

# Strategi for habilitering og rehabilitering i Osen kommune 2018-2021

En definisjon av habilitering og rehabilitering er «**Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til pasientens og brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet.**», jf. forskrift for habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator, § 3.

Den korte versjonen av ovennevnte er **å sette folk i stand til å greie seg best mulig sjøl på tross av eller etter sykdom eller skade**. En kan også si at rehabilitering betyr å lære/mestre noe en har kunnet, og habilitering å lære/mestre noe nytt.

## Hva er kommunens ansvar innen dette området?

Kommunen skal planlegge sin habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet og ha en generell oversikt over behov for re-/habilitering i kommunen. Tjenester som inngår i kommunens helse- og omsorgstjenestetilbud, skal integreres i et samlet tverrfaglig re-/habiliteringstilbud, jf. forskrift om habilitering og rehabilitering § 5.

Videre skal kommunen sørge for at alle som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendig utredning og oppfølging ved behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering, jf. forskriften §§ 1 og 3.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 konkretiserer tjenester som kommunene skal ha for å oppfylle sitt ansvar etter loven. «Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering» er nedfelt i § 3-2 pkt. 5.

Dette er et «sørge for-ansvar», noe som innebærer at kommunen selv bestemmer hvordan tjenestene skal organiseres – om det gjøres i egen regi eller gjennom kjøp av tjenester fra andre.

Kommunens ansvar grenser opp til spesialisthelsetjenestens ansvar, og det legges opp til et større kommunalt ansvar på rehabiliteringsområdet. Så langt det er mulig, innen rammen av faglig forsvarlighet, skal tilbudet tilbys i kommunene.

Spesialisthelsetjenesten må sikre tidlig oppstart av rehabilitering tett integrert med medisinsk behandling i akutt fase for aktuelle pasientgrupper, videreutvikle og spisse sitt tilbud til pasienter med behov for rehabilitering av særlig kompleks art, og tilby utredning og oppfølging i akutte faser og ved betydelige endringer i funksjonsnivå for pasienter med kroniske sykdommer.

Kommunen på den andre siden bør som hovedregel gi et tilbud til pasienter og brukere med kroniske sykdommer innen de store diagnosegruppene. Dette kan for eksempel dreie seg om muskel- og skjelettlidelser, livsstilssykdommer, lettere psykiske lidelser, diabetes, KOLS og lungesykdommer, kreft og rehabilitering i senere faser innen hjerte- og karsykdommer. Videre anbefales det at kommunene styrker tilbudet for personer med sansetap, som for eksempel har behov for logoped. Kommunene bør styrke tilbudet innen læring og mestring og endring av levevaner.

En modell for avklaring av ansvar og oppgaver kan skisseres slik:

<b>Kommunen har:</b>	<b>Brukeren:</b>	<b>Spesialisthelsetjenesten har:</b>
Tverrfaglig breddekompetanse	<b>Mål om best mulig:</b>	Spesialisert kompetanse
Tverrsektoriell samhandling	- <b>Funksjonsevne</b>	Tverrfaglig team samlet
Nærhet til brukers livsarena	- <b>Mestringsevne</b>	Intensiv oppfølging
Erfaring store diagnosegrupper	- <b>Sjølstendighet</b>	Nærhet til spes. kompetanse
Kompetanse på hyppige problemstillinger	- <b>Deltakelse sosialt</b>	Medisinsk oppfølging
	- <b>Deltakelse i samfunnet</b>	Kompetanse på smalere/spisse problemstillinger

Kommunen må sikre et differensiert tilbud som inneholder funksjonstrening, tilrettelegging og læringstilbud. Dette bør blant annet omfatte:

- Døgnbasert tilbud i institusjon
- Dagtilbud
- Tilbud i heimen
- Tilbud integrert i barnehage, skole, dagtilbud og arbeid
- Lærings- og mestringstilbud
- Hjelpemidler

Kommunen skal ha en synlig og lett tilgjengelig koordinerende enhet, og et system for tverrfaglig utredning og kartlegging av behov.

