser rehabiliteringen foregår, og det kan være både ute og inne.

Vi tilbyr følgende tiltak knyttet til rehabiliteringsarbeid i vår kommune:

- Institusjonsrehabilitering av alle brukere på sykehjem med et rehabiliteringsbehov. Fysioterapeut/ergoterapeut vurderer behov for opptrening/fysikalsk behandling og hjelpemidler, og rehabiliteringen følges opp i samarbeid med ansatte. Behovet for videre rehabilitering hjemme blir vurdert under oppholdet.

- **Hjemmerehabilitering**  
Kommunal fysioterapeut tilbyr oppfølging hjemme hos de brukerne som av ulike årsaker ikke kan benytte seg av privatpraktiserende fysioterapeuter. Der det er aktuelt er ergoterapeut og hjemmesykepleien involvert i rehabiliteringsforløpet.
- **Hverdagsrehabilitering**  
En tverrfaglig gruppe bestående av ansatte fra hjemmesykepleien, fysioterapeut og ergoterapeut gjennomfører denne tidsavgrensede rehabiliteringen i hjemmet til brukeren. Fysioterapeut, ergoterapeut og sykepleier foretar systematisk kartlegging, og i samarbeid med bruker utarbeides det mål for hva han/hun synes er viktig å mestre i sin hverdag.
- **Oppfølging hos kommunal og privatpraktiserende fysioterapeut**  
I den kommunale fysioterapitjenesten er fysioterapeuten enten ansatt av kommunen eller har en driftsavtale med kommunen. Trenger ikke henvisning fra lege for å oppsøke fysioterapeut. Tjenesten inngår som en del av kommunens helsetilbud og gis i forbindelse med forebyggende helsearbeid og ved behandling av sykdom eller skade.
- **Gruppetilbud**  
Fysioterapeut gjennomfører balanse- og styrketrening for eldre i forbindelse med aktivitetssenteret og for beboere i omsorgsboliger i 2. etasje på Evjeheimen. Gruppetilbud opprettes ellers etter behov.
- **Andre tiltak**
  - Trim på sykehjemsavdelinger utføres av personale på avdeling.
  - Hjelpemidler: Ergoterapeut gjør i samarbeid med fysioterapeut vurderinger av varige behov for hjelpemidler, skriver søknader og følger opp bruk av hjelpemidler. Det utføres en kartleggingssamtale for å avklare behov og hensikt for hjelpemiddel.
  - Aktivitetssenteret benyttes blant annet som en arena for videreføring av hverdagsrehabilitering, hjemmerehabilitering og individuell oppfølging fra fysioterapeut/ergoterapeut. Aktivitetssenteret gjennomfører sittedans med brukere, arrangerer fellesmåltider, fellesturer og andre tiltak der fokus er på aktivitet og mestring.
  - Ergoterapeut kan bistå i oppstartfasen av arbeidsrettede tiltak med søknad til NAV. I enkelte tilfeller hvor det er nødvendig med arbeidsrettet rehabilitering, jobber ergoterapeut sammen med NAV eller spesialisthelsetjeneste rundt dette.
  - Vi tilbyr logopedtjenester som del av spesialpedagogiske tjenester, habilitering eller rehabilitering etter HELFOS regler. Ergoterapeut mottar henvisning fra fastlege eller spesialisthelsetjeneste og videreformidler til privatpraktiserende logoped som kommunen har avtale med.
  - Ergoterapeuten er vår syns- og hørselskontakt og kan bistå pasienter og brukere med behov for hjelpemidler og enklere tilpasninger. Vi vurderer det som viktig at hørselstap blir utredet og avdekket i habilitering – og rehabiliteringsarbeidet. Dette har vi anledning til å gjøre gjennom Lokalmedisinske tjenester Setesdal (LMT), hvor kommunen kan søke råd hos interkommunal audiograf som er stasjonert på Evje.



