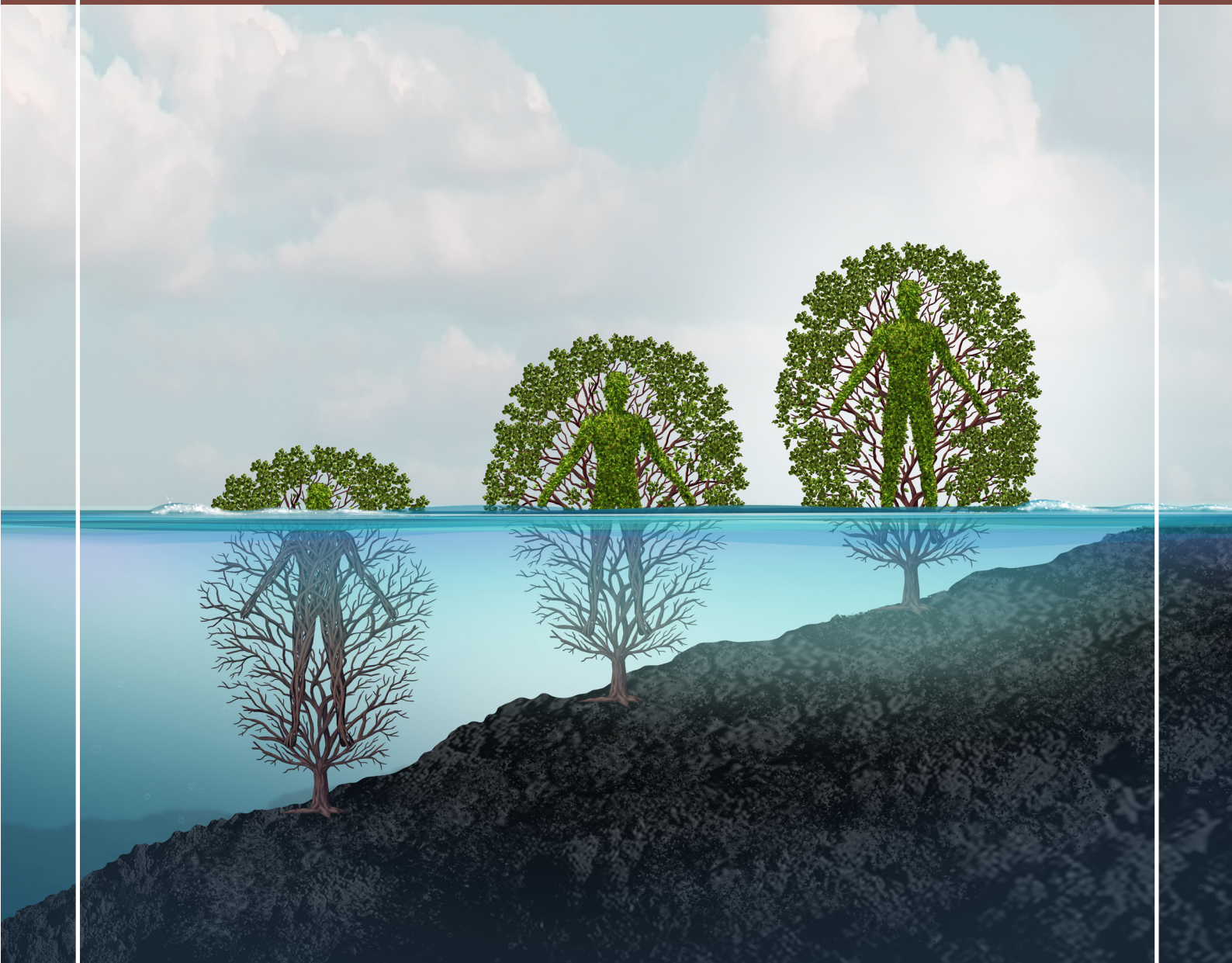


Habilitering og rehabilitering



Kristiansund kommune

I medvind uansett vær

Kommunens ansvar for habilitering og rehabilitering



Kommunene har ansvar for sosiale, psykososiale og medisinske habiliterende og rehabiliterende tjenester for innbyggere i alle aldre. Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator utdyper kommunens ansvar for habilitering og rehabilitering i § 5.

«Kommunen skal planlegge sin habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet og ha en generell oversikt over behov for habilitering og rehabilitering i kommunen. Tjenester som inngår i kommunens helse- og omsorgstjenestetilbud, skal integreres i et samlet tverrfaglig re-/habiliteringstilbud.»

Denne delutredningen omfatter tjenester til den voksne innbyggeren. Planen omhandler ikke rehabilitering av barn og unge, og tjenester til innbyggere hvor rusmiddelavhengighet og psykiske helseplager er hovedutfordringen. Disse er beskrevet nærmere i egne planer.

