

Plan for habilitering og rehabilitering (2019 - 2024)

Høringsutkast 22.01.2019



Forord

Kommunene yter mange tjenester til sine innbyggere. Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator pålegger kommunene å planlegge sin habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet og ha en generell oversikt over behov for habilitering og rehabilitering i kommunen.

Definisjon av habilitering og rehabilitering (Forskrift om habilitering og rehabilitering, 2011):

Habilitering og rehabilitering er målrettede samarbeidsprosesser på ulike arenaer mellom pasient, bruker, pårørende og tjenesteytere. Prosessene kjennetegnes ved koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte tiltak.

Helse- og omsorgstjenestene dekker hele livsløpet. De ivaretar brukere og pasienter i alle aldersgrupper med svært ulike behov og et mangfold av diagnose, funksjonsnedsettelse og utfordringer. Befolkningen vokser, og det blir stadig flere eldre. Mange brukergrupper med behov for habilitering og rehabilitering er i dag i kontakt med spesialisthelsetjenesten bare i korte perioder, mens hoveddelen av oppfølgingen skjer i kommunene. Dette er ønsket utvikling. Det er i kommunene brukerne skal leve og mestre dagliglivet.

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 utdannings og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet.

Hensikten med planen er å fungere som et politisk styringsdokument. Planen har som hensikt å gi oversikt over hovedutfordringene i Smøla kommune og fastlegge kortsiktige og langsiktige tiltak for å møte disse utfordringene. Planen skal bidra til at kommunen settes i stand til å gi et godt og tilrettelagt habiliterings- og rehabiliteringstilbud til sine innbyggere. Praksisen innenfor disse feltene må bli bedre



Innholdsfortegnelse

Forord.....	3
DEL 1 – INNLEDNING.....	8
1. Innledning	8
1.1 Formål	8
1.2 Organisering av planarbeidet	8
2. Styringsdokumenter.....	9
2.1 Aktuelle lover, forskrifter og veiledere.....	10
2.2 Aktuelle planer	10
3. Kort om habilitering og rehabilitering.....	11
3.1 Habilitering.....	11
3.2 Rehabilitering	11
3.3 Koordinerende enhet	12
4. Smøla kommune	13
4.1 Organisering av tjenestene	14
4.2 Habilitering og rehabiliteringstilbudet i Smøla kommune	15
4.2.1 Helse og omsorg.....	15
4.2.2 Aktivitet og boveiledning.....	16
4.2.3 NAV Smøla.....	17
4.2.4 Felles	18
4.3 Medvirkning, informasjon og kommunikasjon.....	18
4.4.1 Brukermedvirkning.....	18



5. Utfordringer nasjonalt og lokalt	18
DEL 2 – MÅL, SATSNINGSOMRÅDER OG STRATEGIER	19
6. Hovedmål	19
7. Satsningsområder	19
7.1 Gjennomgående satsninger	19
7.2 Spesifikke satsninger	19
8. Gjennomgående strategier	20
8.1 Brukermedvirkning	20
8.1.1 Mål	20
8.1.2 Tiltak	20
8.2 Samhandling og koordinering	21
8.2.1 Mål	21
8.2.2 Tiltak	21
8.3 Kompetanse og faglig kvalitet	22
8.3.1 Mål	22
8.3.2 Tiltak	22
9. Spesifikke satsninger – Habilitering og rehabilitering	23
9.1 Habilitering	23
9.1.1 Barnehabilitering	23
9.1.2 Voksenhabilitering	24
9.2 Rehabilitering	25
9.2.1 Mål	25



9.2.2 Tiltak.....	25
9.3 Forebygging.....	25
9.3.1 Mål	26
9.3.2 Tiltak.....	26
10. Oversikt mål og tiltak	27



DEL 1 – INNLEDNING

1. Innledning

1.1 Formål

Mål med planarbeidet er å utarbeide en helhetlig plan for habilitering og rehabilitering i Smøla kommune. Planen skal struktur og innholdsmessig være i tråd med **Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017 – 2019** og i samsvar med krav og anbefalinger i **Veileder for rehabilitering, og habilitering, individuell plan og koordinator**. Planen har som mål å være et styrings- og arbeidsdokument for de som jobber med disse brukergruppene.

1.2 Organisering av planarbeidet

Vedtaket – planprogrammet (vedlegg).

Styringsgruppe

Formannskapet er som kommuneplanutvalg styringsgruppe i planarbeidet.

Prosjektgruppen

Birgit I. Eckhoff	Rådmann og Leder
Inger- Lise Lervik	Enhetsleder Helse og omsorg
Camilla Moe Betten	Enhetsleder aktivitet og boveiledning
Bente W. Berg	Enhetsleder NAV
Nina Kristine Fagerheim	Sekretær



Referansegrupper

<i>Fagpersoner:</i>		<i>Representanter fra eldrerådet og råd for funksjonshemmede:</i>	
Navn:	Fag/enhet:	Navn:	Råd:
Aina Strand	Barnevernspedagog/NAV	Halstein Spjelkavik	Eldrerådet
Kari Lie	Fysioterapeut/Helse og omsorg	Judith Rogne	Eldrerådet
Mona Stensønes	Vernepleier/Aktivitet og boveiledning	Ingrid Rødahl Jünge	Råd for funksjonshemmede
Gudmundur Marsz Gardarsson	Vernepleier/Aktivitet og boveiledning	Berit Johnsen	Råd for funksjonshemmede
Gunvor A. Folde	Sykepleier/Avdelingsleder hjemmetjenestene	Per Terje Baadnes	Råd for funksjonshemmede
Nina Kristine Fagerheim	Ergoterapeut/Prosjektleder	Tore Sætran	Råd for funksjonshemmede

2. Styringsdokumenter

Styringsdokumenter for habilitering og rehabilitering består av ulike lover, forskrifter og veiledere og planer. Under kommer de aktuelle med korte forklaringer og beskrivelse av innhold.



