



KARMØY
KOMMUNE



Plan for habilitering og rehabilitering 2018-2025

Kommunen som vil at du skal lykkes!

Innhold

1.	Innledning.....	3
1.1.	Bakgrunn.....	3
1.2.	Formål med og innhold i planen	3
1.3.	Avgrensning mot andre kommunale planer.....	4
1.4.	Rammer	5
2.	Habilitering- og rehabilitering i kommunen.....	8
2.1.	Formål med tjenestene	8
2.2.	Koordinerende enhet (KE) og individuell plan (IP).....	9
2.3.	Nærmere om habiliterings- og rehabiliteringsarbeidet i Karmøy	10
3.	Utfordringer i habiliterings- og rehabiliteringsarbeidet i Karmøy	16
3.1.	Kapasitet og ressurser	16
3.2.	Kompetanse og samhandling.....	17
3.3.	Informasjon og brukermedvirkning.....	18
3.4.	De enkelte habiliterings- og rehabiliteringstilbudene	18
	Spesialisert døgnrehabilitering i institusjon.....	18
	Habilitering og rehabilitering for voksne hjemmeboende.....	18
	Hverdagsrehabilitering.....	19
	Lavterskeltilbud	19
	Habilitering for barn i barnehage og skole.....	19
3.5.	Hjelpemidler	19
4.	Tiltak fram mot 2025	21
	Kommunalsjefens sluttord	22

1. Innledning

1.1. Bakgrunn

Kommunen har ansvar for å sørge for nødvendig helsetjeneste til alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen. Den delen av helsevesenet som er organisert i kommunene omtales som primærhelsetjenesten¹. Denne består av legetjenestene, hjemmetjenester, helsesøstre, fysioterapeuter, ergoterapeuter, psykologer, logopeder og av institusjoner som sykehjem og andre boformer med heldøgnsomsorg. En godt utbygget primærhelsetjeneste skal være grunnmuren i det norske helsesystem. Habiliterings- og rehabiliteringstjenesten er en viktig og integrert del av primærhelsetjenesten.

I henhold til *forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator* og *forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring* skal kommunen planlegge sin habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet, samt ha en generell oversikt over behovet i kommunen. I tillegg er et av regjeringens mål med øremerket statstilskudd til styrking av habilitering og rehabilitering at kommunene skal ha en oppdatert plan. Dette er bakgrunnen for utarbeidelsen av plan for habilitering og rehabilitering 2018-2025.

1.2. Formål med og innhold i planen

Formålet med planen er å sikre at Karmøy kommune har faglig gode, lett tilgjengelige, koordinerte og rett dimensjonerte habiliterings- og rehabiliteringstilbud til sine innbyggere. En helhetlig gjennomgang av habiliterings- og rehabiliteringstjenestene ved å kartlegge utfordringer, se sammenhenger og finne frem til aktuelle tiltak er viktig for å kunne ivareta kommunens ansvar på en best mulig måte. Planen skal være et styringsdokument for utvikling av tjenestene i planperioden.

For å sikre kvaliteten i planen er det viktig å forankre arbeidet i relevante faggrupper. Representanter fra bestillerkontoret, hjemmetjeneste, bolig og miljøarbeidertjenesten, sykehjem, Norsk Fysioterapiforbund, PPT, brukerrepresentant for hhv eldre og yngre brukergrupper og fysio- og ergoterapitjenesten har bidratt i arbeidet.

I kartleggingen er det brukt arbeidsmetodikken «tjenestereiser»² med flere case innen målgruppen. Dette er en steg for steg beskrivelse av en tjeneste, laget som en reise gjennom tjenesten sett fra brukerens perspektiv. Dette er en måte å finne hull i pasientforløp/«fallgruver»/mulige forbedringsområder sett fra brukerens ståsted.

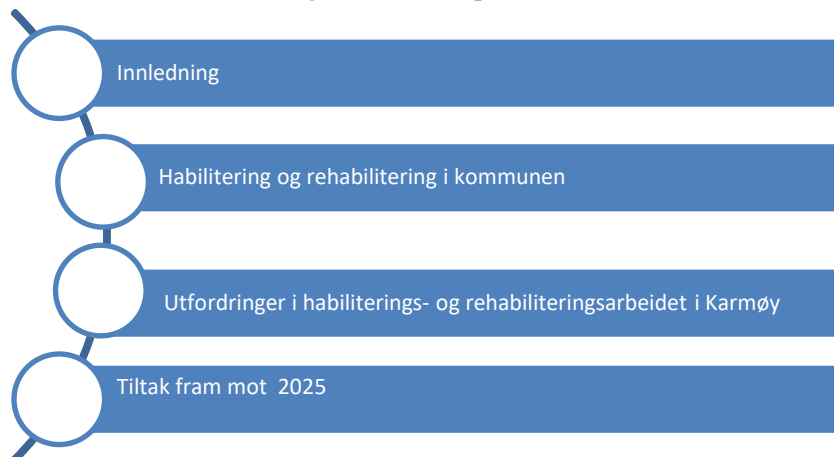
I planen beskrives rammene for de kommunale rehabiliterings- og habiliteringstjenestene generelt, hvordan tjenestene er bygget opp i Karmøy og utfordringer knyttet til disse. I siste kapittel foreslås konkrete tiltak for å sikre en forsvarlig og god tjeneste i planperioden.

¹ Denne omtales også i ulike sammenhenger som kommunehelsetjeneste eller førstelinjetjeneste.

² Mer om metodikken «tjenestereiser» kan leses på følgende nettsted:

<http://www.samveis.no/metodikken/>

Planens er delt inn i følgende fire kapitler:



1.3. Avgrensning mot andre kommunale planer

Plan for habilitering og rehabilitering omhandler tjenester for brukere med funksjonsnedsettelse på grunn av fysisk sykdom (også når denne er kombinert med andre sykdommer/tilstander) uavhengig av alder, diagnose og bosted. Planen omhandler ikke rehabilitering av rusmiddelavhengighet, psykiske helseplager eller oppfølging av demenslidelser.