Den demografiske utviklingen nasjonalt, med en sterkt økende andel eldre, gjør at aldersgruppen 65+ er særlig vektlagt, blant annet gjennom reformen "Leve hele livet". Skal vi sikre bærekraftige helsetjenester i årene framover, er det avgjørende at potensialet i de forebyggende og rehabiliterende helsetjenestene utnyttes. Dette gjenspeiler seg i denne delutredningen gjennom kommunens satsning på hverdagsmestring for denne gruppen.

Delutredningen er skrevet av Anett Hauknes, rådgiver helse og omsorg og følgende representanter fra enheten Storhaugen helsehus; Anne Cathrine Grav Olsen, fag- og utviklingsleder, Elisabeth Sjøvik, avdelingsleder for forebyggende og rehabiliterende tjenester, Ingunn Tøsse, avdelingssykepleier for døgnrehabilitering og Katrine Roksvåg, enhetsleder. Det vil i det videre arbeidet være viktig å innarbeide innspill fra brukere og fagutøvere innen fagfeltet.

Kommunen er avhengig av samhandling på tvers av fagområder og sektorer for å kunne gi gode habiliterende og rehabiliterende tjenester. Det er derfor viktig at denne planen ses i sammenheng med de andre delutredningene i helhetlig plan for helse og omsorg, kommunens folkehelseprofil og planer innen kultur og tekniske tjenester.

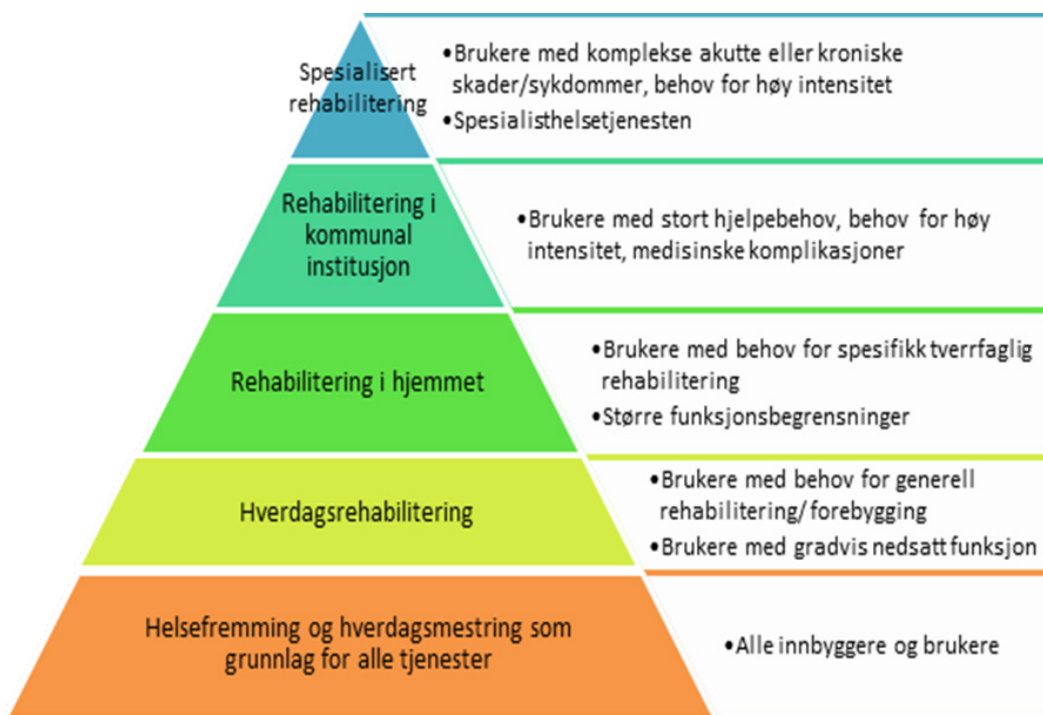
I Kristiansund kommune er rehabiliterende tjenester for voksne organisert i sektoren helse og omsorg, mens tjenester for barn er organisert i sektoren oppvekst.



”Habilitering og rehabilitering skal ta utgangspunkt i den enkelte pasient og brukers livssituasjon og mål. Habilitering og rehabilitering er målrettede samarbeidsprosesser på ulike arenaer mellom pasient, bruker, pårørende og tjenesteytere. Prosessene kjennetegnes ved koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte tiltak. Formålet 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.” (Helsedirektoratet).

Innsatsområde:

Innsatsen på dette område skal bidra til at kompetansebehovet til kommunen blir dekket, at nytilsatte opplever kommunen som en attraktiv arbeidsgiver hvor de ønsker å bli, og at nytilsatte opplever å møte mestringsorienterte ledere i våre enheter og avdelinger.