2.1 Aktuelle lover, forskrifter og veiledere

[Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester mm.](#)

[Lov om pasient- og brukerrettigheter](#)

[Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator](#)

[Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#)

[Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator](#)

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 rehabiliteringstilbud til innbyggerne og over tid overtar flere rehabiliteringsoppgaver fra spesialisthelsetjenesten.* Det er i kommunen livet leves og opptappingsplanen skal bidra til at brukerne mottar gode habiliterings- og rehabiliteringstjenester der de bor. Budskapet i planen er at det må jobbes annerledes enn i dag.

[Kommuneplan 2007 – 2019 Samfunnsdel](#)

Under punkt 3.4 i kommuneplanen finner man Helse og omsorg. Mål: Befolkningen på Smøla skal sikres et tilpasset helse- og sosialtilbud til den enkelte brukers behov, med særlig vekt på å sikre barn, unge, eldre og funksjonshemmede en trygg og aktiv hverdag. Strategiske føringer: Trygge og gode botilbud for ulike brukergrupper, kvalitetssikre helse og sosialtjenester med tilstrekkelig kapasitet og sikre brukermedvirkning.



3. Kort om habilitering og rehabilitering

Forskjellen mellom habilitering og rehabilitering kommer primært til uttrykke i de utøvende tjenestene, og hvor det først og fremst skiller mellom målgruppene. Brukere og pasienter med behov for habilitering er barn, unge og voksne med medfødt eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse. Rehabilitering er vanligvis rette mot tilstander som er ervervet senere i livet. Ulikheter i metodisk tilnærming kan grovt deles inn i ny- og relæring.

3.1 Habilitering

Pasienter og brukere med behov for habilitering har funksjonsnedsettelse som skyldes medfødte eller tidlig ervervede tilstander. For mange innebærer dette at det ikke følger forventet utviklingsforløp. Med tidlig ervervet menes en tilstand oppstått før 18 år. Behovet for habilitering varer ofte livet ut.

Målgruppen innen habilitering trenger bistand til å oppøve nye funksjoner og ferdigheter som de i utgangspunktet ikke har hatt. Tiltak har som mål å utvikle funksjons- og mestringsevne for å nå størst mulig grad av selvstendighet, deltakelse og livskvalitet. Tidlig innsats og forebyggende tiltak for å bevare eksisterende funksjoner og bremse utviklingen av funksjonstap er viktig. Behovet for tverrfaglig samarbeid er viktig, og individuell plan og koordinator er viktige verktøy for samhandling og forutsigbarhet i forløpet.

3.2 Rehabilitering

Pasienter og brukere med behov for rehabilitering kan ha tapt funksjon etter sykdom, skade eller rusavhengighet. Metodikken er preget av relæring og oppøving av tidligere funksjoner og ferdigheter. Mange må lære å mestre et liv med varige funksjonsnedsettelse eller mestringsutfordringer. Å bevare eksisterende funksjon, bremse utvikling av funksjonstap, utvikle nye funksjoner og tilpasse livet til nye forutsetninger er sentralt.

Målgruppen innen rehabilitering kjennetegnes ved et vidt spekter av behov. Behovet omfatter både medisinsk oppfølging og behandling, trening av fysiske, psykososial og kognitiv funksjon, lærings- og mestringstiltak og tilrettelegging gjennom hjelpemidler. Funksjonsnedsettelse kan være relatert til sykdom eller skade, på grunn av alvorlige og langvarige psykiske lidelser, rusmiddelproblemer. For unge og voksne i yrkesaktiv alder er målet med arbeid for rehabiliteringen sentralt.



