

REHABILITERINGS- OG HABILITERINGSPLAN



Tolga kommune 2009 -2015

Vedtak i Tolga kommunestyre 27.08.2009 : fremlagt plan for det helsemessig rehabiliterings- og habiliteringsarbeidet i kommunen

” **Rehabiliterings- og habiliteringsplan for Tolga kommune 2009- 2015**” vedtas.

Planen skal revideres innen utgangen av året 2012.

INNHOLDSFORTEGNELSE:

1. <u>BAKGRUNN FOR PLANEN</u>	
1.1. Mål med planen	side 3
1.2. Krav til tjenesten	side 3
1.3. Definisjoner og begreper	side 4
1.3.1. Habilitering og rehabilitering	side 4
1.3.2. Funksjonshemming	side 4
1.3.3. Tverrfaglig samarbeid	side 4
1.3.4. Brukermedvirkning	side 4
1.3.5. Avgrensning mot andre kommunale tjenester	side 4
1.3.6. Sentrale lover og retningslinjer	side 5
2. <u>MÅLSETTING</u>	
2.1. Mål for rehabilitering	side 6
2.1.1. Mål for individnivå	
2.1.2. Mål for samfunnsnivå	
2.1.3. Hovedmål for rehabiliteringstjenesten	
2.2. Målgrupper for rehabilitering	side 6
3. <u>ORGANISERING AV REHABILITERINGSTJENESTEN,</u>	
3.1. Organisering og struktur	side 7
3.1.1. Koordinator	side 7
3.1.2. Samarbeidsforum	side 7
3.1.3. Rehabiliteringsteam	side 7
3.1.4. Tiltaksteam	side 8
3.1.5. Individuell plan	side 8
3.1.6. Personlig koordinator	side 8
3.1.7. Ansvarsgruppe	side 9
4. TILTAK	
4.1. Tilbud internt i kommunen	side 9
4.2. Interkommunale tiltak	side 9
4.3. Eksterne rehabiliteringsplasser	side 9
4.4. Universell utforming	side 9
4.5. Kompetanseheving av personalet	side 9
5. FRAMTIDIGE BEHOV FOR Å SIKRE OPTIMAL KVALITET I REHAB.TJENESTEN,	
5.1. Ergoterapeut	side 10
5.2. Personlig koordinator	side 10
5.3. Videreutdanning	side 10

REHABILITERINGS- /HABILITERINGSPLAN FOR TOLGA KOMMUNE.

1. Bakgrunn for planen.

Tolga kommune er i Lov om helsetjenester i kommunen av 19. november 1982 nr. 66, § 1-3, 1-4 og i lov av 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten §2-1, pålagt å utarbeide en kommunal re-/habiliteringsplan. Ref. også til Forskrift om habilitering og rehabilitering og Forskrift om individuelle planer.

St.prop. nr. 1. (2007 - 2008) omhandler regjeringens strategi for rehabilitering og habilitering. Habilitering og rehabilitering skal få øket posisjon og prestisje i helse- og omsorgstjenesten.

1.1. Mål med planen.

For kommunens innbyggere/brukere: gi en oversikt over hvordan rehabiliterings- / habiliteringstjenesten i Tolga kommune skal fungere.

For tjenesteytere: være et verktøy som beskriver hvordan man samarbeider på tvers av virksomhetsfelt / fagfelt for å yte en kvalitativ, effektiv og oversiktlig tjeneste til alle som har behov rehabilitering / habilitering.

1.2. Krav til tjenesten:

Tjenesten skal utvikles i samarbeid med brukeren og bidra til selvstendighet og deltagelse i samfunnet.

Det skal settes fokus på kvalitet for å bidra til bedre tjenester.

Tjenestetilbudet skal være helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset, uavhengig av alder, kjønn, etnisk bakgrunn, diagnose, samfunnsmessig lønnsomhet og hvor man bor i landet. Kommunene skal sørge for at det finnes en koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering som er synlig, tilgjengelig og kompetent for tjenestemottager og samarbeidspartnere.

Det skal etableres en samarbeidsavtale mellom kommunen og helseforetak for å sikre helhet og sammenheng i tjenesten.

Brukermedvirkning skal stå sentralt i de individuelle habiliterings- og rehabiliteringsforløpene. Likemannsarbeidet skal framstå som en ressurs i kunnskaps- og erfaringsoverføringene både til brukere og på systemnivå.