Pyramiden følger BEON-prinsippet og hvilke tjenester det er mest/minst behov for. Rehabiliteringspyramiden illustrerer at det bør finnes ulike former for rehabilitering tilpasset ulike rehabiliteringsbehov. Rehabiliteringen foregår på ulike nivåer. Jo høyere nivå i pyramiden du befinner deg, jo mer spesialisert rehabilitering har du behov for.



Nivå 1: Nederst i pyramiden beskrives helsefremming, hverdagsmestring og forebygging. Dette er et rehabiliterende tankesett som man ønsker skal bli førende i måten å jobbe på i helse- og omsorgstjenesten. Den vektlegger den enkeltes mestring i hverdagen uansett funksjonsnivå. Her kommer for eksempel tjenester som innbyggerinformasjon, frivillighet og møteplasser, lavterskeltilbud, Friskliv og Mestring og Spreke seniorer

Nivå 2: Hverdagsrehabilitering er rehabiliteringstilbud som gir tilbud til nye brukere av hjemmetjenesten og til personer som har endret funksjon på grunn av sykdom eller skade. Funksjonsnivå skal vurderes før man iverksetter varige tjenester. Hverdagsrehabiliteringen skal bevare, vedlikeholde og styrke brukerens funksjonsnivå og helse, og dermed utsette mer omfattende pleiebehov. Hverdagsmestring og tidlig innsats.

På disse to nivåene vil det være behov for generalistkompetanse selv om det i enkelte tilfeller vil gis diagnosespesifikk behandling også der. Det vil være behov for kompetanse f.eks. i tilpasning av omgivelsene, aktivitetstilrettelegging, nettverkskompetanse etc..

På nivå 2 kan brukerne ha behov for trygghetsalarm, velferdsteknologi, praktisk bistand, støttekontakt og noe hjemmesykepleie.

Nivå 3: Det vil også være behov for diagnosespesifikk rehabilitering i kommunene. Dette vil være tverrfaglige team som tilbyr rehabilitering i hjemmet. På dette nivå har bruker et større hjelpebehov og flere tjenester i løpet av dagen og uka.

Nivå 4: Institusjonsopphold på kommunalt nivå vil det være behov for når rehabiliteringen ikke kan ivaretas i hjemmet ved f.eks. stort hjelpebehov, behov for høy intensitet og ved medisinske komplikasjoner. Det kan være et kortidsopphold med rehabilitering på Storhaugen helsehus.

Nivå 5: På sykehus vil pasientens sykdomsproblemer være svært komplekse og sammensatte. Her vil det være behov for spesialkompetanse i diagnoser og funksjonsproblemer. Det kan være f.eks. nevrologi, ortopedi og revmatologi.

Rammer

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. Tildeling og koordinering 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.

De habiliterende og rehabiliterende tjenestene reguleres av følgende;

- Lov om helse- og omsorgstjenester i kommunene (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) - Lovdata)
- Pasient- og brukerrettighetsloven, (Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) -



Lovdata)

- <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov>
- <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemming-horingsutkast>
- <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kommunale-frisklivssentraler-etablering-organisering-og-tilbud>
- <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>
- <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator>
- <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sykmelderveileder>
- <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/prioriteringsveiledere/fysikalsk-medisin-og-rehabilitering>
- <https://www.regjeringen.no/contentassets/97bb7d5c2dbf46be91c9df38a4c94183/strategi-helsekompetanse-uu.pdf>

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. Opptappingsplanen 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 likemannsarbeid.

Regjeringens opptappingsplan 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. Opptappingsplanen skal videre bidra til at brukerne kan motta gode habiliterings- og rehabiliteringstjenester der de bor. Opptappingsplanen 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. Kristiansund kommune har inngått samarbeidsavtaler med Helse Møre og Romsdal. Tjenesteavtalen 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 Møre og Romsdal-området har kontaktpersoner inn i et felles lærings- og mestringsnettverk som årlig utarbeider felles handlingsplan på området.

Kristiansund kommune har en rammeavtale og en tilleggsavtale med NAV Hjelpemiddelsentral Møre og Romsdal om samarbeid om hjelpemidler.



Kommunens organisering av tjenestene

3

Tildeling og koordinering

I Kristiansund kommune er tildeling og koordinering av tjenester organisert i en egen enhet, basert på bestiller/utfører modellen. Denne modellen skal sikre at vedtak om tjenester fattes uavhengig av utøverenhetens ressursituasjon.

I henhold til forskrift skal det være en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten i kommunen. Melding av behov for habilitering og rehabilitering skal iht. forskriftens § 7 gis til koordinerende enhet. Enheten har overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator. Tildeling og koordinering skal ha oversikt over behov og bidra til å sikre helhetlig tilbud til pasienter og brukere med behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering. Koordinerende enhets rolle reguleres av [forskriften](#).