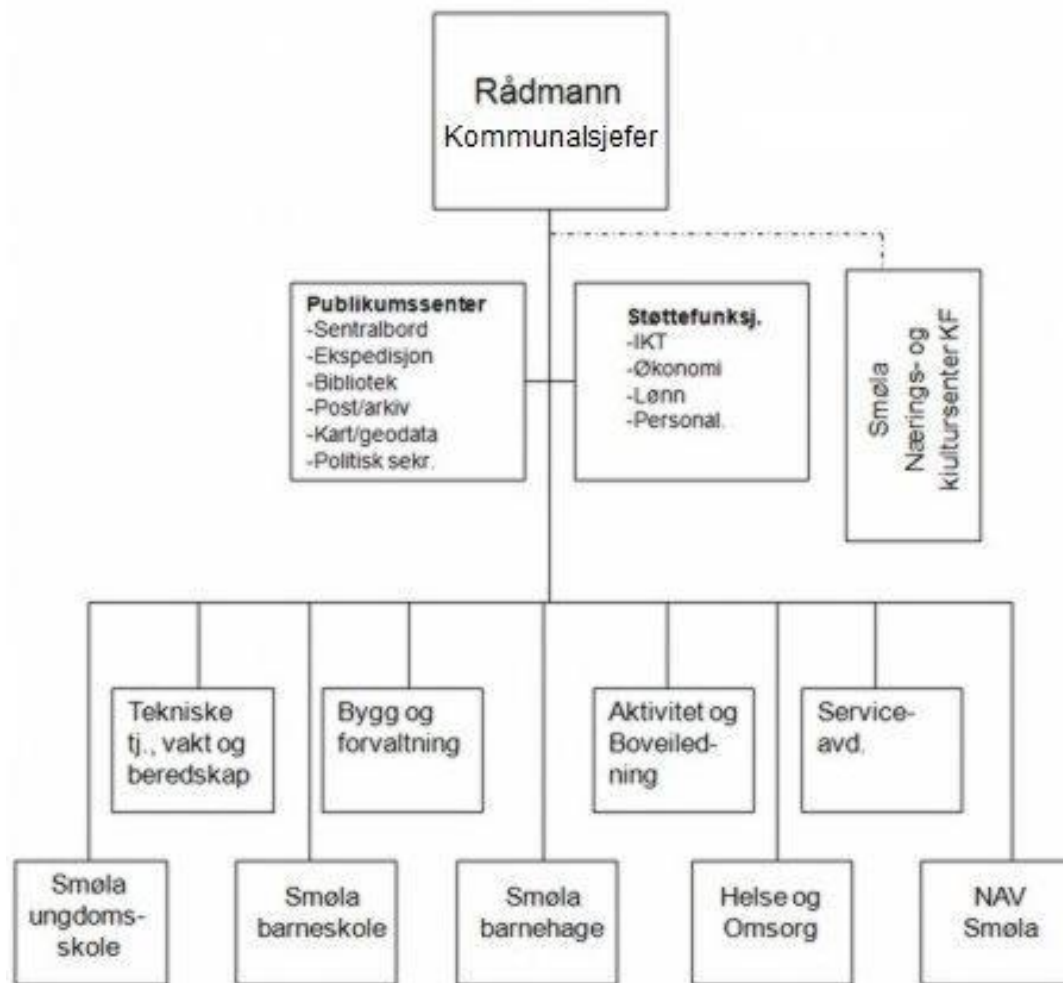
3.3 Koordinerende enhet

I henhold til lov om helse- og omsorgstjenester m.m. skal det finnes en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsarbeid i kommunen. Koordinerende enhet i Smøla kommune er plassert under NAV Smøla etter vedtak i KST-sak 76/12. Koordinerende enhet skal bidra til å sikre gode habiliterings- og rehabiliteringstjenester i kommunen til brukere med sammensatte og langvarige behov for tjenester. Koordinerende enhet har det overordnede ansvar for arbeidet med individuell plan, og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator.

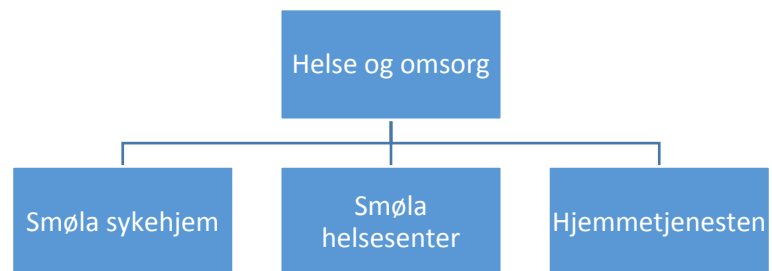
Individuell plan og koordinator har til hensikt å sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker, samt sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan.

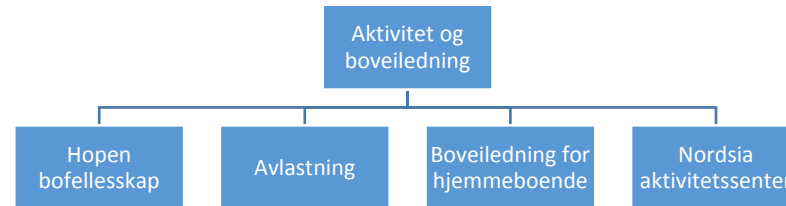
4. Smøla kommune

Organisasjonskartet til Smøla kommune:



4.1 Organisering av tjenestene





NAV Smøla

4.2 Habilitering og rehabiliteringstilbudet i Smøla kommune

Habiliterings- og rehabiliteringstilbudet i Smøla kommune er fordelt på tre enheter. Enhetene samarbeider tett med hverandre når det er mennesker som har behov fra tverrfaglige og komplekse tjenester.