Karmøy kommune har et overordnet *målkart* der et av målene er å være en inkluderende og mangfoldig kommune, med rom for alle og muligheter for den enkelte. Et annet mål er å utvikle og gi fremtidsrettede tjenester. Målkartet sammen med andre plandokumenter og kartlegginger danner grunnlaget for plan for habilitering og rehabilitering 2018-2021.



Målkart Karmøy kommune

AMBISJON

Valg for framtida!

MÅL

Regionens mest inspirerende arbeidsplass

God økonomisk styring og riktig prioritering

Utvikle og gi framtidsette tjenester

Inkluderende og mangfoldig kommune

DELMÅL

Bygge inspirerende lederskap

Gjøre hverandre gode

Bruke data og analyse

Sikre sammenheng mellom planer

Være i forkant av framtidige behov

Være heldigital innen 2020

Rom for alle

Muligheter for den enkelte

VERDIER

RESPEKT

ANSVAR

KVALITET

Kommunen ser vill at du skal lyttest!

Kommunale planer som denne planen må ses i sammenheng med er:

- Kommuneplanens samfunnsdel
- Kommunedelplan for kultur
- Plan for heldøgnsomsorg i Karmøy kommune
- Plan for legetjenestene
- Plan for psykisk helse og rusarbeid
- Strategi for velferdsteknologi
- Boligsosial handlingsplan
- Temaplan for frivillighet
- Oversiktsdokument for helsetilstand og påvirkningsfaktorer

1.4. Rammer

Lovverk

I henhold til **lov om helse og omsorgstjenester** skal kommunen sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering. Kommunen skal bl.a. ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet. Denne forkortes til KE. KE skal bidra til å sikre helhetlig tilbud til pasienter og brukere med behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering.

Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator utdyper kommunens ansvar for habilitering og rehabilitering i § 5. Formålet med forskriften er å sikre at personer som har behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering, tilbys og ytes tjenester som skal bidra til stimulering av egen læring, motivasjon, økt funksjon- og mestringsevne, likeverdighet og deltakelse. Habiliterings- og rehabiliteringsprosessene skal være tilpasset den enkelte og kunne gis på ulike arenaer til brukers beste. Kommunen bør også legge til rette for at pasient- og brukerrepresentant deltar i planlegging, utvikling og evaluering av re-/habiliteringsvirksomheten. Tjenester som inngår i kommunens helse – og omsorgstjenestetilbud, skal integreres i et samlet tverrfaglig re-/habiliteringstilbud. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal ved behov samarbeide med andre etater. Kommunen skal også sørge for formidling av nødvendige hjelpemidler og for å tilrettelegge miljøet rundt den enkelte. Dette er også hjemlet i **folketrygdloven og tilhørende forskrift**.

Internasjonale konvensjoner

Rettighetene til barn med nedsatt funksjonsevne er regulert i FNs **Barnekonvensjonen** og **Konvensjonen om mennesker med nedsatt funksjonsevne**. Prinsippet om likeverd og inkludering ligger til grunn for tilbud til barn og unge med funksjonsnedsettelse og/eller kroniske sykdommer.

Statlige styringssignaler

I oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene er det påpekt at spesialisthelsetjenesten skal legge til rette for mer ambulant virksomhet og veiledning overfor kommunen innen rehabilitering. Opptrappingsplanen har som utgangspunkt at rehabiliteringstilbud til store pasient- og brukergrupper som hovedregel bør utvikles i kommunene. Helseforetak og kommune har et felles ansvar for å utvikle lærings og mestringstilbud på anbefalt nivå. Dette gjelder alt fra individuell pasient og pårørendeopplæring til gruppetilbud og likemannsarbeid³.

I **veilederen Barn og unge med habiliteringsbehov** (Helsedirektoratet 2015) legges vekt på at gode tverrsektorielle samhandlingsrutiner må etableres for å gi barn og unge nødvendig bistand av god kvalitet tilpasset den enkeltes behov.

Regjeringens **opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017-2019** er i samsvar med krav og anbefalinger i «**Veileder for rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator**». Planen skal bidra til at kommunen settes i stand til å gi et godt rehabiliteringstilbud til innbyggerne og over tid overta flere rehabiliteringsoppgaver fra spesialisthelsetjenesten. Opptrappingsplanen skal videre bidra til at brukerne kan motta gode habiliterings- og rehabiliteringstjenester der de bor. Opptrappingsplanen er i hovedsak rettet mot brukere med funksjonsnedsettelse grunnet fysisk sykdom, uavhengig av alder, diagnose og bosted.

Avtaler

Både kommune og spesialisthelsetjeneste har ansvar å sørge for at pasienter og brukere får nødvendig habilitering og rehabilitering. Behovet for spesialisert kompetanse er avgjørende for hvor rehabiliteringen skal foregå. Godt samarbeid på tvers av tjenestenivå er en forutsetning for et godt rehabiliteringstilbud. Kommunen er i henhold til lov om helse og omsorgstjenester forpliktet til å inngå **samarbeidsavtaler med aktuelt helseforetak**. Karmøy kommune har inngått samarbeidsavtaler med Helse Fonna. Tjenesteavtale to omhandler samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud. Denne avtalen skal sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester. Helseforetak og kommunene i Helse Fonna-området har kontaktpersoner inn i et felles lærings- og mestringsnettverk som årlig utarbeider felles handlingsplan på området.

Karmøy kommune har en **rammeavtale og en tilleggsavtale med NAV Hjelpemiddelsentral Rogaland** om samarbeid om hjelpemidler.

³ Likemannsarbeid er et begrep som brukes om arbeid utført av mennesker i samme livssituasjon, gjerne omtalt som personer i «samme båt».

Demografi

Folketallet i Karmøy vil ifølge prognoser øke med nesten 8 pst frem til 2025. Veksten varierer mellom de ulike delene av kommunen/soner. Det er de eldste aldersgruppene som øker mest, og antall eldre over 80 år vil øke med nesten 45 pst i Karmøy frem til 2025.

I tillegg til eldre blir det også flere som lever med kronisk sykdom. Den medisinske utviklingen gjør at flere reddes ved fødsel og etter ulykker og store traumer.

Det blir også flere med funksjonsnedsettelse som lever i egen bolig.

