



SANDEFJORD
KOMMUNE

HABILITERINGS- OG REHABILITERINGSPLAN

DET HANDLER OM LIVET MITT

2022-2025

Innhold

Forord	2
1 Innledning	3
2 Mål	4
3 Metode	4
4 Innspill fra brukerutvalget	5
5 Gjeldene lovverk	5
6 Begrepsavklaringer	5
6.1 Forholdet mellom habilitering og rehabilitering	5
6.2 Koordinerende enhet	6
7 Hva er habilitering og rehabilitering i Sandefjord kommune?	6
7.1 Hva kjennetegner habilitering?	6
7.2 Hvilke tilbud har vi?	7
7.3 Hva kjennetegner rehabilitering	13
7.4 Hvilke tilbud har vi?	14
7.5 Koordinerende enhet – individuell plan	19
8 Læring og mestring	20
8.1 Hva er læring og mestring?	20
8.2 Læring -og mestringssenteret	20
8.3 Likepersonarbeid	21
8.4 Frisklivsentralen	21
9 Framtidige utfordringer	21
Referanser	26

FORORD

Plan for habilitering og rehabilitering i Sandefjord kommune er en rullering av tidligere vedtatte plan for perioden 2017-2019. Etter at den forrige planen ble utarbeidet er kommunen omorganisert. Tjenestene til befolkningen 0-18 år er organisert i kommunalområde Kunnskap, barn og unge (KBU), mens tjenester til voksne er organisert i kommunalområde Helse, sosial og omsorg (HSO). Denne nye planen er tjenesteovergrepene og dekker områdene habilitering for barn, habilitering for voksne og rehabilitering. Den overordnede målsetningen med planen er å styrke målgruppens muligheter til å leve et mest mulig aktivt og selvstendig liv.

To strategiske retningsvalg er tatt i Sandefjord kommune som er viktig for denne planen; «Leve hele livet i Sandefjord» og «Tenk sammen for barn og unge». I begge disse prosjektene etableres det rutiner, arbeidsmåter, tiltak og samarbeidsarenaer som har stor betydning for hvordan vi rigger vårt arbeid innenfor habiliterings- og rehabiliteringsfeltet. I løpet av 2022 igangsettes et arbeid med å lage en plan og et retningsvalg også for målgruppen utviklingshemmede.

Plan for habilitering og rehabilitering beskriver nasjonale føringer, de sentrale kommunale aktørene og habilitering- og rehabiliteringsprosessene. Planen peker på forbedringsområder og har en egen tiltaksoversikt. Tiltak som fordrer tilførte ressurser, må søkes innarbeidet i kommende økonomiplanprosesser.

Planen må ses i sammenheng med øvrig planverk i kommunen, men også opp mot de retningsvalgene som er tatt.

Sandefjord, juni 2022
Kommunalsjef HSO Bente Østbakken Aasoldsen

1 INNLEDNING

Fra 2017 til 2019 var det en opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering. Den handlet om hvordan kommunen kunne gi koordinerte og langvarige tjenester. Kommunene har en viktig rolle i å sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester til befolkningen. Målet var og er at kommunes innbyggere skal bo lengst mulig hjemme. Kommunen ønsker å bidra til at mennesker med funksjonsnedsettelse og sykdom skal kunne fungere godt og oppleve mestring, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet.

Hovedgrepene er å opprettholde de gode tjenester vi har og etablere nye tiltak. Fokusområdene vil være å tilegne oss kunnskap, ha kapasitet og gi gode overganger. Vi vil gi innbyggerne en helhetlig og samordnet innsats. Brukerne og pårørende skal være aktivt deltakende i habiliteringen/rehabiliteringen, og deres erfaringer skal brukes i forbedringsarbeid og videre utvikling av tjenesten. Innbyggere som har behov for langvarige og/eller sammensatte tjenester, skal få tilbud om individuell plan (IP) og koordinator. Ansatte skal få systematisk opplæring, slik at de blir trygge i rollen som koordinator og kjent med verktøyet IP. Samarbeid vil være på tvers av kommunalområder gjennom Koordinerende enhet, samt felles rutiner og retningslinjer.

Målet med planen nå er å styrke Sandefjord kommunens samlede og systematiske innsats innenfor habilitering og rehabilitering. Innsatsen skal bidra til å sikre god helse og fremme livskvalitet for alle uansett alder.

Habiliterings- og rehabiliteringsplanen skulle vært rullert i løpet av 2020. Dette arbeidet har blitt utsatt på grunn av organisasjonsendringer i Helse, sosial og omsorg (HSO) og Kunnskap barn og unge (KBU), og på grunn av koronasituasjonen.

Koordinerende enhet for voksne og barn/unge gis oppgaven med å rullere planen. Det tas utgangspunkt i nåværende habiliterings- og rehabiliteringsplan. Denne evalueres og rulleres. Evaluering av den nåværende planen er lagt frem for ledergruppen i HSO.

Avgrensning

På grunn av kompleksiteten og bredden i fagfeltet har det i denne planen vært nødvendig å gjøre noen avgrensninger. Planen må ses i sammenheng med kommunens øvrige planer på tvers av kommunalområder. Denne planen omhandler ikke tjenester til befolkningen med habiliterings- og rehabiliteringsbehov som primært skyldes rusproblemer og/eller psykiske lidelser, da dette omhandles i andre kommunale planer. Likevel vil det være personer som tilhører planens målgruppe som i tillegg har utfordringer knyttet til psykisk helse og/eller rus. For disse personene er det særlig viktig med samordnet og samtidig innsats fra flere kommunalområder.

I Sandefjord kommune er det flere planer og prosjekter som overlapper hverandre. Disse blir ikke beskrevet i denne planen. Dette gjelder blant annet:

- Aldersvennlige Sandefjord
- Leve hele livet
- Tenk sammen
- Prosjekt samhandling
- Boligsosial handlingsplan

Kommunen tilbyr en rekke helsefremmende og forebyggende tjenester som ikke omtales i handlingsplanen. Unge voksne i yrkesaktiv alder har ofte habilitering og rehabilitering med utdanning og arbeid som målsetning. Frivillighet er viktig for opplevelsen av mestring og deltakelse i samfunnet og henger tett sammen med det å hente frem den enkeltes ressurser. Denne planen vil ikke omhandle disse temaene.

HSO Digitalisering og utvikling jobber med e-helse og velferdsteknologi. Dette vil ikke bli omhandlet i denne planen.

2 MÅL

Sandefjord kommune tar utgangspunkt i FNs bærekraftsmål (FN-sambandet):

God helse og livskvalitet. Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle uansett alder

- Barn med vanskelig utgangspunkt skal klare seg bedre som voksne
- Innbyggerne er i stand til å ta vare på seg selv/ivareta egen helse
- Behovet for heldøgns omsorg er redusert

Det overordnede målet med denne planen er å styrke Sandefjord kommunes samlede og systematiske innsats innenfor habilitering og rehabilitering. Innsatsen skal bidra til å øke personens egenmestring og deltakelse i eget liv. For å nå målsettingene vil tiltakene være viktige. Tiltakene berører både HSO og KBU og det vil være viktig å etablere et systematisk samarbeid mellom kommunalområdene for å sikre forankring og framdrift. Planen og tiltakene utløser ingen økonomiske ressurser, men søkes/innarbeides i kommende økonomiplanprosesser.

3 METODE

Utarbeidelsen av habiliterings- og rehabiliteringsplanen har blitt organisert som prosjekt.

Prosjekteier er kommunalsjef i HSO Bente Østbakken Aasoldsen og kommunalsjef i KBU Kristin Flåtten.