4.2.1 Helse og omsorg

Smøla Sykehjem	Smøla Helsesenter	Hjemmetjenesten
Ved korttidsavdelingen tilbys det 10 plasser med korttidsopphold for mennesker som har behov for	Legkontor: fastlegene har kommunale oppgaver knyttet til sykehjem, hjemmetjenesten, aktivitet og boveiledning og helsestasjonen.	Hjemmesykepleien: gir hjelp og veiledning til eldre, syke eller mennesker med funksjonsnedsettelse som bor hjemme. Man må ha en hjelpebehov som skyldes



<p>rehabilitering og avlastning. På korttidsavdelingen mottar man tverrfaglig oppfølging alt etter behov, og det samarbeides tett med hjemmetjenesten i forhold til overgangen til hjemmet.</p>		<p>sykdom eller nedsatt funksjonsnivå, det kan være langsiktig eller for en periode etter en skade eller sykdom.</p>
	<p>Helsestasjon: har oppfølging av barn 0-5 år og skolehelsetjeneste. Helsesøster har faste dager ved Smøla barne- og ungdomsskole. Det samarbeides tett med fysioterapeut, barnevern, PP, BUP mm.</p>	<p>Hjemmehjelp: er et tilbud til mennesker som er avhengig av hjelp og praktisk bistand i hverdagen pga. sykdom, funksjonsnedsettelse eller andre årsaker. Man kan få hjelp til matlaging, rengjøring, klesvask mm.</p>
	<p>Fysioterapi: ytes til mennesker i alle aldre. Fysioterapeutene har en kommunal del hvor de gjennomfører habilitering for barn og voksne, og rehabilitering for voksne og eldre.</p>	<p>Hverdagsrehabilitering: er tidsavgrenset rehabilitering (6 uker), hvor opptrening i dagliglivets gjøremål skjer i ditt hjem og nærmiljø. Det er et samarbeid mellom bruker og et tverrfaglig team. Det er viktig at brukeren er motivert og setter seg egne mål. Det gjennomføres tester før og etter for å evaluere og motivere brukeren. Målet er å få best mulig funksjon, oppleve mestring og selvstendighet i hverdagen og kunne delta sosialt. Etter endt hverdagsrehabilitering oppmuntres brukeren til å fortsette treningen.</p>
	<p>Ergoterapi: ytes til mennesker i alle aldre. Ergoterapeuten har fokus på meningsfull aktivitet. Kartlegger, tilrettelegger omgivelsene, ADL-trening, formidling og opplæring i hjelpemidler.</p>	
	<p>Psykisk helse: er et helsetilbud for mennesker som opplever krise, psykiske helseutfordringer, psykisk sykdom og/eller rusproblematikk.</p>	
	<p>Frisklivssentral: er et helsetilbud for mennesker som trenger hjelp og motivasjon til å endre levevaner knyttet til aktivitet, kosthold og tobakk. Tilbudet gjelder mennesker i aldergruppen 18 - 67år, arbeidsdyktig alder.</p>	



4.2.2 Aktivitet og boveiledning

Aktivitet og boveiledning tilbyr tjenester til barn, unge og voksne med ulike funksjonsnedsettelse og andre som har behov for nærhet til hjelpeapparatet. Aktivitet og boveiledning er plassert på Hopen og enhetsleder har base ved Hopen bofellesskap.

Hopen Bofellesskap:	Boveiledning:	Nordsia Aktivitetscenter:
Består av 10 leiligheter som er universelt utformet og som er døgnbemannet. Smøla kommune har vedtatt å bygge et nytt bofellesskap med 12 leiligheter som vil bli den nye døgnbemannede basen for denne brukergruppen.	Ytes til mennesker over 18 år som bor i egen bolig og har ulike funksjonsnedsettelse eller til andre som har utfordringer i sin hverdag. Det er opplæring og veiledning i dagliglivets gjøremål (ADL-aktiviteter). Formålet med tjenesten er at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig, til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse med andre.	Er et arbeids- og aktivitetstilbud for mennesker med ulike funksjonsnedsettelse og andre behov. Senteret skal være et sted hvor den enkelte får tilpasset meningsfull aktivitet.
Avlastning: ved Hopen bofellesskap benyttes en leilighet til avlastning. Tilbudet er tiltenkt foreldre/foresatte med særlig tyngende omsorgsoppgaver i hverdagen. Tilbudet gis til de som ikke kan avlastes i private hjem og som har behov for en tilknytning til bofellesskapet i forhold til videre tilbud.		

4.2.3 NAV Smøla

Arbeidsrettet brukeroppfølging:	Koordinerende enhet:	Kommunale og statlige tjenester:
--	-----------------------------	---



<p>Alle som henvender seg til NAV har rett på vedtak ut fra bistandsbehov, hjemlet i NAV loven. Ungdom under 30 år, flyktninger og personer med nedsatt arbeidsevne prioriteres. Det benyttes ulike hjelpemidler i oppfølgingsarbeidet.</p>	<p>Individuell plan (IP): skal sikre at mennesker med behov for flere helse- og omsorgstjenester over lengre tid får koordinert tjenestene sine og satt seg mål. NAV mottar en melding om behov for IP og koordinator for brukeren oppnevnes. Digitale fagverktøyet Acos IP benyttes i dag og mye av kommunikasjonen foregår elektronisk.</p>	<p>Barnevernstjenesten</p> <p>Sosialtjenesten</p> <p>Avlastning i private hjem</p> <p>m.m.</p>
	<p>Koordinator: brukere som har to eller flere tjenester og som selv ønsker individuell plan får en koordinator. Koordinatoren utnevnes av NAV eller brukeren kan komme med forslag. Koordinatoren skal koordinere tjenesten til brukeren og ha oversikt over tjenestene brukeren mottar.</p>	

4.2.4 Felles

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA): er en alternativ organisering av praktisk og personlig hjelp for mennesker som har behov for bistand i dagliglivet, både i og utenfor hjemmet.