## Statlige føringer

### Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017-2019, omsorgsplan og folkehelsemelding

Budskapet her er at det må jobbes annerledes enn i dag. Dagens arbeidsformer fører til at mange brukere med kronisk sykdom og med store og sammensatte behov ikke får tett nok oppfølging eller god nok opplæring til egenmestring. I noen kommuner mangler tilgang til fagkunnskap og enkelttjenester som skal bistå brukeren. Eksempler kan være manglende ergoterapeut, lang ventetid til fysioterapeut, mangler logoped osv.

En faglig omlegging med større vekt på aktiv omsorg, egenmestring og hverdagsrehabilitering står sentralt i regjeringens plan for omsorgsfeltet, *Omsorg 2015-2020*.

Folkehelsemeldingen varsler større vektlegging på tilrettelegging for fysisk aktivitet i primær- og sekundærforebygging, behandling og rehabilitering, og påpeker behov for bedre oppfølging når det gjelder ernæring.

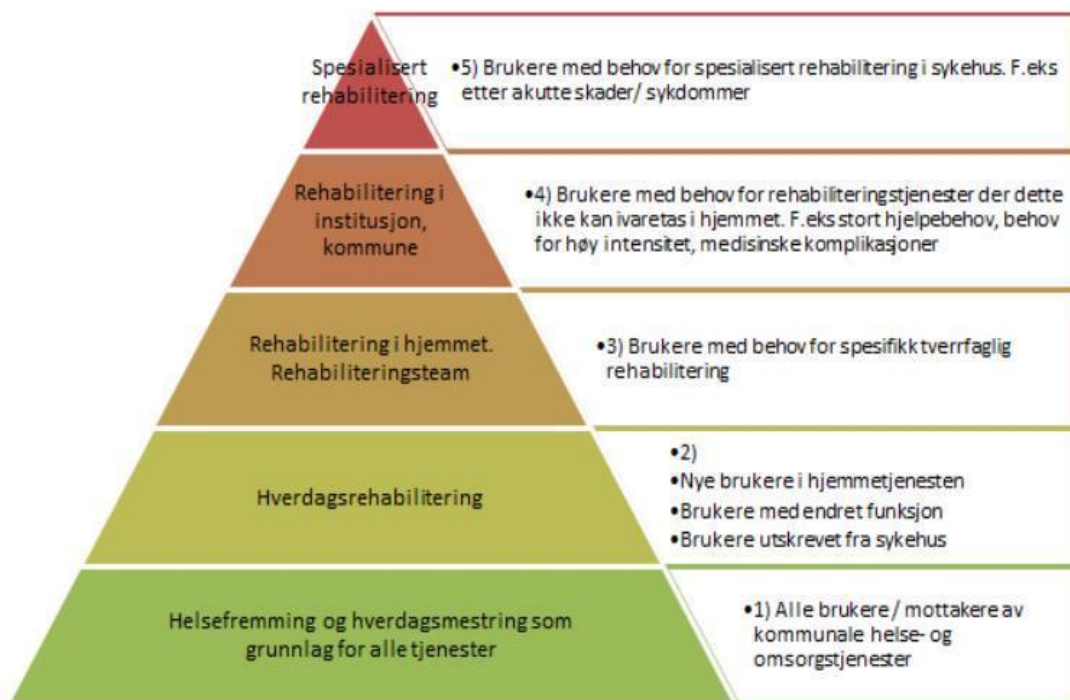
Det er vedtatt flere lovkrav om kompetanse i kommunehelsetjenesten. Krav om psykolog og ergoterapeut blir gjeldende fra 2020.

Samlet sett legges det opp til at kommunene skal utføre en mer omfattende rehabiliteringstjeneste til flere grupper.