Kommunalområdets øverste ledergruppe er styringsgruppe. Styringsgruppa utpekte Koordinerende enhet barn og voksen til prosjektledere for arbeidet. Det ble dannet en tverrfaglig prosjektgruppe bestående av ledere og fagpersoner fra flere seksjoner. Prosjektarbeidet startet i juni 2021. Det har blitt avholdt 4 styringsgruppemøter og 11 prosjektgruppemøter i prosjektperioden. Det ble anbefalt å bruke Brukerutvalget som referansegruppe.

I arbeidet med planen har det også vært opprettet tre arbeidsgrupper som har bidratt med innspill til prosjektledelsen. Arbeidsgruppene har vært inndelt etter følgende områder: (1) rehabilitering for voksne, (2) habilitering for voksne og (3) habilitering og rehabilitering for barn og unge. Hver av disse arbeidsgruppene har avholdt 5 møter og har levert skriftlig tilbakemelding til prosjektledelsen.

4 INNSPILL FRA BRUKERUTVALGET

Det ble informert om prosjektet i Brukerutvalget 28.10.2021. Det ble sendt forespørsel på mail om tilbakemeldinger i april. Tilbakemeldingene fra Brukerutvalget var at de ikke var en del av arbeidsgruppa, kun referansegruppe. Dette tas med i videre arbeid. Planen ble lagt frem i møte 14.06.2022. Tilbakemeldinger som kom da var;

Det er viktig å få til god informasjonsflyt mellom kommune og spesialisthelsetjenesten.

Familier opplever det utfordrende i møte med kommunen når barnet går fra barn til voksen. Det må være mulig at ikke alle instanser bytter samtidig. Det er ønske om god tilrettelegging for innbyggerne som har et hjelpebehov i «et livslangt forløp».

Det er utfordrende for innbyggere med flere diagnoser i forhold til å få riktig tilpasset hjelp. I tilrettelagte boliger er det behov for spesifikk oppfølging i forhold til ernæring.

5 GJELDENE LOVVERK

- Lov om barnehager
- Lov om folkehelsearbeid
- Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa
- Lov om helsepersonell m.v.
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.
- Lov om pasient- og brukerrettigheter
- Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator
- Veileder, Barn og unge med habiliteringsbehov
- Veileder, Gode helse og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming

6 BEGREPSAVKLARINGER

6.1 FORHOLDET MELLOM HABILITERING OG REHABILITERING

Ny felles definisjon kom i 2018 og er nedfelt i forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 3:

«Habilitering og rehabilitering skal ta utgangspunkt i den enkelte pasients 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 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.»

Målgruppen for habilitering er personer med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse, som trenger bistand med å øve nye funksjoner og ferdigheter som de i utgangspunktet ikke har hatt.

Målgruppen for rehabilitering er personer med ervervede funksjonsnedsettelse eller funksjonsnedsettelse som har oppstått senere i livet og som har behov for å gjenvinne tapte funksjoner etter sykdom eller skade.

6.2 KOORDINERENDE ENHET

Koordinerende enhet skal bidra til å sikre helhetlige og koordinerte tilbud til pasienter og brukere med behov for tjenester fra flere fagområder, nivåer og sektorer. Det vil være fokus på overganger mellom unge og voksne. Enheten har overordnet ansvar for å tilby koordinator og individuell plan etter søknad.

7 HVA ER HABILITERING OG REHABILITERING I SANDEFJORD KOMMUNE?

7.1 HVA KJENNETEGNER HABILITERING?

Målgruppen er barn og voksne som har behov for tverrfaglige og tverrsektorielle tjenester fra småbarnsalder til voksen alder. Det er nødvendig med et utstrakt samarbeid internt i kommunen og med ulike deler av spesialisthelsetjenesten. Sentrale prinsipper er:

- Likeverd: Et tilbudet er likeverdig når mennesker med funksjonsnedsettelse har lik sjanse til realisering av sine mål som andre. Et likeverdig tilbud tar hensyn til at alle er ulike og at det må være stort rom for tilpasning og nødvendig forskjellsbehandling
- Inkluderende: Barnehage, skole og arbeidsrettet tiltak må tilrettelegge tilbud og opplæring slik at den er inkluderende overfor alle barn, unge og voksne i samarbeid med habiliteringstjenestene i kommunen. Dette betyr å aktivt ta hensyn til ulike forutsetninger og behov og gi støtte og utfordringer slik at det blir et meningsfullt fellesskap å delta i.
- Universell utforming og individuell tilrettelegging: Tilgjengelighet er en forutsetning for deltagelse og mestring. Planlegging, lokalisering og bygging av nye bygg skal være basert på prinsipper om universell utforming slik at alle mennesker skal kunne bruke dem på en likestilt måte; så langt det er mulig uten spesielle tilpasninger eller hjelpemidler.
- Tidlig innsats - tidlig inngripen: Tidlig innsats må forstås både som konsentrert innsats på et tidlig tidspunkt i et barns liv, og som tidlig inngripen når problemer oppstår eller avdekkes i forskjellige stadier i barnets liv. Det skal mobiliseres beredskap for å yte ekstra støtte med en gang det oppstår behov for det. Alle skal ha mulighet til gode utviklings- og læringsprosesser, derfor kan tidlig innsats også innebære et tilrettelagt og tilpasset tilbud uten unødig ventetid.
- Brukermedvirkning: Rett til medvirkning og rett til å bli hørt: FN's barnekonvensjon gir barn rett til å bli hørt i saker som berører dem (jf. artikkel 12). Barns medvirkning skal tilpasses barnets evne til å gi og motta informasjon. Foreldre har i utgangspunktet rett til medvirkning og informasjon sammen med barnet. Medvirkning skal sikre at barnet eller den unge og foreldrene blir hørt og får innflytelse over egen og familiens situasjon.

7.2 HVILKE TILBUD HAR VI?

Fysio- og ergoterapi

Fysio- og ergoterapeutene til barn og unge har en sentral rolle i habilitering. Habilitering handler om å trene opp og vedlikeholde funksjoner som barnet har potensiale til å nå, og eventuelt kompensere med hjelpemidler for det som ikke kan oppnås.

De helsefremmende og forebyggende fysio- og ergoterapitjenestene til barn og unge går hånd i hånd med behandling og spesialisert habilitering. Barn med habiliteringsbehov skal også ha tilgang til de universelle tjenestene, som for eksempel hjelp til å tilrettelegge for deltagelse i kroppsøving med resten av klassen.

Habiliteringsoppgavene består av undersøkelser, planlegging og utførelse av trening og behandling. Veiledning og oppfølging kan gå over år og foregår i barnets hjem, barnehage, skole, i basseng eller i egne treningslokaler.