2. Habilitering- og rehabilitering i kommunen

2.1. Formål med tjenestene

Formålet med både habilitering og rehabilitering er at den enkelte pasient og bruker, som har eller står i fare for å få begrensninger i sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne, skal gis mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet.



Habilitering og rehabilitering er ulike målrettede samarbeidsprosesser på ulike arenaer mellom pasient, bruker, pårørende og tjenesteytere 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. Prosessene kjennetegnes ved koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte tiltak. Forskjellen kommer primært til uttrykk i de utøvende tjenestene. Fokus på brukermedvirkning og den enkeltes ressurser står sentralt i arbeidet med å kunne tilby gode habiliterings- og rehabiliteringstjenester.

Habilitering og rehabilitering skal ta utgangspunkt i den enkelte pasients og brukers livssituasjon og mål.

Habilitering og rehabilitering er ikke behandling. Behandling forholder seg til kroppsfunksjoner med mål å gjøre frisk. Habilitering og rehabilitering flytter fokus fra sykdom til fokus på aktivitet og deltakelse. Habilitering og rehabilitering handler om å lære seg å leve et godt og selvstendig liv på tross av sykdom eller skade. Det innebærer blant annet at aktører både innenfor og utenfor helse- og omsorgstjenesten kan være sentrale i samarbeidet.

Habilitering

Brukere og pasienter med behov for habilitering er barn, unge og voksne med **medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse**. 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 få avklart tilstand/diagnose tidlig, 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.

Rehabilitering

Rehabilitering er vanligvis rettet mot **tilstander ervervet senere i livet**. 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.

Mange vil trenge opptrening og behandling, for eksempel etter kirurgiske inngrep eller funksjonsfall av andre grunner.

Når en person kun trenger bistand fra én tjeneste/yrkesgruppe er det ikke rehabilitering.

2.2. Koordinerende enhet (KE) og individuell plan (IP)

I henhold til helse og omsorgstjenesteloven skal det etableres en koordinerende enhet/KE for habiliterings- og rehabiliteringsarbeid i kommunen. Denne skal bidra til å sikre et godt tilbud 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, forkortet til IP, og koordinator er verktøy som blir brukt for samhandling og forutsigbarhet i forløpet. Vedtak om IP og koordinator innvilges av KE. IP er et dynamisk verktøy og innvilges brukere med behov for langvarige og koordinerte helse og

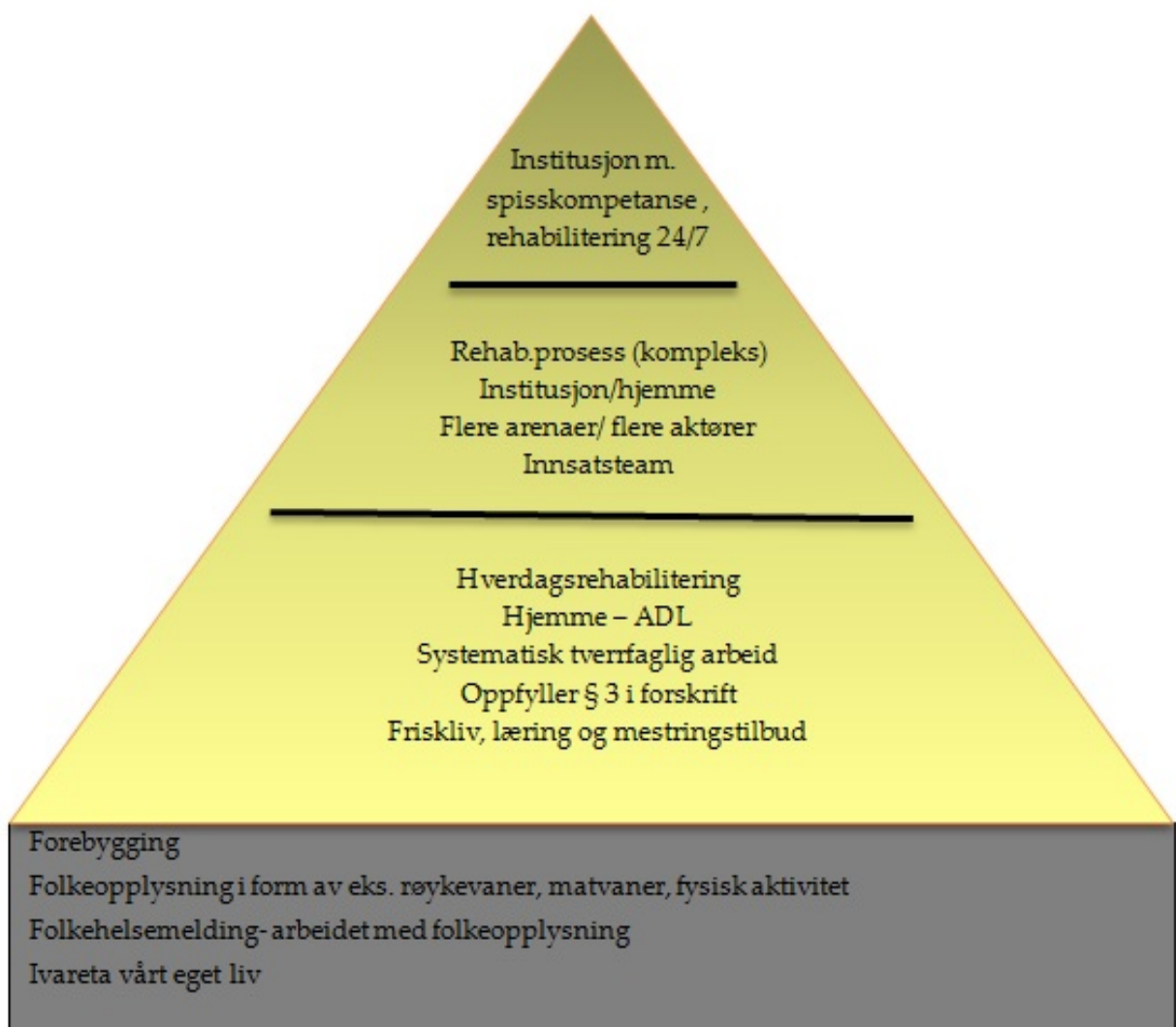
omsorgstjenester. Innhold og omfang tilpasses behovet til den enkelte bruker. Planen inneholder oversikt over brukerens mål, ressurser og behov for tjenester. Den har en oversikt over hvem som deltar i planarbeidet med angivelse om hvem som er koordinator og hvem som bidrar med hva i planarbeidet. Videre er det en oversikt over hvilke tiltak som er aktuelle, omfanget av disse, hvem som har ansvaret og en beskrivelse av hvordan tiltakene skal gjennomføres og tidspunkt for justeringer og revisjon.