## Vurdering

På samme måte som for habilitering er brukernes/pasientenes behov for rehabilitering sammensatte. Arbeidet med å gjenopprette lærte ferdigheter utøves i alle aldersgrupper og kan ha svært ulikt innhold. Fokus på brukeren og «Hva er viktig for deg-samtalen» skal bidra til avdekke ressurser og behov, og dermed danne grunnlag for tjenestetilbud og de tiltak som utformes. Brukermedvirkning står sentralt, og fagpersonene har stort fokus på å støtte opp om brukerens ressurser i rehabiliteringsarbeidet. Det er god kompetanse hos fagpersonene, men vi opplever utfordringer knyttet til å nå ut til ansatte som skal følge opp brukerne. Ulik utdanningsbakgrunn og turnusarbeid gjør det krevende å bre kunnskap og praktisk utøvelse av treningsopplegg. Dette vil vi ha fokus på å finne gode løsninger for, slik at brukerne får kontinuitet i sitt rehabiliteringsopplegg.

Når det gjelder bruk av logoped, er det et område vi må ha oppmerksomhet rundt. Flere brukere har behov for logoped i rehabiliteringen, men det vurderes til å være lite bevissthet rundt hvor, hvordan og hvem som initierer kontakt med logoped. Utarbeidelse av rutiner knyttet til dette vil være del av kommunens satsning neste to år.

Status for tjenesten viser at kommunen har tatt i bruk et bredt spekter av tiltak i rehabiliteringsarbeidet. Det tilbys individuell oppfølging både i institusjon, i hjemmet og hos fysioterapeut. Supplerende tiltak gjennomføres på aktivitetssenteret, som er en viktig arena for oppfølging. Videreutvikling av dagaktivitetstilbud og gruppetilbud vurderes som svært viktig fremover. Det gir mulighet for trening, kontakt med fagpersoner, fellesskapsfølelse både gjennom måltider, trening og aktiviteter og dessuten er det et tiltak som kan bidra til å utsette institusjonsopphold. Uterehabilitering er et tiltak vi ønsker å videreutvikle og kan for eksempel innebære laminering av treningsøvelser som henges opp ute og anskaffelse av en gapahuk.

Det samarbeides mye og godt på tvers av tjenesteområdene, men det er behov for et større fokus og holdningsendringer knyttet til å tenke «vår pasient». Tankegangen bør gjennomsyre vårt arbeid, og teamarbeid oppfattes som et godt tiltak for å få med seg hele bildet av en situasjon. Overgangene mellom tjenester, også mellom sykehus og kommune, oppleves som sårbare og det jobbes kontinuerlig med å forbedre disse. Arbeidet med samstemming av overføringsnotat mellom institusjonstjenester og hjemmetjenesten er et eksempel på dette.

Det er fokus på bruk av velferdsteknologi der det er hensiktsmessig. Målet er å ta i bruk teknologi som en ny måte å levere tjenester på, men tiltaket forutsetter klare ansvarsforhold og samtykke fra brukeren. I arbeidet med bærekraft og fremtidige tjenester, fremheves frivillig arbeid som et helt nødvendig bidrag. Vi vurderer å ha et stort potensiale for økt samarbeid med frivillige.

## Satsningsområder

- ✓ Videreføre fokus på hverdagsmestring og rehabiliteringstankegang
- ✓ Styrke og bre kompetansen om rehabiliteringsarbeid blant ansatte
- ✓ Ha fokus på systematisk tverrfaglig samarbeid
- ✓ Sikre brukermedvirkning i tjenesten
- ✓ Videreutvikle aktivitetssenteret med fokus på ulike aktivitetstilbud og fellesskap
- ✓ Videreføre arbeidet med uterehabilitering
- ✓ Utarbeide rutiner for bruk av logoped for å sikre nødvendig oppfølging av brukere
- ✓ Ta i bruk metoden motiverende intervju (MI) i det daglige arbeidet
- ✓ Videreføre arbeidet med å implementere velferdsteknologi
- ✓ Styrke samarbeidet med frivillige