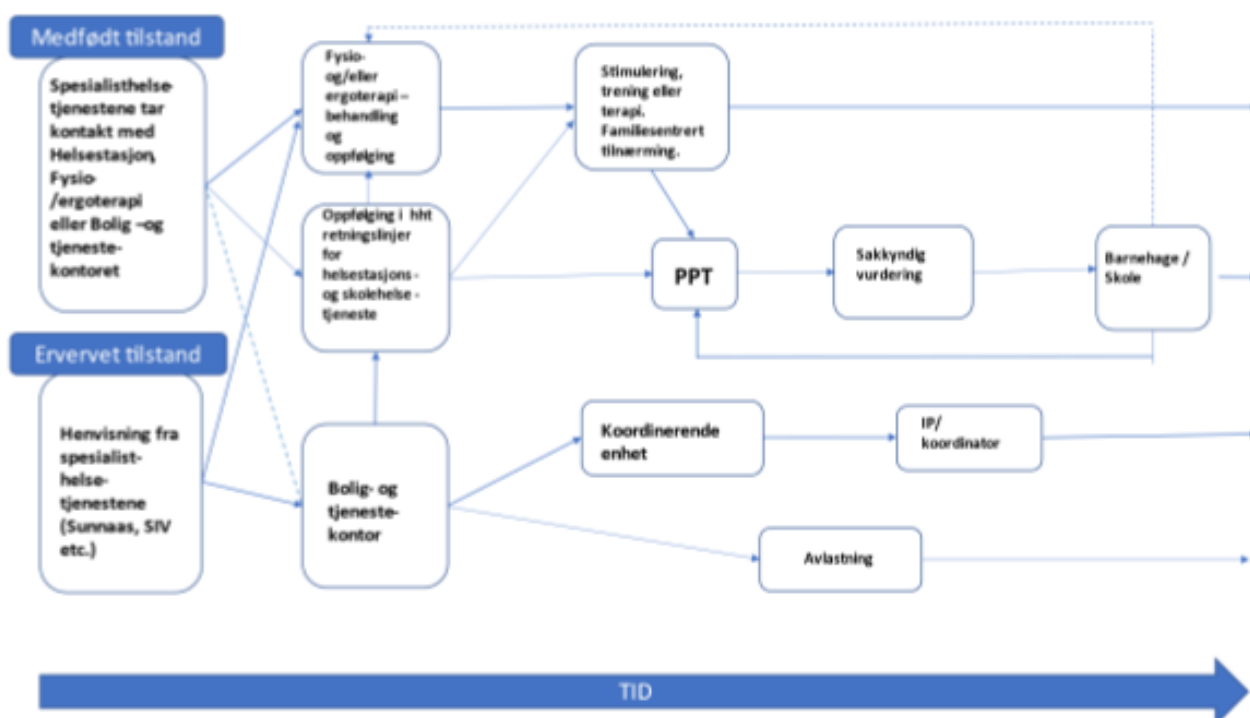
Essensen i habilitering og rehabilitering er å optimalisere barnets muligheter for aktivitet og deltagelse. Arbeidet foregår i nært samarbeid med barnets foreldre og fagpersonene til barnet i barnehage, skole og avlastning.

Målsetningen til barnet kan være rettet mot kroppsfunksjoner, ferdigheter i å utføre aktiviteter og deltagelse i lek og sosial samspill.

Ergoterapeutenes kompetanse når det gjelder tilrettelegging av boliger, tilpasninger av tekniske hjelpemidler og deres nære samarbeid med NAV hjelpemiddelsentral er en forutsetning for at barna har tilrettelagte omgivelser både i hjemmet, barnehagen, skolen og i fritiden. Ergoterapeutene har spesialkompetanse i å tilrettelegge for kommunikasjonsløsninger i nært samarbeid med PPT, barnehage og skole.

Ergo- og fysioterapeutene er representert i koordinerende enhet og har koordinatortoppgaver og ansvar for individuelle planer.

En tjenestereise



Hjelpemiddelformidling

Hjelpemidler skal være med på å løse brukerens praktiske problem i hverdagen og kan være en viktig brikke i en (re-)habiliteringsprosess. Fysio- og ergoterapienheten til barn har ansvaret for å ivareta hjelpemiddelbehovet til barn og unge i kommunen. Dette gjelder hjelpemidler for bevegelse, syn, hørsel, kognisjon, velferdsteknologi, boligtilpasning og bil. Terapeutene vurderer totalsituasjonen til barnet og foreldrene, ser på forskjellige løsninger og begrunner behovet i søknad til hjelpemiddelsentralen. Det er ofte nødvendig med tilpasning, opplæring, veiledning og

vedlikehold ved bruk av hjelpemidler. Tendensen med arbeid knyttet til formidling er økende. Ergoterapeutene følger også opp hjelpemiddelbehovet i barnehage og på skole, og samarbeider derfor tett med barnehage- og undervisningspersonellet rundt barnet.

Lokalt korttidslager for hjelpemidler

Enhet forebygging og mestring har ansvar for lokalt lager med ulike hjelpemidler som lånes ut til kortvarig behov. Enheten har også et lager med barnehjelpemidler, inkludert rullestoler, som kan lånes ut på kortere eller lengere sikt og som forenkler prosessen i tilpasning av hjelpemidler. Det å ha et kommunalt lager av korttids hjelpemidler til barn som ikke har rett på hjelpemidler fra Nav er helt nødvendig.

Hjelpemiddelsentralen formidler hjelpemidler og er et ressurs- og kompetansesenter for brukere, kommuner og andre samarbeidspartnere. Det tilbys en del kurs som styrker kompetansen til kommunen innen f.eks. produktoversikt, tilpasningsmuligheter og tilrettelegging av miljøet som hjelpemidlene skal brukes i. For å ha rett til hjelpemidler fra hjelpemiddelsentralen må behovet være varig, dvs. over 2 år. Ved kortvarig behov er det kommunen som har ansvar.

Velferdsteknologi

I habiliteringsforløpene i dag brukes det generelt lite velferdsteknologi. Det brukes spillrom på SMS og virtuelle treningsprogram.

Avlastning

Kommunenes plikt til å tilby avlastning følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6. Av bestemmelsen følger at det til personer med særlig tyngende omsorgsarbeid skal det tilbys nødvendig pårørendestøtte i form av opplæring og veiledning, avlastningstiltak og eventuelt omsorgsstønad.

Avlastningstjenestene i Sandefjord kommune er utviklet og organisert for å gi tjenester til barn/voksne innen habiliteringsområdet. Denne gruppen består i hovedsak av barn/voksne med utviklingshemming, tidlig ervervede hjerneskader eller gjennomgripende utviklingsforstyrrelser. Barnas behov og ressurser er variert, og kompleksiteten og kravene til tjenestene kan være store.

Avlastning i Sandefjord kommune er organisert i følgende tjenester:

Avlastning i bolig gjennomføres i hovedsak på døgn og foregår på Tekslåsen og Eikelunden for barn, og Hauanskogen for voksne.

Timesavlastning foregår på noen ettermiddager og 1 lørdag i måneden. Denne gjennomføres pr dags dato i et klasserom på Byskolen.

Privatavlastning foregår i private hjem, og brukeren har stor påvirkningskraft på valget av avlaster.

Hvor de ulike barna og familiene får tilbud om avlastning vurderes fra sak til sak. Det baseres både på familiens ønsker og behov, og på vurderinger knyttet til å gi faglig forsvarlige tjenester.

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

BPA er en alternativ måte å organisere tjenester til personer med nedsatt funksjonsevne. Det omfatter tjenestene praktisk bistand og opplæring, støttekontakt og i noen tilfeller avlastning. Personer med behov for langvarig og omfattende bistand kan ha rett til å få tjenestene sine organisert som BPA. Dette må det søkes om.

BPA gir brukeren arbeidslederansvar og muligheten til å organisere sin egen hverdag. Personer som ikke kan ivareta arbeidslederrollen kan ha en medarbeider. Dette er ikke en lønnet rolle. Dette innebærer at personer med utviklingshemning og familier med barn med nedsatt funksjonsevne også kan få brukerstyrt personlig assistanse. Brukerstyringen ivaretas da av andre personer på vegne av, eller i samarbeid med, brukeren.

Pedagogisk psykologisk tjeneste.

Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) er en lovpålagt sakkyndig tjeneste, regulert i barnehage-loven og opplæringsloven. Tjenestens mandat er å bidra til organisasjons- og kompetanseutvikling i barnehage og skole knyttet til barn og elever med særlige behov. PPT utarbeider også sakkyndige vurderinger etter undersøkelser om barn har behov for spesialpedagogisk hjelp, eller om elever i grunnskole eller i voksenopplæring har behov for spesialundervisning.

Skole og barnehage

Barn som har behov for habilitering går i barnehage og skole som sine jevnaldrende. Noen barn har medfødte diagnoser der behov for tilrettelegging og spesialpedagogiske tiltak starter ved oppstart i barnehage. For andre barn kommer vanskene frem senere. Et barn som får en sakkyndig uttalelse med behov for spesialpedagogiske hjelp får dette i sin barnehage eller skole.