IP og koordinator har til hensikt å skape kontinuitet i oppfølgingen av barn, ungdom eller voksne med habiliterings- eller rehabiliteringsbehov. Dette arbeidet innebærer en forpliktende handlingsplan med delansvar, hvor man arbeider med brukerstyrte mål over et lengre tidsperspektiv.

2.3. Nærmere om habiliterings- og rehabiliteringsarbeidet i Karmøy

Rehabiliteringstrekanten

Karmøy kommune har utformet en modell som illustrerer de ulike nivåene/forløpene i rehabiliteringen.



I den **øverste** og minste delen i trekanten finner vi spesialisert døgnrehabilitering. Dette tilbudet er tenkt til de mest komplekse prosessene hvor bruker har behov for døgnkontinuerlig rehabilitering, men som ikke er så spesialiserte at de hører hjemme i spesialisthelsetjenesten. Disse prosessene krever mye tilrettelegging, og det er ofte behov for trening med høy intensitet og mer tverrfaglig oppfølging enn det som kan gis i hjemmet.

Midtre del av trekanten omhandler komplekse rehabiliteringsbehov som er av lengre eller kortere varighet, men som kan utføres i brukers hjem med like god eller bedre effekt. Et «innsatsteam» gir rehabilitering til personer som har behov for og vedtak om en større rehabiliteringsprosess i overgang institusjon/hjemmet.

Hverdagsrehabilitering er omtalt i den **nederste** delen i rehabiliteringstrekanten. Denne foregår i brukers eget hjem og arbeidet utføres tverrfaglig i samarbeid mellom ansatte i hjemmetjeneste og fysio- og/eller ergoterapeut. Hverdagsrehabilitering tilbys når bruker har et behov for rehabilitering i hverdagslivets aktiviteter med målsetting om at bruker skal bo lengst mulig i eget hjem.

Friskliv, læring og mestringstilbud (kurs og treningstilbud) defineres som en del av rehabiliteringsarbeidet og forebyggende arbeid nederst i rehabiliteringstrekanten. Tilbudene er lavterskeltilbud med direkte påmelding og individuell samtale.

Under trekanten er det lagt inn et grått rektangel for å illustrere at kommunen også bidrar i arbeidet med å sette fokus på den generelle folkehelsen og oppmuntre innbyggerne til å i størst mulig grad ta ansvar for å ivareta eget liv gjennom bl.a. fysisk aktivitet.

Det er færrest antall brukere med behov for rehabiliteringstilbud på toppen i trekanten og økende antall brukere med behov nedover i trekanten.

Hjelpemiddelformidling er en viktig del av habiliterings- og rehabiliteringstilbudet i kommunen på alle nivåer og arenaer i trekanten.

Koordinerende enhet og individuell plan

Koordinerende enhet/KE er organisert ved kommunens bestillerkontor for helse og omsorgstjenester. KE har ansvar for vurdering og saksbehandling av saker vedrørende helhetlig rehabilitering, herunder søknad om individuell plan/IP. KE skal holde oversikt over kontaktpersoner (personlige koordinatore) og eksisterende IPer og kvalitetssikre arbeidet med disse. KE skal videre medvirke til opplæring og veiledning av personlige koordinatore, bidra til tverrfaglig og tverretattlig samarbeid samt samarbeid med helseforetaket og holde oversikt over rehabiliteringstilbudet i kommunen.

Fysio- og ergoterapitjenesten

Fysio og ergoterapitjenesten er en egen enhet i kommunen som har som hovedoppgave å bistå barn og voksne med nedsatt funksjon, slik at de opplever mest mulig mestring og fungering i hverdagen. Enheten har også fokus på forebygging. Enheten har ansatt fysioterapeuter, ergoterapeuter og syn og hørselskontakt som kan bidra med trening, veiledning og tilrettelegging. Enheten er delt inn i voksenteam, barnsteam og hjelpemiddellager. Hovedansvaret for hjelpemiddelformidling er tillagt denne enheten.

Rehabiliteringsnettverk

Faglig nettverk for rehabilitering i Karmøy kommune (rehabiliteringsnettverket) skal bidra til fagutvikling og gode pasientforløp i kommunens rehabiliteringstilbud. Nettverket består av utnevnte rehabiliteringskontakter i alle utøvende virksomheter i helse og omsorg samt i bestillerkontoret. Nettverket skal bidra til at kommunens brukere ved behov får tilbud om faglig gode rehabiliteringstilbud på rett nivå ut fra faglige forutsetninger uavhengig av bosted.

Rehabiliteringskontaktene er kontakt- og ressurspersoner for feltet i sin virksomhet, og har konkrete oppgaver opp mot brukere og samarbeidspartnere i vedtatte rehabiliteringsprosesser for voksne i hjem eller på institusjon.

Kommunal døgnrehabilitering i institusjon

Tilbud om døgnopphold for rehabilitering i kommunen kan gis på sykehjem etter vedtak fra bestillerkontoret. Disse prosessene krever mye tilrettelegging, og det er ofte behov for trening med høy intensitet og mer tverrfaglig oppfølging enn det som kan gis i hjemmet. Karmøy kommune har per i dag ingen definert rehabiliteringsavdeling, men det er fire plasser ved Veia sykehjem som er øremerket pasienter med behov for rehabilitering i institusjon. Tilbudet kan også gis ved Norheim sykehjem.