En betydelig del av befolkningen har varig redusert funksjonsevne på enkelte områder. Det kan være medfødt, være en følge av sykdom og skade eller en del av den naturlige aldringsprosessen. Habilitering og rehabilitering handler om menneskets rett og mulighet til deltagelse i samfunnet tross funksjonshemming. Det kan både være en prosess hos brukeren og en tilrettelegging / tilpassing av nærmiljøet.

Spennvidden innenfor mulige aktører er stort, f. eks. helse-, omsorg-, psykiatri-, sosial-, barnevern-, ergoterapi- og fysioterapitjenesten, skole/barnehage/voksenopplæring, kultur, logoped, teknisk avdeling, NAV, transportvesen og frivillige organisasjoner.

Arbeidsgiver som har inngått IA avtale, har et medansvar når ansatte får behov for rehabilitering.

Tolga kommune har ikke en egen avdeling for rehabilitering. Ved behov benyttes i dag eksterne rehabiliteringsplasser, evt. ved Tolga Omsorgstun.

1.3. Definisjoner og begreper.

1.3.1. Habilitering og rehabilitering

I denne planen legges definisjonen i Forskrift om habilitering og rehabilitering til grunn:
"Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet"

I Forskriften likestilles habiliterings- og rehabiliteringsprosessene, og i tråd med dette brukes heretter ordet rehabilitering som et samlebegrep i denne planen.

1.3.2. Funksjonshemming

Det å være funksjonshemmet er å ha funksjoner som ikke fungerer optimalt. I hovedsak dreier det seg om praktiske problemer som er resultat av manglende samsvar mellom funksjonsevnen hos personen og funksjonskrav i miljøet.

1.3.3. Tverrfaglig samarbeid

Tverrfaglig samarbeid er en form for teamarbeid som tilstreber en helhetlig tilnærming for å nå felles mål. Dette kan best skje ved en fleksibel samordning av ulike typer kompetanse. Kvaliteten forventes å bli bedre enn om hver og en løste sin del av oppgaven hver for seg. Felles mål og oppgavens art kan kreve at man går på tvers av vanlige yrkesroller og kompetansegrenser ved fordeling av oppgaver.

1.3.4. Brukermedvirkning

Det er en forutsetning at bruker selv er delaktig og medvirker i sin egen rehabiliteringsprosess. Når bruker ikke er i stand til å representere seg selv, f.eks. på grunn av lav alder, kognitiv svikt, sterke utviklingshemninger, språklige hindringer eller alvorlig sykdom, kan pårørende, hjelpeverge eller verge tale brukers sak. Det må innhentes samtykke fra bruker, så fremt bruker ikke er umyndiggjort eller er under 18 år.

Det er kommunens ansvar å sørge for at brukermedvirkning kan gjennomføres ved:

- Bruker skal selv bestemme over egen deltakelse.
- Opprette ansvarsgruppe hvor bruker er den mest sentrale aktøren.
- Sørge for god informasjon til bruker.
- Gi bruker god tid til å sette ned egne mål.
- Utarbeide individuell plan. Det forutsettes at brukeren skal samtykke til utarbeidelse av en slik plan.

1.3.5. Avgrensning mot andre deler av kommunale helsetjenester.

Lov om helsetjenesten i kommunen pålegger kommunen fire hovedoppgaver:

Forebyggende og helsefremmende arbeid

Behandling/diagnose

Habilitering/rehabilitering

Pleie og omsorg

St. melding nr.21 1998-99 skriver om forholdet til behandling:

"Medisinsk diagnose, prognose og behandling vil ofte være viktige forutsetninger for rehabiliteringsprosessen.....rehabilitering vil ikke si "gjøre frisk", men å hjelpe den det gjelder til å mestre funksjonsproblema sine med tanke på aktivitet og deltakelse"

St. melding nr.21 1998-99 skriver følgende om forholdet til pleie og omsorg:

"Definisjonen avgrenser også mot ordinær pleie og omsorgsoppgaver, mellom anna gjennom målsetning og fokus på egen styring og egeninnsats. Selv om en rehabiliteringsprosess kan ta lang tid, er det tjenlig å se på rehabilitering som tidsavgrensa prosesser, som kan gjentas for samme bruker, til forskjell fra en mer varig pleie- og omsorgssituasjon"

1.3.6. Sentrale lover og retningslinjer

Rettigheter og plikter om habilitering og rehabilitering er i hovedsak hjemlet i helselovgivningen, men det sier seg selv at helhetlig rehabilitering må involvere tjenesteytelse i forhold til alle livets arenaer og dermed også gjenspeiles i lover og retningslinjer for f.eks. teknisk, skole, kultur, arbeid, sosialtjenesten.