Barn under barnehagealder kan ha rett på spesialpedagogiske tiltak i hjemmet.

For barn med særskilte og sammensatte behov kan det være mulig å søke om å gå i en forsterket barnehage. Disse barnehagene har økte ressurser og kompetanse til å gi et helhetlig tilbud.

Haukerød, Kapteinløkka og Frydenberg barnehager er pr nå slike forsterkede barnehager.

Det skal tilrettelegges på barnas nærscole slik at barn og ungdom kan gå på skole i sitt nærmiljø.

For noen barn kan det å være sammen med andre barn som har funksjonsnedsettelse gi en økt følelse av å høre til og gi en bedre opplevelse av mestring.

Spesialundervisning i forsterkede enheter ivaretar retten til opplæringen for elever med store og sammensatte behov.

Det kreves spesialkompetanse å tilrettelegge for læringsutbytte for barn med ulike store og varige behov. Ved å samle fagressursene kan kompetansemiljøer bygges, og tverrfaglig og tverrsektoriell samhandling ivaretas.

Kriteriene for plass på forsterket enhet:

«Moderat psykisk utviklingshemming, multifunksjonshemming, alvorlig grad av autisme eller vansker med tilsvarende omfang i hjelpebehov. I behov av langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester. Ofte er det opprettet ansvarsgruppe og det foreligger en individuell plan.»

I Sandefjord har barneskolene Mosserød, Byskolen, Gokstad, Haukerød, Ormestad og Fevang forsterkede enheter.

På ungdomsskolenivå har Stokke, Ranvik og Breidablikk ungdomsskole forsterkede enheter. Varden ungdomsskole har pr. nå et forsterket tilbud.

Samhandlingsmodellen «Tenk sammen»

I «Tenk Sammen», som er KBUs nye samhandlingsmodell, blir det beskrevet tre ulike nivå i et kompetanserammeverk. Nivå 1 er universell kompetanse som skisserer kompetansestandard for alle ansatte som jobber med barn og unge. I nivå 2 er det behov for utvidet kompetanse for alle som følger opp barn i risikogrupper. I nivå 3 der barn med habiliterings- og rehabiliteringsbehov i stor grad befinner seg, er det behov for særskilt kompetanse fordi det jobbes behandlende eller endringsrettet med barn som strever.

Verdigrunnlaget i samhandlingsmodellen er: Alt arbeid med barn og unge skal preges av et positivt og kjærlig syn på dem, deres familier og andre i laget rundt dem. Gjennom vårt arbeid formidler vi at vi bryr oss og at ingen familier skal stå alene.

For noen barn og familier kan behovet for habilitering og rehabilitering foregå over mange år. Kompetanseområdene i «Tenk Sammen» er; relasjon og medvirkning, bevissthet og kunnskap og system, og samhandling er av stor og vesentlig betydning for gode habiliterings- og rehabiliteringsløp.

Barneboliger

Barnebolig er et bo- og tjenestetilbud til barn som av ulike årsaker har et omfattende omsorgs- eller oppfølgingsbehov, og det som følge av dette er behov for at barnet bor fast utenfor foreldrehjemmet.

Barnets foreldre har fortsatt foreldreansvaret, mens kommunen ivaretar den daglige omsorgen for det enkelte barn på vegne av foreldrene.

Seksjon bolig, aktivitet og avlastning (BOA)

Seksjon BOA gir tjenester til personer med utviklingshemming og/eller gjennomgripende utviklingsforstyrrelse over 18 år. I seksjonen arbeider det vernepleiere, sykepleiere, andre ansatte med relevant helse og sosialfaglig utdanning på høyskolenivå, helsefagarbeidere og pleiemedarbeidere. Bruker mottar bistand til å trene opp nye funksjoner og ferdigheter som de i utgangspunktet ikke har hatt. Brukerne kan ha behov for rehabilitering på lik linje med andre som blir utsatt for skade eller opplever en funksjonsnedsettelse.

Yme produkter i Stokke og Ranvik arbeidssenter i Sandefjord gir dagaktivitetstilbud til personer over 18 år med nedsatt funksjonsevne. Tilbudet er variert og kan for den enkelte bidra til gode hverdagsrutiner og til inkludering i samfunnet generelt. På Yme og Ranvik blir man en del av et arbeidsfellesskap og et sosialt fellesskap. Aktivitetene er tilpasset hver enkelt og spenner fra produksjonsoppgaver og tjenesteyting til musikk og teater. Den enkelte kan delta i læringsfellesskap med søkelys på blant annet IT, kosthold og fysisk aktivitet

Seksjon BOA innfører i 2022 Positiv atferdsstøtte (PAS) som felles verdi- og faggrunnlag. Implementeringen av PAS organiseres som prosjekt, og ansatte i prosjektet vil arbeide målrettet med implementeringen. Fagteamet skal arbeide aktivt med opplæring og veiledning i tjenestene.

Hovedmålet med PAS er å øke livskvaliteten til en person og dens nærpersioner, mens reduksjon i utfordrende atferd er en sekundær gevinst. Dette oppnås gjennom å utvikle en forståelse for funksjonen den utfordrende atferden har for personen, basert på en vurdering av det fysiske og sosiale miljøet og den brede konteksten som atferden skjer i. Forståelsen skal inkludere de involvertes perspektiv og deltakelse. PAS har en visjon om å sette mennesker i stand til å skape seg meningsfulle liv.

Voksenopplæring

Voksenopplæring er en samlebetegnelse på opplæring som er særskilt rettet mot voksne med sikte på personlig utvikling, kvalifisering for arbeidslivet eller kvalifisering for videre skolegang. Voksenopplæringen har ulike tilbud til voksne, som grunnskoleopplæring, videregående, opplæring i norsk og samfunnskunnskap mm. Opplæringslovens § 4a-2 sier at voksne som ikke får tilfredsstillende utbytte av undervisningen, har rett til spesialundervisning. Videre slås det fast

at voksne som har behov for opplæring for å utvikle eller vedlikeholde grunnleggende ferdigheter, har rett til spesialundervisning.

Fastlege

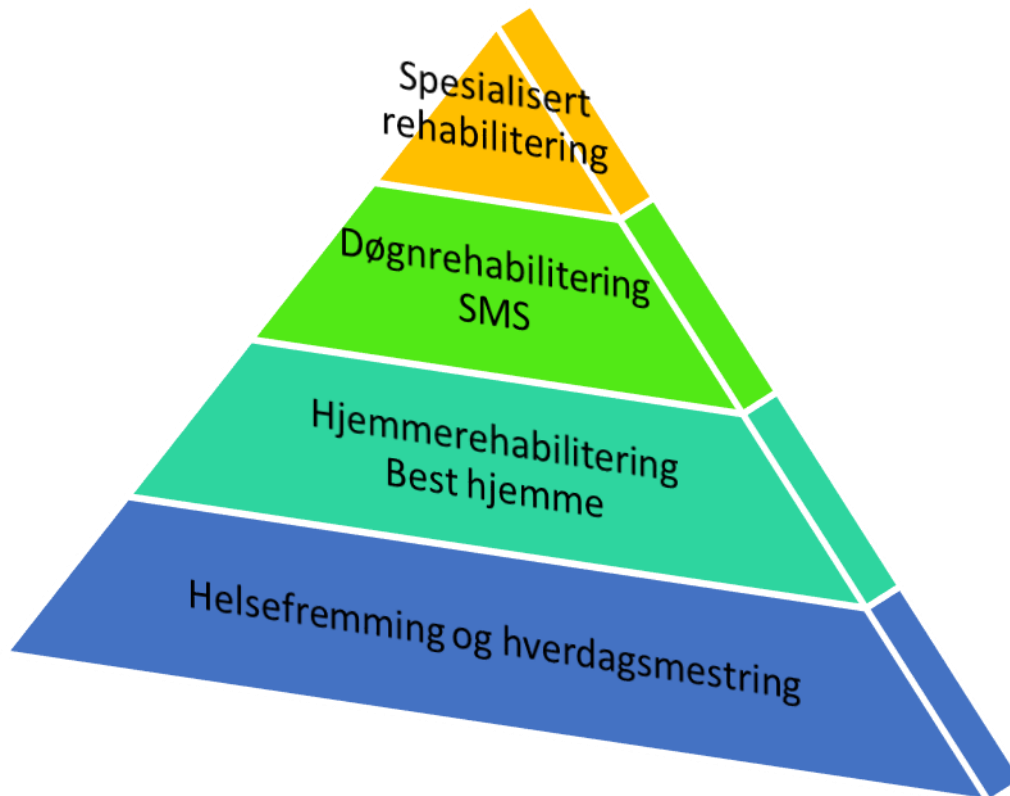
Fastlegene er viktige i habiliteringsprosessen, og i samarbeidet i den enkeltes habiliteringsforløp.