Storhaugen helsehus.

Enhet for helsefremmende og forebyggende tjenester som understøtter brukers behov for å være mest mulig selvstendig. Det er fokus på pasientforløp som starter der brukers behov er. Enheten har følgende tjenester:

Døgnrehabilitering

Målgruppen er pasienten som har behov for tett oppfølging av et tverrfaglig team for å gjenvinne eller bevare funksjon. Ved et rehabiliteringsopphold møter pasienten et team bestående av sykepleiere, helsefagarbeidere, fysioterapeuter, ergoterapeuter og lege. For at rehabilitering skal være oppnåelig må pasienten selv være motivert. I hele rehabiliteringsprosessen er fokuset rettet mot hva er viktig for deg? Mange eldre i dag har en form for kognitiv svikt, er delt brukermedvirkning en viktig faktor for å lykkes i rehabiliteringsprosessen. Uansett vil det for alle i et rehabiliteringsforløp være positivt om en har pårørende med som støttespillere.

Ved et rehabiliteringsopphold i institusjon utarbeides det en rehabiliteringsplan sammen med pasienten. Her defineres mål og planlagte tiltak. Ved alle typer korttids-plasser, inkludert rehabiliteringsopphold har vi Trygg utskrivning som arbeidsmodell. Dette sikrer gode forløp inn på heldøgns rehabilitering og har som mål at pasienten skal oppleve en trygg utskrivning.

Hverdagsmestring handler om at alle skal kunne mestre hverdagen ut i fra de forutsetninger og utfordringer en vil møte til enhver tid. For alle som mottar opphold ved Storhaugen helsehus er dette noe som ivaretas gjennom et godt samarbeid med den enkelte innbygger, og en veiledning og tilrettelegging for at en skal kunne utføre de oppgaver en mestrer. Dette er en erfaringskompetanse som finnes hos faggruppene våre, og som henger tett sammen med fokuset hva er viktig for deg?

Fysioterapi og ergoterapi

De gir tjenester i hjemmet og ved institusjon. Kommunen har 6 ergoterapeuter og 8 fysioterapeuter som jobber med tjenester for voksne. De er samlokalisert på Storhaugen helsehus, men gir tjenester til flere ulike enheter og brukergrupper. Faggruppene gir følgende tjenester:

- Kartlegging og vurdering av funksjon og bolig
- Gruppetreninger
- Individuell behandling og oppfølging
- Søknad om hjelpemidler og tilrettelegging
- Mestring og deltagelse
- Fallforebygging
- Råd og veiledning/opplæring

Fysioterapi med driftsavtale: det er 14 hjemler i kommunen, spredt på ulike institutt. De har stort spenn i kompetanse:

- Generell fysioterapi
- Rehabilitering av ortopediske lidelser, pre- og postoperativt.
- Geriatri, aktivitet og bevegelse, smerter og smertebehandling
- Muskel/ skjelettplager, hjerte/ lungerehabilitering, slagbehandling
- Nevrologi, Lymfødem,
- Idrettsfysioterapi.
- Barnefysioterapi, psykomotorisk fysioterapi, barn/ ungdom, psykosomatiske tilstander, nevrologi, traumer

De tilbyr kartlegging, opptrening og behandling både individuelt og i grupper.

Lærings og mestringstilbud

Lærings- og mestringstilbud er at pasienter, brukere og pårørende skal



- få informasjon, kunnskap og bistand til å håndtere sykdom og helseforandringer.
- forebygge eller hindre utvikling av sykdom og funksjonsnedsettelse.
- gi støtte til endring av levevaner for å fremme fysisk og psykisk helse.
- understøtte pasient og brukers egen læringsprosess.

Læring og mestring er sentralt innen habilitering og rehabilitering og bør sikres en tydelig faglig og organisatorisk forankring og tilhørighet til dette tverrfaglige tjenesteområdet både i helseforetak og kommuner. Kristiansund kommune har et godt samarbeid mellom læring og mestring i spesialisthelsetjenesten og ved Friskliv og Mestring.

Lavterskeltilbud

Kristiansund Kommune er regional utviklingssentral for frisklivssentraler i Midt-Norge. Friskliv og Mestring er en kommunal helsefremmende og forebyggende helsetjeneste. De tilbyr hjelp til mestring av egen helse gjennom ulike gruppetilbud og individuell veiledning. Målgruppen er personer som har behov for støtte til å justere levevaner på grunn av økt risiko for sykdom, eller som allerede har utviklet sykdom og sykemeldte.