## Status i kommunen – hva har vi og hva trenger vi?

Ulike typer/nivåer av rehabilitering kan framstilles slik:

## Rehabiliteringspyramiden:



### Forebyggende tiltak

På det nederste nivået i pyramiden – ulike forebyggende og helsefremmende tiltak – kan for eksempel dagsenter for personer med demens, eldresenter, støttekontakter, forebyggende helsesamtaler for eldre, kartleggingsamtaler, samlinger for eldre i regi av hjemmesykepleien, treningstilbud hos fysikalske mm. trekkes fram.

### Hverdagsrehabilitering, rehabilitering i sykeheim, tverrfaglige team

#### *Hverdagsrehabilitering og innsatsteam*

På de neste nivåene har vi jobbet med prosjekt hverdagsrehabilitering og innsatsteam, for å styrke tilbudet innen hverdagsrehabilitering og mestring, og for å forebygge funksjonsfall.

Tanken er å kartlegge aktuelle brukere, gjennomføre mer intensive trenings- og mestringsopplegg ut fra «hva som er viktig for deg» slik at brukerne i større grad skal settes i stand til å (igjen) mestre dagliglivets gjøremål. Ansatte skal jobbe mer med «hendene på ryggen», og la brukerne/pasientene gjøre de tingene de greier selv, det skal settes klare mål for tilbudet, og det skal foregå i en tidsavgrenset periode.

Vi er fortsatt ikke der at vi kan si at hverdagsrehabilitering eller innsatsteam er iverksatt som tjeneste hos oss. Det er gitt støtte fra fylkesmannen i 2018 for å bruke en ansattressurs til å komme videre med dette arbeidet. Tjenesten/tilbudet må defineres, innsatsteamet etableres og tjenester tildeles før man kan si at dette er i gang. Det bør også lages informasjonsmateriell til brukerne, samt serviceerklæringer/ tjenestebeskrivelser om hva hverdagsrehabilitering er, hva som er målsettingene og hva brukerne kan forvente seg.

### *Korttidsopphold*

Kommunen tilbyr korttidsopphold i sykeheim med blant annet rehabiliterende formål, slik at pasientene kan reise heim etterpå. Pleie og omsorg kan få råd fra fysioterapitjenesten når det gjelder opplegg for enkeltpasienter.

### *Fysioterapi*

Fysioterapitjenesten er også ellers viktig for opplegg for rehabilitering og opptrening for alle aktuelle pasientgrupper i alle aldre. Tjenesten gjennomfører hjemmebesøk for brukere som har behov for det, men hovedtyngden av tjenesten tilbys på Osen fysikalske, i kombinasjon med egentrening hjemme mellom konsultasjoner.

### *Miljøarbeid og tilpasset aktivitet for den enkelte*

Det er ønskelig å jobbe videre med mer individuelt tilpasset aktivitet for beboerne på sykeheimen; dette er også forventninger som ligger i reformen *Leve hele livet* som regjeringen har lansert i 2018.

Med omdisponering av personell til hverdagsrehabilitering frigjøres ressurser i 2018 til å engasjere en servicemedarbeider/miljøarbeider som kan brukes som en ressurs til dette på sykeheimen. Det er sterkt ønskelig å kunne fortsette dette arbeidet også i 2019, og det foreslås som et budsjett-tiltak for neste år.

### *Teamarbeid*

Kommunen har kreft- og demenskoordinatorer med tilhørende team, som kan være en ressurs i ulike sammenhenger, for eksempel når det gjelder rehabilitering etter en kreftsykdom.

I Osen kommune har vi Team omsorg og Familieteamet som hhv. drøfter problemstillinger og saker knyttet til pleie- og omsorgstjenestene eller barn og deres familier.

### *Rehabiliteringsteam?*

Kanskje kunne et rehabiliteringsteam vært en rådgivende instans med en bredere målgruppe, og et nyttig supplement for en tverrfaglig innsats overfor brukere med sammensatte utfordringer og behov.

Særlig interessant er det å tenke på den sosiale dimensjonen og trekke den mer med i arbeidet med bistand til personer som trenger hjelp.