7.3 HVA KJENNETEGNER REHABILITERING

Rehabilitering handler om samarbeidsprosesser med pasient og pårørende der situasjonen er endret eller står i fare for å endre seg vesentlig. Det er i rehabiliteringsforløpet avgjørende med intensitet og koordinert samarbeid slik at pasienten får støtte til enhver tid fra tjenester og fagpersoner med nødvendig kompetanse for å gjenvinne tapte funksjoner og mestre hverdagen så bra som mulig. Arbeidsmetoder og målgrupper i rehabilitering kan derfor oppsummeres som følger:

- Endringsprosess med definert start og avslutning med betydelig fokus på individuell tilnærming og brukermedvirkning
- Det utarbeides rehabiliteringsplan med mål og tiltak basert på hva som er viktig for den enkelte.
- Tverrfaglig tilnærming i hele prosessen med definert koordinator/ansvarsperson for forløpet
- Kontinuitet og koordinering i hele forløpet
- Pasientens egeninnsats og ressurser stimuleres
- Handler om mer enn å trene opp tapte kroppsfunksjoner
- Målet er autonomi og selvbestemmelse for den det gjelder slik at pasienten opplever mestring, livskvalitet, aktivitet og deltagelse.
- Målgruppen er personer med betydelig fysisk, psykisk og/eller sosialt funksjonstap
- Der det er tverrfaglig vurderte endringsmuligheter
- Der det er vurdert endringsvilje og samarbeidsevner med ønske om å oppnå egendefinerte mål, håp og drømmer. Målene beskrives ut fra prinsippene i SMART(E)-mål.
- Der behovet for bistand er sammensatt og det trengs kompetanse fra flere enn 2 yrkesgrupper.
- Det benyttes standardiserte tester og funksjonsvurderinger som hovedsakelig favner personens mål, kognitiv funksjon, fysisk funksjon og daglige aktiviteter. Eksempler og mye brukt er COPM, SPPB, Barthel ADL indeks, MMS og IPLOS. I tillegg brukes andre verktøy til passende anledninger
- Personens hjemmemiljø kartlegges og behovet for hjelpemidler vurderes.

7.4 HVILKE TILBUD HAR VI?



Rehabiliteringspyramiden synliggjør hvilke ulike nivåer rehabilitering kan foregå på i et pasientforløp, der høyere nivå i pyramiden tilsier mer spesialisering og intensitet i rehabiliteringen. Helsefremming og hverdagsmestring skal ligge som teoretisk grunnlag for alle helsetjenester i og utenfor kommunen. I Sandefjord kommune er det to ulike tjenestesteder og nivåer fra pyramiden der personalet har spesiell kompetanse på rehabilitering. Det er ved døgnrehabiliteringsenheten ved Sandefjord medisinske senter og i hjemmerehabiliteringsteamet «Best hjemme» i hjemmetjenesten.

Det er et stort antall andre tjenestesteder og fagpersoner som yter tilstøtende tjenester til brukerens rehabiliteringsprosess som en del av sin virksomhet, men som ikke defineres til å jobbe med rehabilitering i utgangspunktet. Disse vil presenteres senere i dokumentet.

Spesialisert rehabilitering

Rehabilitering i spesialisthelsetjenesten består av både offentlige og private tilbud. Det foregår ofte i akuttfasen eller poliklinisk, og vurdering for gruppebasert oppfølging i senfase. Det er Regional koordinerende enhet (RKE) i Helse Sør-Øst som har oversikt over de offentlige og private habiliterings- og rehabiliteringstilbud i helseregionen. Ved behov for spesialisert rehabilitering ved private institusjoner henviser fastleger eller spesialisthelsetjenesten til RKE, som foretar en vurdering og formidler videre til private rehabiliteringsinstitusjoner som har avtale med det regionale helseforetaket. RKE drives av Sunnaas sykehus HF. Sykehuset i Vestfold (SiV) Kysthospitalet i Stavern er største samarbeidspartneren innen spesialisthelsetjenesten.

Døgnrehabilitering ved Sandefjord medisinske senter, avdeling 1A

Sandefjord kommune har en døgnrehabiliteringsavdeling med 8 plasser lokalisert på Sandefjord medisinske senter. Pasienter som blir lagt inn på rehabiliteringsavdelingen har behov for rehabiliteringstjenester som ikke kan ivaretas i hjemmet. Det kan være på grunn av stort hjelpebehov, behov for høy intensitet i behandling/opptrening eller på grunn av medisinske komplikasjoner. Beslutning om innleggelse tas av bolig- og tjenestekontoret. Forespørsel kan komme fra sykehus, eller fra eget hjem der pårørende, hjemmebasert tjeneste eller andre har oppdaget behovet. Det kan også være interne overflyttinger fra de 2 andre sengepostene på Sandefjord medisinske senter. Det er bolig- og tjenestekontoret som kartlegger, vurderer og fatter vedtak om rehabiliteringsopphold. Rehabiliteringsavdelingen kartlegger, vurderer og definerer mål under oppholdet. Dette er et tverrfaglig samarbeid mellom avdelingens lege, sykepleiere, helsefagarbeidere, fysio- og ergoterapeuter. På Sandefjord medisinske senter er det også tilknyttet egne fysio- og ergoterapeuter ved de andre 2 sengepostene.

Hjemmerehabilitering - Team «Best hjemme»

Hjemmerehabiliteringsteamet «Best hjemme» tilbyr rehabilitering i hjemmet. Det betyr at personer med rehabiliteringspotensiale og som har/ville hatt behov for hjemmesykepleie kan få tilbud om rehabilitering i hjemmet. Det gjøres en samlet vurdering fra teamet, saksbehandler og ledelse i hjemmesykepleien.

I Sandefjord kommune er det 8 hjemmerehabiliteringsteam, ett i hvert hjemmetjenestedistrikt. Hvert team består av fysioterapeut, ergoterapeut og sykepleier/hjelpepleier. Teamet jobber tett sammen med ordinær hjemmesykepleie, saksbehandler på bolig- og tjenestekontoret, Sandefjord medisinske senter og andre samarbeidspartnere i hverdagen.

Helsefremming, forebygging og hverdagsmestring

Helsefremmende arbeid er tiltak som tar sikte på å bedre livskvalitet, trivsel og muligheter til å mestre de utfordringer og belastninger man utsettes for, samt å redusere sannsynligheten for utvikling av risikofaktorer for sykdom.

Helsefremmende arbeid er grunnsteinen i pyramiden og omfatter alle brukere vi møter i en rehabiliteringssammenheng. Fokuset er på livskvalitet i stedet for sykdom.

Forebyggende arbeid er tiltak som fører til en reduksjon i sykdommer, skader, sosiale problemer, dødelighet og risikofaktorer.