Lov om sosiale tjenester har som formål:

- Å fremme økonomisk og sosial trygghet, bedre levekårene for vanskeligstilte, bidra til økt likeverd og likestilling, og forebygge sosiale problemer.
- Bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo sjølstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre.

I den nye forskriften om habilitering og rehabilitering presiseres sosialtjenestens ansvar for samarbeid.

Opplæringsloven

Loven hjemler barn og voksnes rett til spesialundervisning og i mange tilfeller vil slik undervisning være en integrert del av rehabilitering. Jfr. Opplæringsloven §5.

En sentral paragraf i opplæringsloven, er §9a, om elevenes fysiske skolemiljø.

Forskrift om individuelle planer

Nye lover og forskrifter pålegger kommunen tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid for brukere med funksjonshemming som har behov for langvarige, sammensatte og koordinerte tjenester fra flere aktører. Brukere med slike behov har rett til en individuell plan hjemlet i kommunehelsetjenesteloven §6-2a, spesialisthelsetjenesteloven §2-5, lov om sosiale tjenester §4-3a, lov om psykisk helsevern § 4-1, pasientrettighetsloven § 2-5, med utfyllende regler i "Forskrift om individuelle planer" samt ut fra opplæringsloven §§ 4A-2, 5-1 og 5-7.

Forskrift om habilitering og rehabilitering

Forskriften skal sikre at personer som har behov for habilitering og rehabilitering, tilbys og ytes tjenester som kan bidra til stimulering av egen lærling, motivasjon, økt funksjons- og mestringsevne, likeverd og deltakelse.

Forskriften gir kommuner og regionale helseforetak retningslinjer for bl.a. samarbeid og koordinering.

Lov om forbud mot diskriminering

Lov om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne skal sikre tilrettelegging og tilgang på tjenester.

Lov om råd eller anna representasjonsordning i kommuner og fylkeskommuner for menneske med nedsatt funksjonsevne.

2. MÅLSETTING FOR REHABILITERINGSTJENESTEN I TOLGA KOMMUNE.

Rehabiliteringstjenesten i Tolga kommune skal arbeide for at den som er funksjonshemmet p.g.a. skade, sykdom eller medfødt funksjonshemming skal gjenvinne, bevare eller utvikle funksjonsevnen og/eller mestringsevnen med sikte på en størst mulig grad av selvstendighet og livskvalitet på egne premisser.

2.1. Mål for rehabilitering

2.1.1. Mål på individnivå

Rehabiliteringstjenesten skal bistå mennesker til å gjenvinne og bevare verdighet og livskvalitet, samt fungere i samfunnet. Jfr. Lov om forbud mot diskriminering.

2.1.2. Mål på samfunnsnivå

Rehabiliteringstjenesten skal bidra til å få flest mulig tilbake i optimal funksjon, at forbigående funksjonshemming varer så kort tid som mulig og at konsekvensene av varig funksjonshemming blir minst mulig.

2.1.3. Hovedmål for rehabiliteringstjenesten

Mottaker/bruker av rehabiliteringstjenesten i Tolga kommune skal møte et tiltaksapparat som preges av høyt faglig nivå, rask ansvarsavklaring og tydelig funksjonsdeling, slik at brukeren opplever et sammenhengende tjenestetilbud.

2.2. Målgrupper for rehabilitering

Etter "Forskrift om habilitering og rehabilitering" skal tjenestetilbudene omfatte alle personer som har behov for habilitering og rehabilitering på grunn av medfødt eller ervervet funksjonshemming eller kronisk sykdom. Tilsvarende for personer som står i fare for å utvikle funksjonshemming eller kronisk sykdom.

Det anbefales å dele brukergruppen i 2.

Gruppe 1: Forandringer med person (indre forandringer)

- Personen har hatt et brått fall i funksjonsnivået, med mulighet til å gjenvinne full funksjon (f.eks. bruddskader, akutt psykisk sykdom).
- Personen har hatt et brått fall i funksjonsnivået, uten mulighet til å gjenvinne full funksjon (f.eks. hjerneslag, amputasjoner).
- Personen har et langsomt fall i funksjonsnivået som følge av kroniske eller progredierende sykdommer (f.eks. medfødte/tidlig ervervede hjernesker, muskel/skjelettsykdommer og alvorlige psykiske lidelser).