Det finnes eksempler fra andre kommuner som har et mer omfattende rehabiliteringsteam med ressurser som ergoterapeut, fysioterapeut, lege, psykiatrisk sykepleier, sykepleier og sosionom med. Denne typen team kan ha en mer rådgivende funksjon, og gi hjelp til personer med sammensatte vansker, hjelp til å orientere seg på nytt og til å leve under nye forutsetninger.

Målgruppe kan være personer som har vært utsatt for sykdom eller skade som gjør at livssituasjonen endrer seg fysisk, psykisk eller sosialt, som har behov for tjenester fra mange, og som trenger hjelp til å finne vegen videre (eksempel fra Ål kommune).

### *Døgntilbud om rehabilitering i Namdalen*

13 kommuner i Namdalen samt Bindal kommune i Nordland kjøper døgnplasser hos Namdal rehabilitering, og er med og eier Namdal rehabilitering (NR) i fellesskap. NR er organisert som et interkommunalt selskap. NR er lokalisert på Høylandet, og tilbyr døgnrehabilitering. NR har til

sammen 33 pasientrom. For mer utfyllende informasjon om Namdal rehabilitering, se <http://namdalrehab.no/>.

NR har avtale med Helse Midt-Norge (HMN) om spesialisert rehabilitering på vegne av HMN. Dette gjelder per i dag områder som brudd/slitasje, lunge, sykkelig overvekt og kreft. I tillegg kommer gruppebaserte tilbud innen kols, artrose, overvekt og kreft.

Kommunene i Namdalen har til sammen tilgang på 3530 døgnplasser. Individuelle opphold fra kommunene dekker «alle» diagnoser, med fokus på funksjon og mestring av hverdagens aktiviteter. NR har også ambulanseteam med logoped og ergoterapeut som kan være tilgjengelige i kommunene.

Eksempler på kommunal bruk av NR er innen langvarig smerteproblematikk, hjerneslag, hjerte-kar-sykdom, livsstilsrelaterte utfordringer, og generell rehabilitering (knyttet til funksjonsfall/vedlikeholdstrening). NR har gruppetilbud for kommunale brukere knyttet til livsstilsendring/friskliv, revmatisme, langvarig smerte mm.

NR har god kompetanse i de fleste fagområder når det gjelder rehabilitering, og har i tillegg avtaler med spesialister i ulike felt, som lunge, kreft, ernæring, psykologi med mer.

#### *Kjøp av eierandel/plasser hos Namdal rehabilitering?*

##### *Fordeler med eierskap/kjøp av plasser*

Kommunene i Namdalen har valgt å organisere en sentral del av rehabiliteringstilbudet gjennom Namdal rehabilitering, som ble etablert i 2006. En slik modell for å organisere et tilbud om rehabilitering i kombinasjon med spesialistrehabilitering er unikt for Namdalen, og kan være godt egnet for å ivareta behov for kompetanse i små kommuner.

Osen kommune mangler per i dag et døgntilbud i rehabilitering.

NR er spesialister på rehabilitering, og gir mulighet for et tverrfaglig opplegg, intensiv behandling hvor brukerne kommer «ut av hverdagen». NR har et stort og bredt kompetansemiljø, og gir en kostnadseffektiv drift.

Når kommunene kan kjøpe plasser hos NR kan alle de kommunale helsetjenestene melde inn brukere med behov for rehabilitering gjennom kommunens definerte kontaktperson/-tjeneste. Dette gir gode muligheter for tildeling av tjenester til brukere med størst behov for dette, siden de kommunale helsetjenestene er de som kjenner brukerne best, og som tidlig kan avdekke for eksempel begynnende funksjonsfall og liknende.

##### *Ivaretagelse av lovpålagt kompetanse?*

Et kjøp av plasser hos NR vil kunne ivareta kommende lovkrav om ergoterapeut i kommunen, og gi tilgang på logoped-kompetanse. Blant annet ergoterapeut tilbys som ambulanseteam.