4.3 Medvirkning, informasjon og kommunikasjon

4.4.1 Brukermedvirkning

Lowverket som regulerer brukermedvirkning er omfattende. Brukermedvirkning skal utøves både på individ og brukernivå og på alle nivå i tjenesteutøving og styring. Som fagpersonell må man evne å sette seg inn i brukerens perspektiv og møte bruker på riktig arena. Samhandlingen skal preges av respekt og tydelig kommunikasjon.



5. utfordringer nasjonalt og lokalt

I Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017 – 2019) trekkes utfordringer knyttet til brukermedvirkning, samhandling og koordinering, kapasitet og faglig kvalitet. Tjenesteapparatet lykkes ikke med å bistå brukeren i å få fram hva som er brukerens mål eller tilbyr ikke tjenester tilstrekkelig tilpasset brukerens behov. Svikt i samhandling og koordinering enten internt på samme nivå eller mellom nivåene. Enkelttjenester henger ikke sammen som en helhet for brukeren. Dette gjelder både undersøkelse, kartlegging og de oppfølgende tiltakene. Enkelttjenester som skal bistå brukeren mangler eller har uakseptabel lang ventetid. Svikt i faglig kvalitet, arbeidsform eller organisering, hvor tjenestene ikke er i tråd med brukers forventninger eller faglige standarder.

DEL 2 – MÅL, SATSNINGSOMRÅDER OG STRATEGIER

Dette er en overordnet plan som gjelder for alle enheter og tjenesteområder i Smøla kommune innenfor habilitering og rehabilitering. De ulike enhetene og tjenesteområdene operasjonaliserer planen i årlig handlingsplan og økonomiplan. Det vil si planen må brytes ned og tilpasses den enkelte enhet og tjenesteområde. Planene og prosedyrene som er og blir utarbeidet må evalueres jevnlig og endres ved behov. Den skal fungere som et arbeidsredskap i hverdagen og må derfor være så konkret som mulig for den enkelte – leder, ansatt, bruker og pårørende.

6. Hovedmål

Smøla kommune skal ha en helhetlig habilitering- og rehabiliteringstjeneste som ivaretar brukere behov i ulike livsfaser og på ulike arenaer.



7. Satsningsområder

7.1 Gjennomgående satsninger	7.2 Spesifikke satsninger
Brukermedvirkning	Habilitering
Samhandling og koordinering	Rehabilitering
Kompetanse og kvalitet	Forebygging

8. Gjennomgående strategier

8.1 Brukermedvirkning

Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet. Lovverket som regulerer brukermedvirkning er omfattende. Det vil si at det er tjenesteapparatet og den enkelte fagpersoners plikt å involvere brukeren i undersøkelser, behandling og valg av tjenestetilbud. Brukermedvirkning skal utøves både på individnivå og systemnivå og på alle nivå i tjenesteutøving og styring.

Brukermedvirkning eller en *bruker-med-virkning* innebærer at brukerne mottar hjelp på sine egne premisser. At brukeren blir sett og respektert ved å selv delta i utformingen av sitt tjenestetilbud. «*Hva er viktig for deg?*» er et like viktig spørsmål å stille de voksne som barn og ungdom. Dette har det blitt mer og mer fokus på de siste årene. Det er den enkelte person som kjenner seg selv best og vet hva som er viktig og hva som fungerer for en selv. Brukeren må sees som en likeverdig partner i diskusjoner og beslutninger som omhandler hans eller hennes helse og livskvalitet.

Pårørende er en viktig kilde som bør gis anledning til å medvirke i den grad brukeren ønsker det. Når brukeren helt eller delvis mangler samtykkekompetanse, altså ikke har retten til å bestemme selv, vil pårørende kunne ha selvstendig rett til medvirkning.



8.1.1 Mål	8.1.2 Tiltak	
Smøla kommune skal ha system for brukermedvirkning på individnivå og systemnivå og på alle nivå i tjenesteutøving og styring.	<i>8.1.2.1 System- og tjenestenivå</i>	<i>8.1.2.2 Individnivå</i>
	<ul style="list-style-type: none"> - Brukerutvalg for sykehjem og hjemmetjenester (vedtak KST-sak 25/15). - Brukerutvalg for Hopen Bofellesskap. - Pårørendemøter. - Pårørende og vergemøte for aktivitet og boveiledning. - Den enkelte enhet og tjenesteområde må evaluere sine prosedyrer og arbeid med brukermedvirkning hos sine brukere. 	<ul style="list-style-type: none"> - Etablere rutiner/prosedyrer for bruker- og pårørendesamtaler. - Fokus på brukermedvirkning og alle involverte skal sikre at brukermedvirkning er ivaretatt når avgjørelser skal tas. - Primærkontakter til brukere på sykehjem og hjemmeboende. - Team rundt brukerne på aktivitet og boveiledning.

8.2 Samhandling og koordinering

Habilitering og rehabilitering tar utgangspunkt i brukernes livssituasjon og mål. Habilitering og rehabilitering er målrettede samarbeidsprosesser mellom bruker, pårørende og tjenesteytere på relevante arenaer. Prosessene kjennetegnes ved koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte tiltak fra tjenesteyterne. Samhandling og koordinering innad i kommunen er derfor avgjørende for å kunne gjennomføre habilitering og rehabilitering. Det vil også i mange tilfeller være viktig å samarbeide med spesialisthelsetjenesten.