Rehabilitering hjemme - voksne

Karmøy kommune etablerte i 2012 et **innsatsteam** som gir rehabiliteringstilbud til voksne personer som har behov for en kompleks rehabiliteringsprosess i overgang institusjon/hjem eller med utgangspunkt i hjemmet. Innsatsteamet består som basis av en fysioterapeut og ergoterapeut ansatt i kommunens fysio- og ergoterapitjeneste (egen avdeling) samt rehabiliteringskontakten i hjemmetjenesten der brukeren bor. Andre aktuelle profesjoner fra ulike arenaer blir «koblet på» etter behov i rehabiliteringsprosessen. Innsatsteamet er inne i en avgrenset overgangsperiode.

Om brukeren har innsatsteam til hjelp i oppstarten av rehabiliteringsprosessen betyr ikke det at ikke andre enkelttjenester yter tjenester i tillegg ved behov. Når innsatsteamet trekker seg ut kan brukeren stadig ha en pågående rehabiliteringsprosess med ulike tjenester, frivillige og familie/ pårørende involvert. Eksempelvis privatpraktiserende fysioterapeut, hjemmetjeneste, lege, logoped og likemannsperson.

Hverdagsrehabilitering

Hverdagsrehabilitering tilbys voksne brukere med behov for opptrening i hverdagslivets aktiviteter med målsetting om å bo lengst mulig i eget hjem. Tjenestene gis som et tverrfaglig samarbeid mellom ansatte i hjemmetjeneste og fysio- og/eller ergoterapeut. Dette er en valgt rehabiliterende måte å gi hjemmetjeneste på som er fremtidsrettet og økende i omfang.

Lavterskeltilbud

Karmøy kommune har etablert **friskliv, læring og mestringstilbud som lavterskeltilbud** med direkte påmelding og individuell samtale hos de som gir tilbudene. Kursene driftes av fysio- og ergoterapitjenesten og er lokalisert i tilknytning til fysio- og ergoterapitjenestens treningslokaler ved Vea sykehjem. Disse annonseres i avis og på nett. Tilbudene er pr i dag:

- balansegruppen sterk og stødig
- balansegruppen sterk og stødigere
- læring og mestringkurs for personer med KOLS (kronisk obstruktiv lungelidelse)
- røykesluttkurs
- bra mat kurs
- fysisk aktivitetskurs

I tillegg finnes ulike læring og mestringkurs som driftes av andre virksomheter, blant annet:

- kurs i belastningsmestring
- kurs i depresjonsmestring

Habilitering og rehabilitering - barn og unge 0-18 år

Karmøy kommunes barn og unge med behov for habilitering har ofte behov for samtidige tiltak i helse- og omsorgstjenestene og utdanningssektoren. Dette er barn som har en funksjonsnedsettelse som skyldes medfødte eller tidlig ervervede tilstander på grunn av sykdom eller skade. Disse er i all hovedsak hjemmeboende hos sine foreldre.

Tiltakene i re-/habiliteringen har som mål å utvikle funksjons- og mestringsevnen for å nå størst mulig grad av selvstendighet, deltakelse og livskvalitet.

Barna har ikke vedtak om habilitering eller rehabilitering, men er i kraft av å være barn i en utviklingsprosess hele tiden. Habiliteringsprosessene ivaretas i stor grad gjennom bruk av IP, koordinator og bruk av tverretatlige ansvarsgrupper.

Bestillerkontoret gjør vedtak om IP, og KE har overordnet ansvar for oppnevning av koordinator. Målsettingene og tiltakene som beskrives i den individuelle planen er oftest innen områdene opplæring, funksjonstrening og tilrettelegging. Tjenestene gis i størst mulig grad på de arenaene barn og unge oppholder seg. Hovedarenaene utenom hjemmet er barnehage, skole og i ulike fritidsaktiviteter.

Behovet for tverretatlig samhandling er fremtredende. Aktuelle aktører som samhandler i disse forløpene er skolepersonell, barnehagepersonell, personell ved PPT, helse og omsorgspersonell, helsesøstre, NAV Hjelpemiddelsentral Rogaland, spesialisthelsetjenesten m.fl.

Hjelpemidler

Kommunen skal vurdere hjelpemidler som ett av flere alternative tiltak på grunnlag av den enkeltes samlede behov. Karmøy kommune har organisert sin hjelpemiddelformidling med en fordeling av oppgaver og samarbeid mellom ulike kommunale virksomheter og tjenesteytere. Hovedaktørene er fysio- og ergoterapitjenesten, som innbefatter hjelpemiddellager med hjelpemiddelteknikere, tre hjemmetjenester, syv sykehjem, bestillerkontoret/KE, samt PPT og voksenopplæringscenteret.

Kommunens hjelpemiddellager har nødvendige hjelpemidler til korttidsbruk (behov under to år). Korttidshjelpemidlene, samt trygghetsalarmer programmeres og distribueres av hjelpemiddelteknikere ved hjelpemiddellageret. I tillegg ivaretas oppdrag av stort omfang innen distribusjon og reparasjon av varige hjelpemidler etter kommunens samarbeidsavtale med NAV Hjelpemiddelsentral Rogaland. Hjelpemiddelteknikerne samarbeider tett med annet personell som utfører andre deler av hjelpemiddelformidlingen. Om nødvendig skal kommunen be om bistand fra NAV Hjelpemiddelsentral Rogaland eller annen relevant instans. For enklere hjelpemidler ved kortvarig behov inntil to år har kommunen også finansiering og anskaffelsesansvar. Partene skal samarbeide om helhetlige løsninger for den enkelte bruker innen rammen av lov om helse og omsorgstjenester og lov om folketrygd.

Kommunen har et godt samarbeid med NAV Hjelpemiddelsentral Rogaland, som har en sentral rolle i å bistå i saker som krever spesialisert kompetanse og skal i tillegg bidra til å heve kompetansen i kommunen gjennom målrettet opplæring og samarbeid i enkeltsaker. Kommunen har via avtalen en hovedansvarlig kontaktperson for samordning og koordinering av den lokale formidlingen av tekniske hjelpemidler fra NAV. Videre har kommunen ansvar for å ha egne kontaktpersoner på områdene syn, hørsel og ASK (alternativ og supplerende kommunikasjon). Disse kontaktpersonene har utvidede fullmakter fra NAV. Kontaktperson for syn og hørsel er organisatorisk tilknyttet fysio- og ergoterapitjenesten. Kontaktperson for ASK er organisatorisk tilknyttet PPT. Kommunens hjelpemiddellager og NAV Hjelpemiddelsentral Rogaland er i gang med et eget samarbeidsprosjekt for å prøve ut nye samarbeidsformer i hjelpemiddelformidlingen ved hjelp av digital samhandling.