I 1. linjetjenesten (kommunen) skilles det mellom primærforebygging og sekundærforebygging. Primærforebygging sikter mot å styrke helsen, og forhindre at sykdom eller skade oppstår. Frisklivsentralen og Lærings- og mestringssenteret er gode eksempler på primærforebyggende tiltak og beskrives senere i dokumentet.

Sekundærforebygging er å begrense eller stanse sykdomsutvikling og/eller hindre tilbakefall. I en rehabiliteringssammenheng er det spesielt sekundærforebygging som kan være av betydning.

Hverdagsmestring handler om å ta pasientens/brukerens ønsker og valg på alvor og å legge til rette for at den enkelte kan bestemme over sitt eget liv. Et sentralt poeng er at personen selv definerer hva som er betydningsfullt og viktig for seg.

Hverdagsmestring er et grunnleggende forebyggende og rehabiliterende tankesett som vektlegger den enkeltes mestring i hverdagen uansett funksjonsnivå. Brukeren skal støttes og veiledes til selv å kunne mestre dagliglivets aktiviteter i størst mulig grad.

Innunder hverdagsmestring kommer også tidlig innsats/tidlig intervensjon. Tiltak som settes inn på riktig tidspunkt gir bedre effekt og ressursutnyttelse, og kan forebygge og redusere behov for tjenester på sikt. (Helsedirektoratet, 2018)

Det kan være egne tverrfaglige team som har spesielt fokus på å komme inn tidlig og legge til rette og veilede innbyggere som står i fare for å miste funksjon. Hensikten med tilbudet er fokus på mestring av dagliglivets aktiviteter. Når behovet for trygghetsalarm, hjelp til husarbeid og dusj melder seg, kan denne innsatsen være avgjørende for hvor selvhjulpen den enkelte kan forbli framover. Å få råd og veiledning kan bidra til at den enkelte kan bo lenger hjemme med noe bistand og med en opplevelse av mestring og livskvalitet.

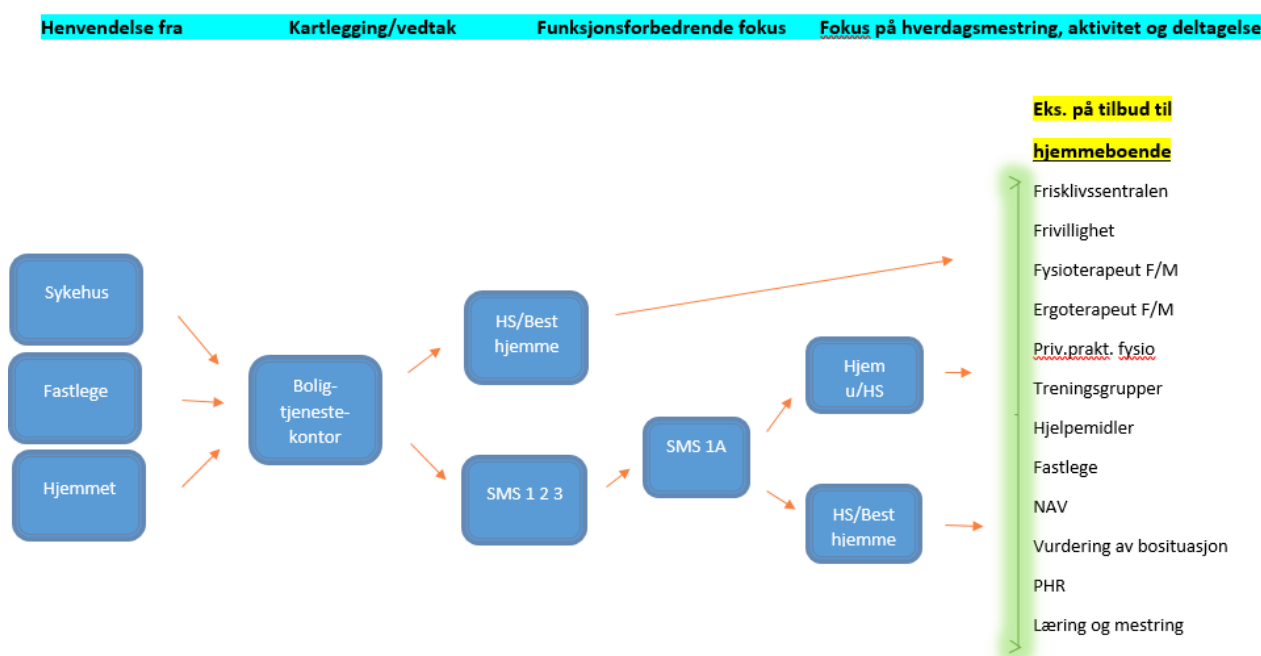
Her er også forebyggende aktivitet som «Sterk & Stødig» et viktig element. Det er fallforebyggende grupper som drives etter et eget konsept der frivillige leder gruppene etter et opplæringsprogram. De har tilknytning til fysioterapitjenesten som er veiledere ved behov

«Beste årgang» er et tiltak som har det forebyggende perspektivet i seg. «Beste Årgang» henvender seg til gruppen av 77-åringere som bor hjemme uten kommunale tjenester.

Tidlig innsats/tidlig intervensjon vil være et viktig tiltak inn i handlingsplanen «Leve hele livet» der et av målene er å mestre og bo hjemme så lenge som mulig. Slik det er i dag, kommer tjenestene inn når behovene allerede har fått etablert seg. Og det er mindre ressurser hos den enkelte for å bygge opp både selvtillit og evne til å mestre som tidligere.

En tjenestereise

Pasientforløp rehabilitering for voksne i Sandefjord kommune, eksempelvis



Ergo- fysioterapi

Ergo- og fysioterapitjenestene har særlig kompetanse innen rehabilitering i alle aldersgrupper. Tilbudet består av brukertilpassede tiltak, som individuelle behandlinger, gruppetilbud, tilrettelegging av boliger og tilpassing av tekniske hjelpemidler. Tilbudene gis poliklinisk i ulike omgivelser avhengig av brukers behov og ståsted. Arenaer kan være i treningsseksjonen på Sandefjord medisinske senter, fysikalske institutter, gruppetilbud i basseng, fallforebyggende grupper på eldresentra. Valg av arena har ofte stor betydning for opplevelse av mestring og muligheter for deltagelse både sosialt og ellers i samfunnet.

Tjenestene er organisert i Enhet forebygging og mestring og ergo- og fysioterapitjenester til barn og unge.

I tillegg har kommunen driftsavtale med privatpraktiserende fysioterapeuter.

Hjelpemiddelformidling

Hjelpemidler skal være med på å løse brukerens praktiske problem i hverdagen og kan være en viktig brikke i en rehabiliteringsprosess. Dette gjelder hjelpemidler for bevegelse, syn, hørsel, kognisjon, velferdsteknologi, boligtilpasning og bil. Terapeutene vurderer totalsituasjonen til en bruker, ser på forskjellige løsninger og begrunner behovet i søknad til hjelpemiddelsentralen. Det er ofte nødvendig med tilpasning, opplæring, veiledning og vedlikehold ved bruk av hjelpemidler. Tendensen med arbeid knyttet til formidling er økende. Brukere kommer raskere tilbake til kommunen fra sykehusene. Sykdomsbildet er ofte mer sammensatt med større behov for tjenester og hjelpemidler. I tillegg er brukerne bedre opplyst om mulighetene på hvilke hjelpemidler som finnes. Slik demografiframskrivningen er, vil det bli flere eldre og kronisk syke som skal bo hjemme lengst mulig i tiden fremover.