Samhandlingsreformen har ført til at mer ansvar ligger hos kommunene og flere av oppgavene blir flyttet fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten. For at kommunen skal klare å yte gode tjenester til sine brukere er de nødt til å samarbeide tverrfaglig og koordinere tjenestene ut i fra den enkelte brukers behov.

8.2.1 Mål	8.2.2 Tiltak	
Smøla kommune har som mål å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester.	<i>8.2.2.1 System- og tjenestenivå</i>	<i>8.2.2.2 Individnivå</i>
	<ul style="list-style-type: none"> - Jobbe systematisk tverrfaglig, gjennomføre 4 møter per år. - Alle enheter må fremme koordinatorrollen for sine ansatte. Det bør utarbeides prosedyrer for 	<ul style="list-style-type: none"> - Systematisk kartlegging av brukerens behov og tjenester ut i fra behovet. - Fremme koordinatorrollen (IP) i alle enheter. Koordinatorrollen bør så langt



	koordinatorrollen – hva den innebærer og hvem som bør utføre rollen i forhold til hvilke brukere. <ul style="list-style-type: none"> - Jobbe systematisk med å sikre overganger i livets viktigste faser for barn, ungdom og voksne. - Samhandling mellom kommunen og helseforetak. 	det lar seg gjennomføre være en person som har jevnlig kontakt med og kjenner brukeren godt. <ul style="list-style-type: none"> - Helhetlige pasientforløp skal utarbeides og være normgivende for individuell tjenesteyting.
--	---	--

8.3 Kompetanse og faglig kvalitet

For å kunne imøtekomme brukernes habiliterings- eller rehabiliteringsprosess er det behov for tjenester av god kvalitet og grunnleggende basiskompetanse. Alt helsefaglig personell må ha tilstrekkelig med kompetanse for å oppnå godt nok faglig kvalitet. Personell som kommer i kontakt med brukerne i ulike arena har også behov for å inneha kompetanse for å avdekke behov for habilitering eller rehabilitering.

Brukerens behov avgjør hvilke faglige kvaliteter som er nødvendige. Behovet for tverrfaglig og tverrsektoriell samhandling er for mange brukere avgjørende. Kommunen står ovenfor brukere med ofte sammensatte og komplekse utfordringer. Dette kan være atferdsproblematikk, manglende evne til ADL-aktiviteter, psykiske utfordringer osv.

8.3.1 Mål	8.3.2 Tiltak	
Smøla kommune har som mål at alle medarbeidere i virksomheten har nødvendig kunnskap og kompetanse i det aktuelle fagfeltet, relevant regelverk, retningslinjer, veiledere og styringssystem.	8.3.2.1 System- og tjenestenivå	8.3.2.2 Individnivå
	<ul style="list-style-type: none"> - Samhandle og benytte kompetanse på tvers av enhetene. - Benytte verktøyet individuell plan for å sikre faglig kvalitet. - Jobbe systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Oppfordre ansatte til å fullføre fagbrev og gjennomføre videre- og etterutdanning - Medvirke til undervisning og praktisk opplæring av ansatte - Pasient- og brukersikkerhetstiltak basert på individuelle kartlegginger og behov. De



		ulike tjenesteområdene må ha prosedyrer og planer for tjenesteyting for å sikre lik tjenesteyting.
--	--	--

9. Spesifikke satsninger – Habilitering og rehabilitering

Smøla kommune trenger noen strategier for å møte de utfordringene kommunen kommer til å stå ovenfor innenfor dette fagfeltet. Habilitering og rehabilitering er et stort fagfelt som i de fleste tilfeller krever bred kompetanse innenfor mange ulike områder.

9.1 Habilitering

Pasienter og brukere med behov for habilitering har funksjonsnedsettelse som skyldes medfødte eller tidlig ervervede tilstander. Behovet for habilitering varer oftest livet ut.

9.1.1 Barnehabilitering

Barnehabilitering omfatter tiltak ved alderen 0 – 18 år og foregår i barnets hjem, barnehage/skole og på ulike fritidsarenaer.

<i>9.1.1.1 Mål</i>	<i>9.1.2.2 Tiltak</i>	
Smøla kommune skal systematisk samarbeide med alle aktuelle fagområder ved utredning, diagnostisering og oppfølging av barn, og sikre gode livsløpoverganger.	<i>9.1.2.2.1 System- og tjenestenivå</i>	<i>9.1.2.2.2 Individnivå</i>



	<ul style="list-style-type: none"> - Jobbe systematisk med å ansvarliggjøre tjenesteområder i tilknytning til barnet, f.eks. Barnehage, helsestasjon osv. - Sikre god kommunikasjon på tvers av ulike enheter og fagmiljø. - Alle fagutøvere skal aktivt bruke digitalt verktøy p.t. Acos IP. 	<ul style="list-style-type: none"> - Individuell plan og koordinator. - Utvikle funksjonsevnen og/eller mestringsevnen med sikt på egne ønsker, størst mulig grad av selvstendighet og livskvalitet. - Individuelle forebyggende tiltak for å bevare eksisterende funksjoner og/eller bremse utvikling av funksjonstap.
--	--	--

9.1.2 Voksenhabilitering

Voksenhabilitering omfatter tiltak ved alderen over 18 år og foregår i personens hjem (ADL-aktiviteter), utdanning/jobb og fritid.