Gruppe 2: Forandringer i omgivelsene (ytre forandringer)

- Personen opplever forandringer i sitt fysiske miljø (f.eks. benyttelse av offentlige bygg og institusjoner, bytte av bolig, skole, arbeidsplass).
- Personen opplever psykososiale forandringer, (f.eks. personlig krise, brått tap av nære personer)

3. Organisering av rehabiliteringstjenesten, Tolga kommune.

3.1. Organisering og struktur

Koordinator
Samarbeidsforum for rehabilitering
Rehabiliteringsteam
Tiltaksteam
Bruker m/ individuell plan
Evt. ansvarsgruppe m/kontaktperson

3.1.1 Koordinator

- Koordinatorfunksjonen er tillagt virksomhetsleder for PLO.
- Behov fra brukerne, 1. og 2. linjetjenesten, andre etater og evt. andre blir meldt til koordinator.
- Rapporteringsansvar m.h.t. budsjettammer.
- Faglig ansvarlig for utvikling av re-/ habiliteringstjenesten i kommunen.
- Ansvar for å innkalle Samarbeidsforum for rehabilitering til møter, minimum hvert $\frac{1}{2}$ år
- Ansvar for samarbeidet m/ Hjelpemiddelsentralen.

3.1.2 Samarbeidsforum for rehabilitering består av:

Virksomhetsleder, plo
Kommunelege 1
Helsesøster
Fysioterapeut
Leder psykisk helse
NAV
Rådet for likestilling for funksjonshemmede
Rådmann

Hovedoppgaver

- Overordnet oppsyn med medisinsk re-/habilitering i kommunen
- Fortløpende vurdering av rehabiliteringsarbeidet i kommunen
- Være pådriver når det gjelder kompetanse, fagutvikling og opplæring.

Ergoterapeut er en sentral fagperson i rehabiliteringsarbeid, men kommunen mangler stilling for ergoterapeut.

Ergoterapi er en svært viktig del rehabilitering. Gjennom trening i dagliglivets aktiviteter og tilførsel av tilpassede hjelpemidler fra Hjelpemiddelsentralen, kan en ergoterapeut sørge for/bidra til:

- Heving av livskvalitet/funksjonsnivå
- Senke presset på institusjonene og hjemmebaserte tjenester

Ergoterapeuter er dyktige på fysisk miljø/universell utforming.

Se pkt. 1.3.6. Lov om forbud om diskriminering

Pkt. 2.2. Målgruppe for rehabilitering, gruppe 2

3.1.3. Rehabiliteringsteamet består av:

Forumet består av: fysioterapeut, fagansvarlig for hjemmesykepleien, fagansvarlig ved sykehjemmet, koordinator for hjelpemidler. De har møte hver 2. uke.

Hvem som deltar, justeres etter brukerens behov. Med for eksempel helsesøster og rep. fra skoleverket.

Hovedoppgaven er fortløpende vurdering/oppfølging av rehab. arbeidet på individuelt nivå, hovedsakelig i forhold til individuell plan. Bruker kan delta.

3.1.4. Tiltaksteam.

Faste medlemmer av Tiltaksteamet er virksomhetsleder Plo, fagansvarlig hjemmebaserte tjenester og fagansvarlig ved sykehjemmet. Ved behov utvides teamet med tilsynslege, psykiatrisk sykepleier, fysioterapeut, sykepleier ved skjerma enhet eller andre.

Tiltaksteamet har møte hver 2. uke.

Oppgavene er å tildele og organisere tiltak på riktig omsorgsnivå for den enkelte bruker.

Jfr. brosjyren "Tildeling av tjenester og kriterier for tildeling i pleie- og omsorgstjenesten" i Tolga Kommune

I dette teamet blir det også vedtatt om en bruker av Pleie- og Omsorgstjenesten skal få tilbud om ansvarsgruppe og /eller individuell plan. Teamet har ansvar for å koordinere dette, og i samarbeid med brukeren finne ansvarshavende for arbeidet.

I de tilfeller hvor individuell plan eller ansvarsgruppe ikke er aktuelt, eller bruker ikke ønsker det, er teamet behjelpelig i forhold til å lage program for brukeren. Teamet konsulterer andre fagpersoner ved behov.

3.1.5. Individuell plan

Alle som oppholder seg i Tolga kommune og som har behov for kontakt med mer enn 1 tjenesteyter, har rett til tilbud om individuell plan. Kommunen har plikt til å tilby dette.

Individuell plan er et arbeidsverktøy for koordinering av tjenestene som ytes den enkelte.