Lokalt korttidslager for hjelpemidler

Kommunen har et lokalt lager med ulike hjelpemidler som lånes ut til kortvarig behov. Det er mye logistikk knyttet til utlån av hjelpemidler, som levering til brukere, innhenting, rengjøring, registrering, vedlikehold og oppbevaring. Etterspørselen etter hjelpemidler har økt de siste årene, i tillegg har Hjelpemiddelsentralen forandret rutinene sine ved å ikke kreve tilbake hygienehjelpemidler. Dette medfører økt press på lagerkapasiteten på det lokale lageret. Som nevnt tidligere er tendensen med hjelpemiddelformidling økende. Dette må ses i sammenheng med målepunkt i «Leve hele livet» der folk skal bo hjemme lengst mulig, og rask utskrivning fra spesialisthelsetjenesten til hjemmet.

Velferdsteknologi

I rehabiliteringsforløpene i dag brukes det generelt lite velferdsteknologi. Det brukes spillrom på Sandefjord medisinske senter og virtuelle treningsprogram. Det er en egen plan i kommunen for utvikling av velferdsteknologi.

Fastlege

Fastlegene er viktige i rehabiliteringsprosessen ved at de har det medisinskfaglige ansvaret når pasienten kommer hjem fra institusjon. Fastlegen er en viktig samarbeidspartner i rehabiliteringsforløpet.

Folkehelse

Folkehelsearbeidet er hjemlet i Lov om folkehelsearbeid. Kommunen skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse. Kommunen skal bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen. Viser til folkehersedokumenter i Sandefjord, «Aldersvennlig Sandefjord».

7.5 KOORDINERENDE ENHET – INDIVIDUELL PLAN

Plikten til å etablere koordinerende enhet (KE) i kommunene er utdypet slik i Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 6: «Det skal finnes en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten i kommunen, jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3. Den koordinerende enheten skal bidra til å sikre helhetlig tilbud til pasienter og brukere med behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering.

KE skal ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator. Overordnet ansvar for individuell plan innebærer at enheten blant annet skal:

- motta meldinger om behov for individuell plan, jf. § 23
- sørge for at det blir utarbeidet rutiner og prosedyrer for arbeid med individuell plan.»

I Sandefjord kommune er det KE for barn og voksne. KE for barn er lagt til kommunalområde Kunnskap, barn og unge, og KE for voksne er lagt til kommunalområde Helse, sosial og omsorg. Søknader om individuell plan/koordinator behandles av saksbehandler på bolig- og tjenestekontoret, og ikke i KE.

Opgavene til koordinerende enhet er:

- Å bidra til å sikre helhetlig tilbud til pasienter og brukere med behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering.
- Å ha en generell oversikt over habiliterings- og rehabiliteringstilbudet i kommunen
- Å gi informasjon til kommunens innbyggere og samarbeidspartnere om koordinerende enhet
- Å motta og koordinere henvendelser fra pasienter/brukere og samarbeidspartnere
- Å vurdere søknader om individuell plan/koordinator
- Å lære opp og veilede koordinatorene.

Det er klare forskjeller mellom hvilke oppgaver KE i kommunene har og hvilke oppgaver som er tillagt KE i helseforetakene.

Brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til å få utarbeidet individuell plan (IP). IP er en strukturert arbeidsprosess hvor tjenester fra ulike fag, nivåer og sektorer ses i

sammenheng og innrettes slik at brukeren kan bli i stand til å nå sine mål. Det skal legges til rette for at brukeren er delaktig i utarbeidelse av planen. Pårørende skal trekkes inn i arbeidet i den grad vedkommende og pårørende ønsker det. Brukerens og eventuelt pårørendes medvirkning i planprosessen er avgjørende. «Koordinert» i denne sammenhengen betyr at behovet gjelder to eller flere helse- og omsorgstjenester. IP kan beskrives både som et planleggingsdokument og som en strukturert samarbeidsprosess som bidrar til å koordinere de tjenestene som brukeren får.

8 LÆRING OG MESTRING

Lærings- og mestringssentret og Frisklivssentralen i Sandefjord kommune har fokus på hverdagsmestring. Her jobbes det forebyggende, både primærforebyggende med fokus på å styrke helsen og forhindre at sykdom eller skade oppstår, samt sekundærforebyggende med å begrense/stanse utvikling av sykdom og/eller hindre tilbakefall.

8.1 HVA ER LÆRING OG MESTRING?

Læring- og mestring er viktige tiltak i en rehabiliteringssammenheng. Brukerne er ofte i en omstillingsprosess hvor de må lære å leve med forandret helse eller funksjonsnivå. De må få innsikt i egne sykdommer eller bearbeide sorgprosesser som følge av tapt funksjon. I følge helsedirektoratet er formålet med lærings- og mestringstilbud at 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. (Helsedirektoratet 2018). Det er spesielt ved sykdommer knyttet til levevaner at det er behov for å få informasjon om tiltak som kan forebygge videre sykdomsutvikling.

8.2 LÆRING -OG MESTRINGSSENTERET

Lærings- og mestringssenteret (LMS) ble opprettet for å gi tilbud til personer som har fått endret sin helse og livssituasjon og som har behov for ny kunnskap, støtte og veiledning. Tilbudet er også for pårørende, venner og helsepersonell. God helse og et godt liv handler om mer enn fravær av sykdom. Det handler om å håndtere hverdagen og kjenne tilhørighet i fellesskap også når helseutfordringer oppstår. Tilbud med mål om læring og mestring har vist seg å ha positiv betydning for helse og livskvalitet.

Pårørendekoordinator og **Seniorveiviser** er tilbud i LMS. Der tilbys samtaler med enke/enkemenn, seniorer og unge voksne og ulike kurs som forebyggende tiltak uten henvisning eller vedtak.

8.3 LIKEPERSONARBEID

Brukerorganisasjonene som er tilknyttet LMS bidrar med sin erfaringskunnskap gjennom likepersontilbud, treningsgrupper, kurs og sosiale møtepunkt. I samarbeid med LMS arrangeres åpne temamøter, kurs og ulike kaféer. Eksempelvis tilbys diabetes type 2-kurs to ganger årlig. Sjekk av høreapparatet og småreparasjoner ved Hørselforeningen i Sandefjord kan man få hjelp til. LMS bidrar med arbeidskraft, lokaliteter, tilrettelegging og samarbeid for at nevnte aktiviteter skal gjennomføres. Sammen bidrar dette til økt helsekompetanse for befolkningen i Sandefjord, (jf. årsrapport 2021)

8.4 FRISKLIVSENTRALEN

Frisklivssentralen i Sandefjord har 3 avdelinger, lokalisert i Andebu sentrum 1, Nygårds allé 1 i Stokke og på Sandefjord medisinske senter. Frisklivssentralen er en del av den samlede kommunale helsetjenesten. Frisklivssentralen tilbyr individuell oppfølging med samtaler, ulike treningsgrupper og kurs. Hovedfokus er støtte til endringer innen fysisk aktivitet, kosthold og røykeslutt, samt at tilbudene også retter seg mot støtte til de som opplever psykiske belastninger, søvnvansker og risikofyllt alkoholbruk. Oppfølgingen foregår via fysisk oppmøte og/eller gjennom ulike digitale verktøy.

9 FRAMTIDIGE UTFORDRINGER

I denne delen vil det peke på utfordringer innen habilitering og rehabilitering. Tiltak som fordrer tilførte ressurser, må søkes innarbeidet i kommende økonomiplanprosesser. Det vil være behov for en tydelig ansvars plassering av habiliteringstilbudet og rehabiliteringstilbudet både i teori og praksis.