Kursene driftes av forebyggende helse og er lokalisert i tilknytning til Storhaugen Helsehus. Disse annonseres på hjemmesider, sosiale medier og internpost.

Tilbudene er pr i dag:

- Helsesamtale
- Friskliv Resept
- Friskliv Vedlikehold
- Friskliv 60+
- Friskliv Flyt:
- Friskliv MediYoga
- Hverdagsglede – NETTBASERT
- Spreke seniorer
- Kosthold - NETTBASERT
- Sov Godt
- Røykeslutt

Frivillighetskoordinator

Kristiansund kommune skal legge til rette for frivillig innsats som bidrar til inkluderende lokalsamfunn der flest mulig i alle aldre kan leve aktive og meningsfulle liv.

Gjennom å legge til rette for aktivitet og fellesskap med andre bidrar frivillig innsats til å hindre ensomhet og utenforskap.

Kristiansund kommune skal bidra til å rekruttere og beholde frivillige i alle aldre på helse- og omsorgsfeltet og styrke det systematiske samarbeidet mellom frivillige organisasjoner, frivilligsentraler, frivillige enkeltpersoner og kommunen. Frivillighetskoordinator skal danne grunnlag for samhandlingen mellom kommunen og den frivillige aktiviteten på helse- og omsorgsfeltet lokalt.

- Møteplasser
- Opplæring
- Veiledning

Hjelpemidler

Kommunen har et kommunalt lager og mottak for hjelpemidler fra NAV- hjelpemiddelsentral. Det er ergoterapitjenesten som bistår bruker i størst grad med hjelpemiddelformidling. Ansatte i hjemmetjenesten og andre tjenester nær bruker kan også bistå bruker med å søke.

Kommunen skal vurdere hjelpemidler som ett av flere alternative tiltak på grunnlag av den enkeltes samlede behov. Kristiansund kommune har organisert sin hjelpemiddelformidling med en fordeling av oppgaver og samarbeid mellom ulike kommunale virksomheter og tjenesteytere. Hovedaktørene er hjelpemiddelager med hjelpemiddelteknikere, Storhaugen Helsehus, hjemmetjenesten, sykehjem, tildeling og koordinering.

Kommunens hjelpemiddelager har nødvendige hjelpemidler til korttidsbruk (behov under to år). Korttidshjelpemidlene, samt trygghetsalarmer programmeres og distribueres av hjelpemiddelteknikere ved hjelpemiddelageret. I tillegg ivaretas oppdrag av stort omfang innen distribusjon og reparasjon av varige hjelpemidler etter kommunens samarbeidsavtale med NAV Hjelpemiddelsentral Møre og Romsdal.

Hjelpemiddelteknikerne samarbeider tett med annet personell som utfører andre deler av hjelpemiddelformidlingen. Om nødvendig skal kommunen be om bistand fra NAV Hjelpemiddelsentral Møre og Romsdal eller annen relevant instans. For enklere hjelpemidler ved kortvarig behov inntil to år har kommunen også finansiering og anskaffelsesansvar. Partene skal samarbeide om helhet-



lige 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 Møre og Romsdal, 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 og hørsel. Disse kontaktpersonene har utvidede fullmakter fra NAV. Kontaktperson for syn og hørsel er organisatorisk tilknyttet fysio- og ergoterapitjenesten. Kommunens hjelpemiddellager og NAV Hjelpemiddelsentral Møre og Romsdal er i gang med et eget samarbeidsprosjekt for å prøve ut nye samarbeidsformer i hjelpemiddelformidlingen ved hjelp av digital samhandling.

Hjemmetjenesten

Den er organisert i fem ulike roder fordelt på to baser ved Nordlandet og i sentrum. Tjenesten skal bidra til at kommunens innbyggere kan bo hjemme så lenge som mulig til tross for sykdom, funksjonshemming eller alderdomssvekkelse. Hjemmesykepleie kan gi:

- Bistand til stell
- Rehabilitering
- Kosthold
- Veiledning og opplæring
- Sårbehandling
- Medisinbehandling
- Koordinator

Hjemmehjelp:

- Praktisk bistand til stell
- Rengjøring
- Matlaging

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA):

- Søk om BPA

Personlig assistanse (PA):

- Søk om PA

Trygghetsalarm:

- Søk om trygghetsalarm for tilkalling av hjelp

Hjelpemidler:

- Søk om lån av hjelpemidler

Matombringing:

- Søk om utlevering av middag fra kommunens felleskjøkkenet

Kreftkoordinator:

- Koordinerer frivillig og profesjonelt tilbud til alvorlig syke pasienter

Demenskoordinator:

- Koordinerer frivillig og profesjonelt tilbud til pasienter med en demensdiagnose

De følger det helhetlige pasientforløpet og er derfor en viktig bidragsyter i å fange opp pasienter som faller eller endrer funksjonsnivå samtidig som de følger opp de som har hatt en akutt skade. De samarbeider med andre enheter etter behov. Fysio- og ergoterapeuter samarbeider med hjemmetjenesten ved rehabiliteringsforløp. Etter prosjekt Hverdagsrehabilitering i 2013-2015 ble det gitt opplæring til hjemmetrenere i hjemmetjenesten som hadde et ansvar for vedlikeholdstrening i hjemmet og fange opp fallerende funksjon veiledet av fysioterapeuter og ergoterapeuter.