Kommunene skal ha ergoterapeut og kommunepsykolog fra 2020. En løsning med denne kompetansen tilgjengelig på NR må veies opp mot muligheten for og kostnaden ved å ansette lokalt, samt hvordan man best kan benytte seg av en ergoterapeut og en psykolog. I tillegg kommer en del andre «kompetanser» som NR har tilgjengelig, enten i egne rekker eller gjennom avtale med spesialister, for eksempel innen lungesykdommer, psykolog mm.

Kapasitet innen fysio- og ergoterapitjenestene gir til en viss grad informasjon om nivået på rehabiliteringstjenestene i den enkelte kommune. Dersom en legger Namdals-kommunenes rapportering til KOSTRA til grunn er bildet følgende:

- Det har alt i alt vært en styrkning de siste årene, kommunene sett under ett
- Det er store variasjoner – noen kommuner har lav dekning.

Det er egentlig bare tre kommuner som har lokal ergoterapitjeneste av et visst omfang, øvrige kommuner regner inn kjøp av ergoterapitjeneste hos NR i rapporteringen til KOSTRA.

#### *Særskilt om psykolog*

Det er et spørsmål om hvordan man løser psykologtilbud for barn og unge uansett kjøp av tjenester hos Namdal rehabilitering, i og med at det er voksne som har tilbud hos Namdal rehabilitering. Det må ev. til et kjøp av tjenester i tillegg fra en annen kommune. Det vurderes som vanskelig å skaffe fagkompetanse sjøl i og med at det er mangel på psykologer i Norge per i dag. Et godt alternativ kunne for eksempel vært en psykolog knyttet til PP-tjenesten for å styrke tilbudet til barn og unge. Videre er det et spørsmål om en psykolog knyttet til en døgn-tjeneste vil være tilstrekkelig for å dekke det behovet for psykolog inn i de kommunale tjenestene, som kan bidra inn med rådgivning overfor de andre tjenestene, samt bidra med et behandlingstilbud overfor innbyggerne der de er i dagliglivet.

Namsos (fra 2020 også Fosnes og Namdalseid) og Nærøy (fra 2020 også Vikna) har ansatt kommunal psykolog som kan inngå i lokale rehabiliteringstilbud.

#### *Usikkerhetsmomenter*

Når det gjelder tilgangen på ergoterapi-ressurser, psykolog mv. fra NR kan det tenkes at dette vil defineres som «tilleggs-tjenester» ved kjøp av plasser hos NR, slik at det vil måtte faktureres særskilt, siden en del av kommunene har disse ressursene tilgjengelig lokalt. Det kan tenkes at et alternativ til kjøp av tjenester hos NR også kan være å kjøpe tjenester fra andre kommuner, for eksempel Nye Namsos, men det vil i så fall måtte undersøkes nærmere.

Kommunene har i stadig større grad fokus på rehabilitering i heimen, blant annet gjennom etablering av hverdagsrehabilitering som tiltak/tjeneste. Brukere som mottar denne typen tjenester er tilfredse med det, og kan oppnå økt funksjonsnivå som utsetter behov for andre tjenester. Også ansatte som jobber i denne typen tjenester opplever det som meningsfylt, og en positiv måte å jobbe på. Det er i liten grad gjort undersøkelser som synliggjør ev. økonomiske gevinster hos kommuner som har innført rehabilitering i heimen som tjeneste.

Blant eierkommunene i NR er spørsmålet om nytteverdien av døgnrehabilitering i forhold til rehabilitering lokalt på dagsorden, og det etterspørres bedre dokumentasjon av effekt.

I det pågående arbeidet med strategiplan for NR kan det se ut som kommunene i større grad vil prioritere brukere med mer omfattende og komplekse behov, hvor kommunen mangler tilbud, og brukere med lærings- og mestringsbehov for eksempel knyttet til psykisk helse og rus.

Det er også drøftinger i kommunene om omfanget av døgnplasser/antall senger NR har, eksempelvis vedtok representantskapet at kommunenes andel ble redusert med 200 oppholdsdøgn fra 2016 til 2017.