Brukermedvirkning

Brukermedvirkning både på individ nivå og systemnivå er viktig ressurs for å sikre kvaliteten i tjenestene.

Individnivå: Kommunen har plikt til å sørge for at den enkelte pasient/bruker skal medvirke ved eget behandlings- og rehabiliteringstilbud. Koordinatoren har en sentral rolle i å legge til rette for optimal medvirkning og innflytelse i et helhetlig forløp.

Systemnivå: Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne og elderrådet skal kunne uttale seg i saker som skal behandles politisk. Uttalelsene skal følge saksdokumentene til det folkevalgte organet som avgjør sakene. I tillegg bør kommunen også legge til rette for at representant for pasient- og brukere deltar i planlegging, utvikling og evaluering av re-/habiliteringsvirksomheten.

Velferdsteknologi

Hovedutvalg helse og omsorg vedtok i mai 2018 *Strategi for velferdsteknolog*. Denne tar for seg hvordan kommunen ønsker at virkeligheten skal se ut i 2022 når det gjelder bruk av velferdsteknologi. Fremtidsbildet har to hovedperspektiver:

Planlegger for eget liv

Karmøys innbyggere

- kjenner til velferdsteknologiens muligheter
- vet hvor de kan få informasjon og veiledning når de
 - har behov for hjelpemidler
 - trenger råd om teknologi ved ombygging eller bytte av bolig
- har realistiske forventninger til hva kommunen kan bidra med, og hva som blir den enkeltes ansvar

Velferdsteknologi er et naturlig virkemiddel i tjenestetilbudet

- ansatte på alle nivå kjenner til mulighetene velferdsteknologi gir til å bygge opp under brukerens muligheter til egenmestring og selvstendighet, og å understøtte tjenestene
- ansatte er involvert i innføringen av nye teknologiske løsninger og tjenesteforløp
- gode rutiner for å håndtere juridiske og etiske problemstillinger
- saksbehandling og samhandling skjer i størst mulig grad digitalt

Kommunen skal utnytte teknologiens positive muligheter for å understøtte tjenestetilbudet til innbyggerne, også når det gjelder hjelpemidler. Med riktig bruk av teknologien vil kommunen kunne bruke sine menneskelige ressurser på best mulig måte.

Det kan også være aktuelt for innbyggerne selv å investere i flere velferdsteknologiske løsninger, også kalt *hverdagsteknologi*. Kommunen vil bistå med å tilrettelegge for bruken av velferdsteknologi når det er nødvendig, med informasjon, kunnskap og kompetanse.

3. utfordringer i habiliterings- og rehabiliteringsarbeidet i Karmøy

3.1. Kapasitet og ressurser

Behovet for tjenester

I tillegg til at det blir flere eldre er det også flere som lever med kronisk sykdom. Den medisinske utviklingen gjør at flere reddes ved fødsel og etter ulykker og store traumer. Det blir også flere med funksjonsnedsettelse som lever i egen bolig.

Habilitering og rehabilitering av god kvalitet kan være avgjørende for å sikre den enkeltes deltakelse i samfunnet. Det er vanskelig å få en eksakt oversikt over hvor mange personer som får tilbud om disse tjenestene. For habilitering gis det kun vedtak om enkelttjenester. Tjenestene er også ofte integrert i øvrig tjenestetilbud. Vi vet imidlertid at det er 192 registrerte IP/koordinatorsaker knyttet til re/habilitering i Karmøy kommune, og at 84 av disse gjelder barn opp til 18 år. Videre ble det gitt 6 vedtak om rehabilitering og 42 vedtak om hverdagsrehabilitering i 2017. I tillegg kommer belegget ved de øremerkede korttidsplassene for døgnrehabilitering.

Den økende andelen av eldre i befolkningen representerer en særskilt utfordring på hjelpemiddelområdet. Framskrivning som NAV nasjonalt har gjort viser en dobling av antall hjelpemiddelbrukere fra 2012-2050. Nesten hele økningen består av eldre brukere.

Tabellen under viser oversikt over tildelte hjelpemidler pr år i Karmøy:

Distribuerte hjelpemidler fra lageret*	2012	2017
Varige hjelpemidler (NAV)	4478	4630
Korttidshjelpemidler	3194	3587
Aktive trygghetsalarmer	485 (analoge)	674 (digitale)

*Tallet viser tildelte hjelpemidler pr år.

Antall brukere i Karmøy med varige hjelpemidler fra NAV har variert mellom 800 til 900 brukere årlig de siste 10 årene, mens antallet varige hjelpemidler og deler har økt med 60 % til 8817 i 2017. Antall brukere av korttidshjelpemidler økt med 10 % de siste 10 år til 384 nye brukere i 2017, mens antall korttidshjelpemiddel distribuert pr bruker har økt med hele 50 % de siste 10 årene til 3587 i 2017.

Fagressurser

Ifølge veileder for habilitering og rehabilitering, IP og koordinator er sentrale profesjoner fysioterapeuter, ergoterapeuter, leger, psykologer, sosionomer, sykepleiere og vernepleiere. I tillegg er det angitt behov for kompetanse fra logoped, audio- og synspedagog og innen ernæring. Helsefagarbeidere med etterutdanning innen habilitering og rehabilitering er også sentrale ressurser.

I veilederen pekes det på behov for felles overlappende kompetanse innen målrettet prosessarbeid, brukermedvirkning, veiledningsmetodikk (eksempelvis MI), teamarbeid, samhandling, IP og koordinering.