Bo og habilitering

Bo og habilitering er organisert i elleve avdelinger i Kristiansund kommune. Eneten yter tjenester til barn og voksne som har behov for støtte og avlastningstiltak, dagtilbud, oppfølging og veiledning i bolig. Bo og habilitering har som mål å tilby faglig forsvarlig tjenester etter gjeldende lovverk og forskrifter. Tjenestetilbudet tilrettelegges den enkeltes behov for bistand gjennom brukerstyrt personlig assistanse, støttekontakt, heldøgnsoppfølging og veiledning i bolig, avlastningstilbud, dagtilbud og fritidsaktiviteter. Tjenestene skal bidra til en meningsfull hverdag med å bevare sosialt nettverk, mulighet til yrkesaktivitet, og opplevelse av trygghet og mestring.

Tjenester

- Støttekontakt
- Avlastning
- Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)
- Omsorgsbolig med bemanning - nedsatt funksjonsevne
- Barn og unge med funksjonsnedsettelse
- Dagsenter for personer med funksjonsnedsettelse
- Ledsagerbevis
- Tilbud til syn- og hørselshemmede



Demografisk utvikling

Den demografiske utviklingen nasjonalt, med en sterkt økende andel eldre, gjør at aldersgruppen 65+ er særlig vektlagt, blant annet gjennom reformen "Leve hele livet". Skal vi sikre bærekraftige helsetjenester i årene framover, er det avgjørende at potensialet i de forebyggende og rehabiliterende helsetjenestene utnyttes. Dette gjenspeiler seg i denne delutredningen gjennom kommunens satsning på hverdagsmestring for denne gruppen.

Kristiansund kommune er i en situasjon kapasiteten i store deler av helsetjenesten er utfordret. Det er ventelister på mange tjenester. Den største utfordringen er at etterspørselen etter botilbud med heldøgns bemanning for eldre er vesentlig større enn kapasiteten. Dette gjelder omsorgsboliger med bemanning og langtidsplasser på sykehjem. Det at kapasiteten høyt opp i rehabiliteringspyramiden er lav, gjør at brukere som venter på tilbud bruker store deler av kapasiteten i de lavere deler av pyramiden. Dette begrenser kommunens mulighet til å forebygge funksjonsfall og iverksette tidlig innsats. Et eksempel på dette er at store deler av kommunens korttidsplasser brukes til pasienter som venter på langtids plass i sykehjem. Dette medfører at pasienter med behov for rehabilitering, utredning, lindring og annen behandling blir liggende på sykehuset eller i hjemmet lenge i påvente av plass.

Rehabiliteringsforløp

Kommunen skal sikre et faglig tyngdepunkt for sin habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet som kan være drivere for kommunens arbeid på feltet. I tillegg til tildeling og koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering, kan dette knyttes til hverdagsmestring.

En slik organisering fremmer god utnyttelse av den samlede tverrfaglige kompetansen. Et faglig tyngdepunkt vil også sikre bedre forvaltning av kompetanse som kommunene tilføres gjennom veiledning fra spesialisthelsetjenesten.

Det faglige tyngdepunktet er en ressurs for den øvrige helse- og omsorgstjenesten slik at de får tilgang til habiliterings- og rehabiliteringsfaglig kompetanse i kommunen når de trenger det. Et koordinert samarbeid med fastlegene er også sentralt. Tjenestene må være synlige og tilgjengelige.

Tilbud i samsvar med behov

For at kommunen skal imøtekomme behov hos hele spekteret av pasient- og brukergrupper, og oppfylle sitt sørge-for-ansvar for tjenester innen sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering, forutsettes tilbud med ulik grad av intensitet, kompleksitet og faglig innhold. Det er viktig med ansvarsavklaring mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. Det er tre faktorer vi må ta hensyn til:

- behov for intensitet
- behov for samtidighet i tjenestetilbudet/kompleksitet
- behov for fagkompetanse/spesialisert kompetanse

Tidlig utskrivning og pasientforløp

Tidlig utskrivning fra spesialisthelsetjenesten til hjemmet etter skade har påvirket omfang og intensitet i innsatsen som gis i hjemmet. Hovedutfordringen er å få til gode forløp, både ut til hjemmet og til heldøgns rehabilitering. I dag har vi gode heldøgns rehabiliteringsforløp, og ser at det er behov for denne samme tverrfaglige innsatsen i hjemmet. Det betyr at tjenestene må arbeide etter et felles verdisyn, at det må være klart hvilken tjeneste henvendelsen skal gå til, at vi jobber tverrfaglig fra første besøk etter utskrivelse fra spesialisthelsetjenesten, og at har en felles rutine for forløp som beskriver hvordan kommunen skal håndtere forløpet sammen med brukeren.