#### *Alternativer?*

Et lokalt kommunalt tilbud om rehabilitering med tilsvarende intensitet som et opphold på NR vil ha, vil måtte utredes nærmere hvis det skulle være et aktuelt alternativ. Blant annet en drøfting av egnede lokaler, ev. overnattingstilbud ved behov, fagkompetanse, ressurser til tilstrekkelig intensiv innsats mv. måtte være en del av drøftingen. Det kan tenkes at et slikt tilbud kunne fungere godt, blant annet på grunn av nærhet til brukernes hverdag, men det vil betinge en betydelig satsing både økonomisk og i forhold til personell.

Det kan argumenteres for at brukere gjennom et tilbud hos NR kan få en «kick-start» på et rehabiliteringsopplegg som fortsetter lokalt. NR kan for eksempel bistå kommunen med rådgivning og planlegging av videre rehabilitering etter et opphold på NR.

Dersom man velger ikke å gå for et alternativ med kjøp av plasser hos NR må det som minimum rekrutteres ergoterapeut lokalt.

#### Økonomi

Per i dag er det 26 eierandeler i NR fordelt på 14 kommuner. Eierandelene er knyttet opp mot selskapets gjeld og ansvar for denne. Eierandelene er ikke prissatt. Kommunene som er eiere betaler i overkant av kr. 3 000 per døgn, kommuner som ikke er eiere vil betale mellom kr. 3 500-4 000 per døgn.

NR har tilbudt Osen kommune 193 døgn per år til en kostnad på kr. 580 000 per år.

Det er ifølge NR mulig å se på en løsning hvor man kjøper for eksempel 100 døgn første år til en døgnpris på om lag 3 500-4 000 per døgn for deretter å vurdere en avtale.

Samtidig har andre kommuner som har en større befolkning en lavere «døgn-andel», for eksempel Flatanger har 125 døgn i 2017, og Namdalseid 151. Dersom Osen kommune ønsker å gå inn på eier-sida i NR bør det ut fra dette kunne legges til grunn en forhandling om et noe lavere døgn-kjøp, for eksempel 120 døgnplasser til «eier-pris» som økes til 140 døgn fra 2020. Dette spesielt fordi det kan legges til grunn at det vil ta litt tid å få etablert tilbudet som en tjeneste i kommunen slik at alle døgnene kan benyttes effektivt.

## Oppsummering/forslag til konklusjon og videre arbeid

Det anbefales at Osen kommune forhandler om å gå inn på eier-sida i Namdal rehabilitering og kjøp av et antall plasser med økning etter hvert. Dette kan tette hull i rehabiliteringstilbudet kommunen har per i dag, gi tilgang på nødvendig kompetanse, og bidra positivt inn til rehabiliteringsarbeidet lokalt.

Det er en forutsetning at en deltakelse som eier i NR:

- Dekker lovpålagte kompetansekrav om ergoterapeut
- Dekker deler av lovpålagte kompetansekrav om kommunal psykolog
- Gir tilgang på NRs kompetanse gjennom ambulante tilbud, særlig når det gjelder ergoterapi
- Innebærer at NR bidrar som støtte til kommunens oppfølging av pasienter og brukere lokalt etter opphold hos NR, blant annet gjennom planer og tiltak for brukerne

Samtidig skal hverdagsrehabilitering/rehabilitering i heimen være godt definert og iverksatt som tjeneste i kommunen i løpet av 2019, og arbeidet med dette skal prioriteres framover.

Kommunen skal arbeide med individuelt tilpasset aktivitet for beboere på sykeheim/heldøgns bemannede omsorgsboliger. Dette skal blant annet gjøres gjennom en satsing på miljøarbeid og aktivitet i Pleie og Omsorg.

Etablering av rehabiliterings-team utredes og vurderes nærmere i samråd med de ulike tjenestene.

Et psykologtilbud for barn og unge bør drøftes utenom kjøp av tjenester hos Namdal rehabilitering, siden det er et tilbud for en voksen målgruppe. Alternativer kan være knyttet til PPT, eller ved kjøp av psykologtilbud fra en annen kommune.