Fra KOSTRA kan vi hente ut følgende oversikt over legeårsverk og fysioterapeutårsverk (inkludert privatpraktiserende) pr 10 000 innbyggere i Karmøy sammenlignet med andre kommuner:

Avtalte årsverk per 10 000 innbyggere	Karmøy	Ålesund	Larvik	Haugesund	Arendal	Kostragruppe 13	Landet uten Oslo
Legeårsverk	7,7	11,7	11,2	9,6	8,8	10,5	11,1
Fysioterapeut-årsverk	6,7	7,5	9,9	8,2	8,9	9,2	9,5

På grunn av at en stor andel av tjenestene og personellet innenfor habiliterings- og rehabiliteringstjenestene er integrert i flere tjenester og enheter er det vanskelig å rendyrke og tallfeste flere av årsverkene som er knyttet til habiliterings- og rehabiliteringsarbeid. Vi har imidlertid tall for enkelte enheter/faggrupper:

I enheten fysio- og ergoterapitjenesten er det i 2018 23,35 årsverk. Dette fordeles på ledere og merkantile ressurser (2,75), hjelpemiddelteknikere (3,6), fysioterapeuter (10,5) og ergoterapeuter (5,5). KE ved bestillerkontoret har i 2018 1 årsverk terapeutressurs til KE og kartlegging. Utover dette har vi følgende oversikt over enkeltstillinger: logoped (2,8), synspedagog (1,0), audiopedagog (1,0) og psykologer (4,0).

Karmøy kommune har et forholdsvis lavt antall stillinger innen faggruppene/ tjenestene som anses som grunnleggende basiskompetanse for å imøtekomme og gi god kvalitet på befolkningens behov for nødvendig sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering. Økt behov for habiliterings- og rehabiliteringstjenester gir et stadig økende press på ressursene. For å imøtekomme det økende behovet og å øke den tverrfaglige kompetansen vil det være formålstjenlig å øke terapeutressursene ved fysio- og ergoterapitjenesten og ved bestillerkontoret. Det er også behov for økt legeressurs knyttet til rehabilitering i institusjon. Økt bruk av hjelpemidler gir videre et press på personellressursene ved hjelpemiddellageret.

3.2. Kompetanse og samhandling

Mange brukere med kroniske sykdommer/ tilstander vil oppleve funksjonsbedringer og forverringer gjennom livet som vil gjøre det nødvendig med habilitering og rehabilitering i perioder gjennom hele livsløpet. Brukerens ulike og endrede behov tilsier at habiliterings- og rehabiliteringstilbudet må være mest mulig helhetlig og fleksibelt. I regjeringens opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017-2019 påpekes at manglende systematikk i **kommunal tverrfaglig kartlegging** rammer mange brukergrupper. Dagens arbeidsformer fører til at mange brukere med kronisk sykdom og med store sammensatte behov ikke får tett nok oppfølging eller god nok opplæring i egenmestring. Når disse brukerne ikke fanges opp i tide, øker risikoen for dårligere egenmestring og funksjonsfall som kunne vært unngått.

I regjeringens opptrappingsplan understrekes også at det må gis økt oppmerksomhet på brukerens sosiale og kulturelle behov gjennom livsløpet, gjennom vekt på mestring og aktivitet både sosialt og fysisk. Dette er viktige faktorer for psykisk helse og livskvalitet. Det er derfor viktig med **helhetlig kompetanse** i habilitering- og rehabiliteringstjenestene. Dette må det være et kontinuerlig fokus på.

Samhandlingen på tvers av etater og virksomheter, herunder spesialisthelsetjenesten, er en viktig forutsetning for å lykkes med et godt tilbud til den enkelte. Derfor må det være et kontinuerlig fokus på å **styrke samhandlingen og koordineringen. Økt bruk av digitale verktøy** vil være gode virkemidler for å lykkes best mulig med dette, bl.a. i tilknytning til IP og i arbeidet med kompetanseutvikling.

3.3. Informasjon og brukervedvirkning

God **informasjon** om de ulike tilbudene i riktige medier/kanaler er også viktig. Tjenesten ser behov for å utvikle en målrettet informasjonsstrategi, særlig knyttet til frisklivstilbud ol.

Brukerne er en ressurs ved utforming av IP og tilbudet til den enkelte, men **brukervedvirkning** er også viktig for utvikling, gjennomføring og evaluering av læring og mestringstilbudet generelt. For å øke kvaliteten vil det være hensiktsmessig å trekke brukernes erfaringer mer inn i arbeidet, bl.a. ved økt bruk av likemannsarbeid og gjennomføre flere brukerundersøkelser.

3.4. De enkelte habiliterings- og rehabiliteringstilbudene

Spesialisert døgnrehabilitering i institusjon

Forskning viser at effekten av rehabilitering i kommunal rehabiliteringsinstitusjon er bedre sammenlignet med korttidsplasser i sykehjem. Det er også mer kostnadseffektivt⁴. Det er derfor sannsynlig at det ville vært en styrke for tilbudet om ressursene samles i en egen rehabiliteringsavdeling i kommunen, evt i samarbeid med andre kommuner.

I planperioden bør muligheten for å etablere egen **rehabiliteringsavdeling utredes nærmere**. Mulighetene for å søke prosjektmidler til utredning og/eller utvikling av et slikt tilbud bør også undersøkes nærmere.

Habilitering og rehabilitering for voksne hjemmeboende

Voksne med medfødte og tidlig ervervede funksjonsnedsettelse bør sikres systematisk tjenesteutøvelse for å hente ut sitt potensiale for hverdagsmestring. Behovet for tjenester er stort. Mer tverrfaglig kartlegging vil lettere kunne identifisere rehabiliteringsbehov, og økt kapasitet i tjenesten ville medført at flere hjemmeboende voksne med kroniske sykdommer eller tilstander kunne fått et rehabiliteringstilbud.

⁴ Helsedirektoratets veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator, s. 46.

Flere hjemmeboende med akutt større funksjonssvikt og rehabiliteringsbehov som ikke får måloppnåelse ved hverdagsrehabilitering og/eller bruk av innsatsteam vil kunne ha stor nytte av et **dagtilbud for rehabilitering** hvor flere ressurser er samlet. Andre brukere kan være kronikere som opplever gradvis funksjonssvikt. En slik ordning bør derfor **utredes nærmere**.