Holdningsendring og brukermedvirkning

I pasientens helsetjeneste mottar pasientene helse- og omsorgstjenester av god kvalitet når de trenger det, uavhengig av hvor de bor i eller hvem de er.. Det er pasienten som er ekspert på egen tilstand og livssituasjon. Denne kompetansen må nyttiggjøres bedre enn i dag. Det er lett å undervurdere pasientens evne til å mestre egen tilstand. Det skal være enklere for pasientene å delta i beslutninger om egen helse og sikre at pasientens stemme blir hørt i utviklingen av tjenestene. Kristiansund kommune vil følge fem hovedstrategier for å oppnå dette:

- holdningsendring til ansatte
- holdningsendring for ansvar og styring over egen alderdom
- heve helsekompetansen i befolkningen
- involvere pasienter og pårørende i beslutninger på individ- og systemnivå
- gjøre kommunikasjonen med pasienten mer tilgjengelig og lettere å forstå



Leve hele livet

Leve hele livet er en forankret reform både politisk og administrativt, som skal skape et mer sammenhengende tjenestetilbud for eldre og deres pårørende. Målet er at eldre blir gitt økt trygghet og forutsigbarhet i pasientforløp og overganger, får færre hjelpere å forholde seg til og opplever større grad av kontinuitet i tilbudet, samt at pårørende opplever å bli tatt vare på, får avlastning og tilbys støtte.

For å få til bedre samhandling er ett av tiltakene i samhandlingsreformen å standardisere pasientforløp på tvers av forvaltningsnivåene og å styrke den videre oppfølgingen av pasientene i kommunen etter utskrivning fra sykehus. Et standardisert pasientforløp beskrives av HelseDirektoratet som «en modell for en koordinert, tverrfaglig behandlingsprosess med et avklart start- og endepunkt for en definert pasientgruppe, basert på en beskrivelse av mål og tiltak».

Sentrale kjennetegn ved gode pasientforløp innen habilitering og rehabilitering, uavhengig av typen behov.

- Brukers mål om best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet må ivaretas i alle ledd av kjeden. Overføringsverdi til pasientens hjemmesituasjon må ha fokus fra tidlig fase.
- Aktiv brukermedvirkning.
- Samhandlingen mellom aktørene er konkretisert.
- Tiltakene er tuftet på kunnskap om effekt av tiltak.
- God kompetanse med tilstrekkelig tverrfaglig bredde.
- Kontinuitet i forløpet uten unødig tidsavbrudd.
- Tidlig intervensjon.
- Gode overganger mellom nivåer og sektorer.
- Ambulante tjenester og veiledning.
- Helhetlig tilnærming

Aldersvennlig samfunn

Aldersvennlige lokalsamfunn handler om å gjøre samfunnet i stand til å møte utfordringene og mulighetene knyttet til en aldrende befolkning. Flere sektorer må involveres og medvirkning må være i fokus. For at eldre skal kunne være aktive, delta i samfunnet, bidra og unngå ensomhet og isolasjon må vi ha en mer helhetlig og tverrsektoriell tilnærming.

Det handler om at vi skal bo hjemme lengst mulig, kunne oppholde oss i nærmiljøet, ha aktiviteter vi har lyst til å delta på og muligheten til å komme oss dit. Ved å involvere flere sektorer og eldre i enda større utstrekning kan vi få bedre oversikt over både utfordringer og muligheter vi står overfor om vi skal utvikle mer aldersvennlige lokal-

samfunn. (KS)

Hverdagsmestring

Hverdagsmestring er en overordnet strategi basert på et forebyggende og rehabiliterende tanke sett som vektlegger den enkeltes mestring i hverdagen. Målet med hverdagsmestring er å mobilisere ressurser og potensiale for rehabilitering og egenomsorg - før det iverksettes tiltak som kompenserer for tapt funksjonsevne. Med dette ønsker man å oppnå størst mulig grad av selvstendighet og helsegevinst for den enkelte og samtidig bruke ressursene i helsetjenestene godt ved å gi tjenester på laveste mulige nivå.