<i>9.1.2.1 Mål</i>	<i>9.1.2.2 Tiltak</i>	
Smøla kommune skal jobbe for at personer med behov for habilitering skal få tilrettelegging av bosituasjon, arbeidsdeltakelse og/eller aktiviteter. Skal systematisk jobbe for samarbeid på tvers av enheter og sektorer.	<i>9.1.2.2.1 System- og tjenestenivå</i>	<i>9.1.2.2.2 Individnivå</i>
	<p>Vi må arbeide for å utvikle og sikre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Strukturert, tverrfaglig og tverrsektoriell bistand over tid. - God kommunikasjon på tvers av ulike enheter og fagmiljø. 	<ul style="list-style-type: none"> - Individuell plan og koordinator. - Utvikle funksjonsevnen og/eller mestringsevnen med sikt på egne ønsker, størst mulig grad av selvstendighet og livskvalitet. - Jobbe for å sikre en aktiv hverdag med jobb/aktiviteter tilpasset den enkelte bruker. - Individuelle forebyggende tiltak for å bevare eksisterende funksjoner og/eller bremse utvikling av funksjonstap.



9.2 Rehabilitering

Rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med tydelige mål og tiltak for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse. Dette begrepet har tradisjonelt sett ofte blitt forbeholdt det somatiske, men er i dag like gjeldene for andre diagnoser og utfordringer, som for eksempel psykiske. Det er viktig at rehabiliteringen er tidsavgrenset og at det settes realistiske mål.

9.2.1 Mål	9.2.2 Tiltak	
Smøla kommune skal planlegge sin rehabiliteringsvirksomhet og ha en generell oversikt over behov for rehabilitering i kommunen. (målgruppe, alle som har nytte av en tidsavgrenset opptreningsperiode, og behov for tverrfaglig oppfølging)	<i>9.2.2.1 System- og tjenestenivå</i>	<i>9.2.2.2 Individnivå</i>
	<ul style="list-style-type: none">- Grundig kartlegging før oppstart og tverrfaglig samarbeid ved utarbeidelse av tiltak.- Tjenesteyterne skal ha kunnskap og bevissthet om sin egen og de andre aktørenes rolle og kompetanse.- Kommunen skal ha nødvendige hjelpemidler på kommunalt hjelpemiddellager.- Tidlig innsats og motivere til å ta i bruk hjelpemidler.	<ul style="list-style-type: none">- Helhetlige og individuelle pasientforløp skal utarbeides.- Evaluering underveis i forløpet for å sikre riktige tiltak.- Avslutte pasientforløp ved oppnådde mål.



9.3 Forebygging

Forebyggende helsearbeid er alle tiltak som blir gjennomført for å redusere risikoen for sykdom eller for å øke muligheten for god helse. I forbindelse med habilitering og rehabilitering er det mest aktuelt med forebygging når sykdommen eller problemet har oppstått eller etter at sykdommen eller problemet er behandlet. For barn og unge vil dette i hovedsak innebære habilitering og aktivitet som forbedrer eller opprettholder funksjon, styrke og generell mestring. For voksne er rehabilitering av funksjon eller styrking for å forebygge reduksjon av funksjon viktig.

Det viser seg at nasjonalt at flere henvendelser, stramme rammer og prioriteringer fører til at forebyggende arbeid må vike og blir bortprioritert. Tidlig avdekking av funksjonssvikt og umiddelbar igangsetting av rehabiliteringstiltak i kommunehelsetjenesten kan bedre den enkeltes funksjon og mestring, utsette eller redusere sykemelding, behov for pleie- og omsorgstjenester, institusjonsplasser eller spesialisthelsetjeneste.

9.3.1 Mål	9.3.2 Tiltak	
Smøla kommune har som mål å ha fokus på forebyggende arbeid og fordelene det vil ha for kommunen og kommunens innbyggere på lang sikt.	<i>9.3.2.1 System- og tjenestenivå</i>	<i>9.3.2.2 Individnivå</i>
	<ul style="list-style-type: none">- Jobbe forebyggende innenfor alle aldersgrupper.- Folkehelsekoordinator.- Samarbeide/oppfordre frivillige, lag og foreninger til helsefremmende aktiviteter.	<ul style="list-style-type: none">- Frisklivssentral og frisklivskoordinator.- Hverdagsrehabilitering.