Hverdagsrehabilitering

Hverdagsrehabilitering er en fremtidsrettet måte å gi hjemmetjenester på som Karmøy kommune har gode erfaringer med. Satsingen på dette videreføres i perioden.

Lavterskeltilbud

Kommunen har tilbud innen læring, mestrings og frisklivstilbud som en del av helhetlige pasientforløp i rehabiliteringen, men tilbud og kapasitet er foreløpig liten. Tilbudene utvikles videre ved bruk av prosjektmidler i tråd med sentrale anbefalinger og inngåtte avtaler med helseforetaket.

Det er behov for å utarbeide en strategi for å sikre at informasjon om tilbudene når ut til de aktuelle brukerne og samarbeidspartnere.

Habilitering for barn i barnehage og skole

For barn og unge endres behovet raskt og det lages derfor korte IP-planperioder som evalueres hyppig og justeres i forhold til mål. Livsfaseoverganger er spesielt sårbare. Det være seg fra barnehage til barneskole, barneskole til ungdomsskole og fra ungdomsskole til videregående og overgang til voksenlivet. Overganger kan ofte medføre skifte av koordinator. Her kan det å få til en god overlapping være krevende.

Det er ønskelig med en felles digital samhandlingsmulighet med bruker/foresatte eller samarbeidende tjenester når det gjelder plandokumentet.

3.5. Hjelpemidler

Den kommunale hjelpemiddelformidlingen har de senere årene opplevd en stor økning i behov for hjelpemidler. Det er behov for flere hjelpemidler pr bruker samt at hjelpemidlene har utviklet seg til å bli mer avanserte. Økt bruk av hjelpemidler og velferdsteknologi er viktige tiltak for å bedre funksjons- og mestringssevne hos innbyggere som har behov for det. Det kan også gi et redusert behov for fysisk tilsyn og tiltak fra hjemmetjenesten og føre til at brukeren kan være i stand til å bo lengre hjemme. Både bruk av korttidshjelpemidler og varige hjelpemidler er økende. Dette er svært positivt ut fra et faglig perspektiv.

Økningen i antall trygghetsalarmer etter digitalisering vil også bidra til økt bruk av annen type velferdsteknologi som ulike alarmer med sensorer.

I tillegg til at utlån av flere og mer avanserte hjelpemidler til flere brukere er det også ofte forventning om levering på kort varsel. Dette gir økte utfordringer både i forhold til kapasitet, planlegging og logistikk.

Det er behov for å øke kapasiteten/personellressursene ved kommunens hjelpemiddellager.

4. Tiltak fram mot 2025

For å sikre innbyggerne mest mulig fleksible og helhetlige habiliterings og rehabiliteringsforløp foreslås følgende tiltak iverksatt frem mot 2025:

Fokusområde	Tiltak	Oppstart	Økonomi
Kapasitet	Styrke tverrfaglig kartlegging enhet ved bestillerkontoret ved å øke terapeutressurs	-	Vurderes i budsjett-sammenheng
	Øke legeressurs til rehabilitering i institusjon	-	Vurderes i budsjett-sammenheng
	Øke terapeutressursene ved fysio- og ergoterapitjenesten	-	Vurderes i budsjett-sammenheng
	Økte personellressurser ved hjelpemiddellageret	-	Vurderes i budsjett-sammenheng
Kvalitet og kompetanse	Utrede rehabiliteringsavdeling	2020	-
	Utrede rehabilitering i dagtilbud som et definert tidsavgrenset tilbud i en rehabiliteringsprosess	2019	-
	Øke tverrfagligheten og bedre kompetansesammensetningen i kommunens habiliterings- og rehabiliteringstilbud, bl.a. ved økt bruk av kompetanseteam	Fortløpende	-
	Økt bruk av digitale verktøy, bl.a. i tilknytning til IP og kompetanseutvikling	2019	-
	Videreutvikle friskliv-, lærings- og mestringstilbud	Fortløpende	-
	Opprette tverrfaglig hjelpemiddelformidlingsteam.	2018	-
Informasjon og bruker-medvirkning	Utarbeide informasjonsstrategi overfor aktuelle brukere og samarbeidspartnere	2019	-
	Øke medvirkningen ved å gjennomføre brukerundersøkelser annethvert år, økt bruk av likemenn og å trekke inn brukerrepresentanter i kompetanseteam	2019	-

Kommunalsjefens sluttord

Samfunnsutvikling og demografi stiller økte og nye krav til kommunens helse- og omsorgstjenester. Det blir flere eldre og flere som lever med kronisk sykdom. Den medisinske utviklingen gjør at flere reddes ved fødsel og etter ulykker og traumer. Flere med funksjonsnedsettelse lever i egen bolig.

Vi mennesker har sosiale og kulturelle behov gjennom livsløpet, og det er derfor viktig at helse og omsorgstjenestene i større grad fremover legger vekt på mestring og aktivitet både fysisk og sosialt. Rehabilitering og habilitering av god kvalitet kan være avgjørende for å sikre den enkeltes deltakelse i samfunnet. Hjelpemiddelformidling og velferdsteknologi er en sentral del av disse tjenestene.

For å møte brukernes behov på en bedre måte fremover må vi jobbe smartere. I planen foreslås tiltak knyttet til styrket samhandling, kompetanseheving, økt bruk av digitale verktøy, utarbeidelse av informasjonsstrategi og utredning av egen rehabiliteringsavdeling for døgnbasert rehabilitering og av dagrehabilitering. Det er også behov for kapasitetsøkning i tjenestene ved økte personellressurser, noe som må vurderes nærmere i forbindelse med de årlige budsjettene.

Det har skjedd, og skjer fortsatt, en rivende utvikling innen hjelpemidler og velferdsteknologi. På bildet nedenfor ser vi en 100 år gammel rullestol. Disse er mye mer avanserte i dag. I tillegg finnes nå utstyr som bl.a. robotarmer, smarthusløsninger og kognitive hjelpemidler som kan bidra til et bedre liv og en enklere hverdag. Det er også viktig å utnytte de mulighetene som velferdsteknologien gir oss for å forbedre og øke kapasiteten i tjenestene.



Foto: Kjell Inge Bringedal