Denne tankegangen er viktig i møte med brukere i alle aldre og uavhengig av funksjonsnivå. Den demografiske utviklingen med et økende antall eldre og kapasitetsutfordringer kommunen allerede har i helsetjenester til eldre, er bakgrunnen for at kommunen nå prioriterer satsning på hverdagsmestring for eldre.

Sentralt i satsingen på hverdagsmestring er å

- forebygge funksjonsfall ved å fange tegn på utvikling av sykdom og funksjonstap
- forhindre unødige innleggelser i sykehus
- tilstrebe sømløse overganger fra sykehus/kommunalt institusjonsopphold og hjem
- øke tilgjengelighet, trygghet, kontinuitet og forutsigbarhet i tjenestene

Velferdsteknologi

Gjennom innføring, delta i forskning og innovasjon skal Kristiansund Kommune bidra til å utvikle effektive og gode løsninger innenfor helse- og omsorgstjenesten, med fokus på behovene til brukere, pårørende og ansatte.

”Velferdsteknologiske løsninger skal styrke den enkeltes mulighet til å klare seg selv i hverdagen og mestre egen livssituasjon. I dette ligger også økt trygghet for brukerne og deres pårørende. Velferdsteknologi skal også bidra til innovasjon i helse- og omsorgstjenestene” (REF: HDir – 2012).

Velferdsteknologi omhandler også e-helse og digitalisering av helse- og omsorgssektoren samt arbeid med åpne tekniske infrastrukturer og løsninger som muliggjør sømløs deling av informasjon. Eksempler på hvordan helsetjenestene kan utvikles med bruk av ulike velferdsteknologiske løsninger er:

- Organisering av respons senter for mottak av alarmer og varsler.



- Avstandsoppfølging av kronisk syke.
- Fremtidens omsorgsplasser.
- Helhetlige pasient- og brukerforløp.

- Hjelpemidler i hverdagen
- Øke evnen til å klare seg selv lengst mulig

Arbeidsgruppens anbefalinger

6

Plan for habilitering og rehabilitering skal dekke kommunens ansvar for sosiale, psykososiale og medisinske habiliterende og rehabiliterende tjenester for innbyggere i alle aldre. De ulike rehabiliteringsnivåene i rehabpyramiden viser til dette. Hverdagsmestring er et felles verdisyn uavhengig av enhet, brukere eller tjenester. Denne planen har et avgrenset innhold mot den eldre innbygger.

Overordnet mål: Bli en forebyggende kommune!

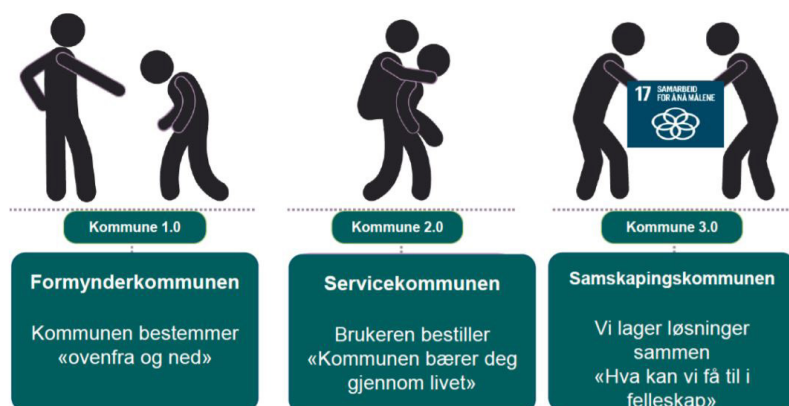
Kristiansund kommune får flere eldre og må imøtekomme disse med hverdagsmestring, hverdagsrehabilitering, frivillighet og tidlig tverrfaglig innsats. Kristiansund kommune har bygd opp mange gode forebyggende og helsefremmende tjenester på laveste nivå i rehabiliteringspyramiden. Disse tjenestene skal gjøre innbyggeren selvstendig og delaktig lengst mulig. Den demografiske utviklingen viser et behov for økt satsing på forebyggende helse og økt fokus på demensomsorg.

Dagens utfordringer må møtes med digitalisering, og bruke effektive kommunikasjonslinjer på tvers av enheter. Kristiansund kommune må brede ut hverdagsmestringstankegangen for å nå brukers behov tidligst mulig. Det skal være enkelt for innbyggeren å henvende seg til helse og omsorgstjenester.

Innbygger må bli møtt med forutsigbarhet og krav om egeninnsats. Holdningsskapende kampanjer rettet mot innbygger for å legge til rette for en god og verdig alderdom.

Vi skal sikre bærekraftige helsetjenester i årene framover, og det er avgjørende at potensialet i de forebyggende og rehabiliterende helsetjenestene utnyttes.

På vei mot en ny kommunerolle





Habilitering og rehabilitering



Kristiansund kommune

I medvind uansett vær