10. Oversikt mål og tiltak

	Mål	Tiltak system- og tjenestenivå	Tiltak individnivå
Bruker- medvirkning	<i>Smøla kommune skal ha system for brukermedvirkning på individnivå og systemnivå og på alle nivå i tjenesteutøving og styring.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Brukerutvalg for sykehjem og hjemmetjenester (vedtak KST-sak 25/15). - Pårørendemøter. - Pårørende og vergemøte for aktivitet og boveiledning. - Den enkelte enhet og tjenesteområde må evaluere sine prosedyrer og arbeid med brukermedvirkning hos sine brukere. 	<ul style="list-style-type: none"> - Etablere rutiner/prosedyrer for bruker- og pårørendesamtaler. - Fokus på brukermedvirkning og alle involverte skal sikre at brukermedvirkning er ivarettatt når avgjørelser skal tas. - Primærkontakter til brukere på sykehjem og hjemmeboende. - Team rundt brukerne på aktivitet og boveiledning.
Samhandling og koordinering	<i>Smøla kommune har som mål å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Jobbe systematisk tverrfaglig, gjennomføre 4 møter per år. - Alle enheter må fremme koordinatorrollen for sine ansatte. Det bør utarbeides prosedyrer for koordinatorrollen – hva den innebærer og hvem som bør utføre rollen i forhold til hvilke brukere. - Jobbe systematisk med å sikre overganger i livets viktigste faser for barn, ungdom og voksne. 	<ul style="list-style-type: none"> - Systematisk kartlegging av brukerens behov og tjenester ut i fra behovet. - Fremme koordinatorrollen (IP) i alle enheter. Koordinatorrollen bør så langt det lar seg gjennomføre være en person som har jevnlig kontakt med og kjenner brukeren godt. - Helhetlige pasientforløp skal utarbeides og være normgivende for individuell tjenesteyting.



		<ul style="list-style-type: none"> - Samhandling mellom kommunen og helseforetak. 	
Kompetanse og faglig kvalitet	<i>Smøla kommune har som mål at alle medarbeidere i virksomheten har nødvendig kunnskap og kompetanse i det aktuelle fagfeltet, relevant regelverk, retningslinjer, veiledere og styringssystem.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Samhandle og benytte kompetanse på tvers av enhetene. - Benytte verktøyet individuell plan for å sikre faglig kvalitet. - Jobbe systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Oppfordre ansatte til å fullføre fagbrev og gjennomføre videre- og etterutdanning - Medvirke til undervisning og praktisk opplæring av ansatte - Pasient- og brukersikkerhetstiltak basert på individuelle kartlegginger og behov. De ulike tjenestoområdene må ha prosedyrer og planer for tjenesteyting for å sikre lik tjenesteyting.
Barnehabilitering	<i>Smøla kommune skal systematisk samarbeide med alle aktuelle fagområder ved utredning, diagnostisering og oppfølging av barn, og sikre gode livsløpoverganger.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Jobbe systematisk med å ansvarliggjøre tjenestoområder i tilknytning til barnet, f.eks. Barnehage, helsestasjon osv. - Sikre god kommunikasjon på tvers av ulike enheter og fagmiljø. - Alle fagutøvere skal aktivt bruke digitalt verktøy p.t. Acos IP. 	<ul style="list-style-type: none"> - Individuell plan og koordinator. - Utvikle funksjonsevnen og/eller mestringsevnen med sikt på egne ønsker, størst mulig grad av selvstendighet og livskvalitet. - Individuelle forebyggende tiltak for å bevare eksisterende funksjoner og/eller bremse utvikling av funksjonstap.
Voksenhabilitering	<i>Smøla kommune skal jobbe for at personer med behov for habilitering skal få tilrettelegging av bosituasjon, arbeidsdeltakelse og/eller aktiviteter. Skal systematisk jobbe for samarbeid på tvers av enheter og sektorer.</i>	<p>Vi må arbeide for å utvikle og sikre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Strukturert, tverrfaglig og tverrsektoriell bistand over tid. - God kommunikasjon på tvers av ulike enheter og fagmiljø. 	<ul style="list-style-type: none"> - Individuell plan og koordinator. - Utvikle funksjonsevnen og/eller mestringsevnen med sikt på egne ønsker, størst mulig grad av selvstendighet og livskvalitet. - Jobbe for å sikre en aktiv hverdag med jobb/aktiviteter tilpasset den enkelte bruker. - Individuelle forebyggende tiltak for å bevare eksisterende funksjoner og/eller bremse utvikling av funksjonstap.



Rehabilitering	<i>Smøla kommune skal planlegge sin rehabiliteringsvirksomhet og ha en generell oversikt over behov for rehabilitering i kommunen. (målgruppe, alle som har nytte av en tidsavgrenset opptreningsperiode, og behov for tverrfaglig oppfølging)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Grundig kartlegging før oppstart og tverrfaglig samarbeid ved utarbeidelse av tiltak. - Tjenesteyterne skal ha kunnskap og bevissthet om sin egen og de andre aktørenes rolle og kompetanse. - Kommunen skal ha nødvendige hjelpemidler på kommunalt hjelpemiddellager. - Tidlig innsats og motivere til å ta i bruk hjelpemidler. 	<ul style="list-style-type: none"> - Helhetlige og individuelle pasientforløp skal utarbeides. - Evaluering underveis i forløpet for å sikre riktige tiltak. - Avslutte pasientforløp ved oppnådde mål.
Forebygging	<i>Smøla kommune har som mål å ha fokus på forebyggende arbeid og fordelene det vil ha for kommunen og kommunens innbyggere på lang sikt.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Jobbe forebyggende innenfor alle aldersgrupper. - Folkehelsekoordinator. - Samarbeide/oppfordre frivillige, lag og foreninger til helsefremmende aktiviteter. 	<ul style="list-style-type: none"> - Frisklivssentral og frisklivskoordinator. - Hverdagsrehabilitering.