Den er et redskap for:

- Målavklaring med brukers ønsker/prioriteringer
- Prosess hvor brukers ressurser og muligheter er i fokus, ikke begrensningene
- Ansvarsfordeling mellom alle impliserte, også bruker

Det er viktig med konkrete mål som lett kan evalueres. Også viktig å skille mål og tiltak. Henviser til pkt. 1.3.4. om brukermedvirkning.

Samarbeidsutvalget ved Sykehuset Innlandet har opprettet et utvalg som skal utarbeide mal for IP som skal brukes til alle aktuelle pasienter både innen somatikk og psykisk helsevern, for alle enheter i Sykehuset Innlandet og alle kommuner i SI's lokalsykehusområde.

Inntil felles mal for IP blir tatt i bruk, brukes annet oppsett. Se vedlegg om IP og samtykkeerklæring.

3.1.6. Personlig koordinator

Gjennom IP følger tilbud personlig koordinator (P.K.)

Ansvarsområder for P.K.

- Legge til rette for at bruker får mulighet til å sette ord på sine ønsker.
- Motivere og inspirere bruker til å sette seg mål.
- Ansvar for at bruker blir sett, hørt og respektert
- Ansvar for innhenting av nødvendig kompetanse
- Koordinere tiltak slik at tjenesten blir oversiktlig og effektiv

3.1.7. Ansvarsgruppe

Etter nasjonale anbefalinger opprettes ansvarsgruppe for de som har et sammensatt behov for ulike tjenester. En ansvarsgruppe bør i utgangspunktet bestå av så få personer som mulig, slik at brukeren ikke får for mange personer å forholde seg til.

Ansvarsgruppen bør settes sammen av de fagpersoner som har mest hjelpekontakt med bruker i tillegg til bruker og evt. annen person som bruker ønsker å ha med.

Formålet med ansvarsgruppen skal være å samordne tiltak fra de ulike yrkesgrupper / fagfelt. Personlig koordinator leder arbeidet i ansvarsgruppen.

4. Tiltak

Jfr. målgruppen for rehabilitering, 2.2.

4.1. Tilbud i internt i kommunen.

- Tilpassning og utlån av tekniske hjelpemidler fra kommunalt lager av hjelpemidler.
- Boligtilskudd for tilpassning av bolig.
- Psykiatritjenesten ved:
 - samtaler
 - individuelle tiltak
 - gruppetilbud
 - demensgruppe, dagtilbud
 - pårørendeskole
 - støttekontakt
 - forebyggende arbeid i skolen

- NAV
- Helsestasjon
- Kreftsykepleier
- Fysioterapi
- Voksenopplæring
- Grønn omsorg
- Fysak

4.2. Interkommunale tiltak

- Logopedi
- Pedagogisk/psykologisk tjeneste
- KTP; koordinerende tillitsperson, jobber innen rusomsorgen.
- Barnevernstjenesten

4.3. Eksterne rehabiliteringsplasser

- Hjelpemidler fra Hjelpemiddelsentralen, NAV - Hedmark
- Avdeling for Fysikalsk medisin og rehabilitering, Ottestad
- Røros Rehab. Senter
- Distrikts-Psykiatrisk Senter (DPS), Tynset
- Sanderud Psyk. Sykehus (psykiatri/rus)
- Barne- og Ungdoms Psykiatrisk klinikk, (BUP), Tynset

4.4. Universell utforming. (jfr. Lov om forbud mot diskriminering)

- Planlegging av nye bygg/utemiljø etter lover og forskrifter
- Forandring av eksisterende bygg/utemiljø

4.5. Kompetanseheving av personale/tjenesteytere

NØRF er et interkommunalt rehabiliteringsforum for kommunene i Nord-Østerdal og Tynset sykehus. Hovedoppgaven er å bidra til kompetansehevede tiltak i regionen og informere kommunenes administrative ledelse og politikere om rehabilitering

5. Framtidige behov for å sikre optimal kvalitet i rehabiliteringstjenesten, forslag til tiltak

5.1. Ergoterapeut

Kompetanse på komponenter av rehabilitering som ingen andre fagpersoner har. Denne kompetansen er svært viktig for en effektiv og helhetlig rehabilitering.

5.2. Personlig koordinator

Dette er en krevende oppgave og opplæring er påkrevet. Gjennom samarbeid med NØRF (jfr.pkt 5) blir ikke dette noen stor utgift for kommunen.

5.3. Videreutdanning av personalet i Pleie-og omsorgstjenesten og Helse

Vedlegg

Mal for IP og samtykkeerklæring