Habilitering

Habilitering som begrep er relativt ukjent i kommunen. Mange ulike tjenestesteder driver med sin del av habilitering uten at dette er tverrfaglig forankret med felles målsettinger både for bruker og på systemnivå. Samarbeids- og koordineringsutfordringer er annerledes og ofte mer komplekse for barn og unge med behov for langvarige og sammensatte tjenester enn for voksne brukere med tilsvarende behov. Overganger mellom ulike livsfaser (for eksempel fra ungdom til ung voksen) og arenaer (for eksempel fra videregående skole til dagtilbud) er særlig kritiske faser. Barn og unge med funksjonsnedsettelse har ofte behov for tjenester fra helse- og skolesektoren samtidig. Seksjonene har ulike oppgaver og ansvar, men har felles mål om at barn og unge med nedsatt funksjonsevne skal kunne delta i samfunnet på lik linje med jevnaldrende. Mange foreldre opplever samarbeidet og koordineringen med hjelpeapparatet som krevende og

belastende. Et fragmentert tjenesteapparat gjør det ofte vanskelig for barn og familier å vite hvor de kan finne riktig hjelp. Det etterspørres større helhet og kontinuitet i erfaringsoverføring og tiltak på arenaer som barnehage, skole, hjem og avlastning. For barna og familiene er det viktig å ha størst mulig kontinuitet i oppfølgingen, og at verktøy som ansvarsgrupper, koordinator og IP benyttes for å få til en målrettet og samordnet innsats. I budsjett for 2023 er det satt av midler til barnekoordinatorer.

Ergoterapikapasiteten er under sterkt press både på grunn av mange barn med behov for oppfølging over tid og nye oppgaver innenfor Alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK) og barnepalliasjon.

Det er av betydning å komme tidlig inn med gode tiltak for å hindre skjevutvikling. Ett område som krever spesialisert kompetanse, er å redusere utfordrende atferd og tilpasse tiltaket til funksjonsnivået.

Når foreldre ikke får den hjelpen de trenger kan manglende anerkjennelse oppleves som en tilleggsbelastning. Barn og unge med langvarige og sammensatte helse- og omsorgsbehov og deres foreldre kan trenge veiledning.

Familier som i tilstrekkelig grad ikke kan nyttiggjøre seg av veiledningstilbudet i helsestasjon og skolehelsetjenesten har behov for veiledning i hjemmet. Tilbudet må gis av kompetente fagpersoner, i lengre forløp og i de konkrete situasjonene med barnet til stedet. Positiv atferdsstøtte (PAS) er et rammeverk som kan benyttes for å øke livskvalitet og håndtere utfordrende atferd i et livsløpsperspektiv.

Voksne personer med habiliteringsbehov er en sammensatt gruppe med svært ulike behov, både knyttet til innhold, omfang og intensitet i oppfølgingen. Funksjonsnedsettelsen vil imidlertid oftest være varig og habiliteringsbehovet vil derfor vare livet ut. Brukerne bor i bofelleskap, samlokaliserte boliger, foreldrehjem eller selvstendige leiligheter. Habiliteringstiltak skal bidra til å fremme mestringsevne og understøtte brukerens innsats for best mulig funksjonsevne, selvstendighet og deltakelse. Viktige samarbeidspartnere i habiliteringsarbeidet er seksjon BOA, fastlegen, kommunale helsetjenester, NAV, sosialtjenester og arbeidsmarkedsbedrifter.

Sandefjord kommune har som mål å tilrettelegge for et tverrfaglig, målrettet og tidsavgrenset rehabiliteringstilbud for voksne personer som både har et habiliterings- og rehabiliteringsbehov.

Utfordringsområder habilitering:	Mål	Tiltak i forhold til tilgjengelige ressurser.
Koordinering i komplekse saker	Foreldre til barn med habiliteringsbehov opplever at tjenestene er godt koordinert.	<ul style="list-style-type: none"> • Ledelsesforankring • Koordinatoropplæring • Refleksjonsgrupper/ veiledning for koordinatore • Opplæring i Handlingsveiledere/ stafettlogg i Tenk Sammen
Kompetanse	Alle medarbeidere har kompetanse til å gi gode tjenester til riktig tid	<ul style="list-style-type: none"> • Øke fagspesifikk/særskilt kompetanse (nivå 3 i kompetanserammeverket i Tenk Sammen) • PAS- Målretta miljøarbeid/positiv atferdsstøtte • Øke kunnskap om vold og overgrep (Handlingsplan er på vei) • Øke traumeforståelse • Leder har kompetanseoversikt
Kapasitet til å sikre at barn med funksjonsnedsettelse har tilrettelagte omgivelser	Barn skal ha muligheter til å kommunisere ut fra sine forutsetninger, og ha tilrettelagte omgivelser. Foreldre skal kunne ivareta omsorgsoppgaven på enklest mulig måte.	<ul style="list-style-type: none"> • Øke spesialkompetanse på ASK
Veiledning i hjemmet	Foreldre får hjelp til å forstå og bistå sine barn slik at barnas lærings- og utviklingspotensial blir så godt som mulig.	<ul style="list-style-type: none"> • Opprette ambulant veiledningsteam, som innehar kompetanse til å bistå foreldre i hjemmet. Dette opprettes ut i fra tilgjengelige ressurser.
Egnede lokaler til gode avlastningstilbud og tilsynsordninger.	Tilrettelagte tjenester for avlastning. Kunne tilpasse de ulike tilbudene til barna og familienes behov	<ul style="list-style-type: none"> • Vurdere hvordan eksisterende lokaler kan tilpasses. • Tilby gruppeavlastning i egne lokaler

Rehabilitering

Kommunen må legge til rette for at alle innbyggerne skal kunne ivareta seg selv i egen bolig, ha mulighet for tilpasset arbeid, og kunne motta stønader og økonomisk bistand ved behov.

Det vil være et økende antall eldre som vil trenge forebyggende veiledning og tjenester for å fortsatt kunne bo hjemme så lenge som mulig. Det er viktig å komme i gang med tidlig innsats og systematisk oppfølging hos eldre som fortsatt har ressurser til å ivareta egen helse. Her snakker vi også om personer med demens som har mulighet for å kunne bo hjemme, og som er i behov av aktivitet og trening for å forsinke utviklingen av sykdommen og for å mestre hverdagen på beste måte.

Utfordringsbilde og etterspurt kompetanse innen rehabilitering i Sandefjord kommune.

Utfordringsområder rehabilitering:	Mål	Tiltak i forhold til tilgjengelige ressurser.
Bidra til medvirkning og tidlig innsats	Forebygge behov for tjenester, opprettholde evne til å bo hjemme lengst mulig.	<ul style="list-style-type: none"> • Treffsikre tilbud og rask oppstart av tiltak, f.eks. tverrfaglig innsatsteam. • Lett tilgjengelig og oppdatert informasjon om tjenestene våre
Sikre helhetlig og sammenhengende pasientforløp	Dekke de ulike behovene for rehabilitering Riktig kompetanse og kapasitet	<ul style="list-style-type: none"> • Se på bruken av eksisterende ressurser. Innarbeide behov for ytterligere kompetanse inn i kommende HØP.
Hjelpemiddelformidling/lagerkapasitet	Tilstrekkelig lager og logistikk for å møte framtidig behov	<ul style="list-style-type: none"> • Forenkle flyt og tilgjengelighet av hyppig brukte hjelpemidler, mer hensiktsmessig lager og logostikksystem.
Rehabiliteringskompetanse	Øke generell kompetanse på rehabilitering for å kunne tilby kunnskapsbasert rehabiliteringstilbud	<ul style="list-style-type: none"> • Opprette samarbeidsarena mellom bolig- og tjenestekontoret, institusjon og hjemmerehabilitering. • Se på behovet for annen kompetanse hos saksbehandlere. • Kartlegging av kompetanse og utarbeide kompetanseplan

Sammenfattet:

Det overordnede målet med denne planen er å styrke Sandefjord kommunes samlede og systematiske innsats innenfor habilitering og rehabilitering. Innsatsen skal bidra til å øke personens egenmestring og deltakelse i eget liv. For å nå målsettingene vil tiltakene være viktige. Tiltakene berører både HSO og KBU og det vil være viktig å etablere et systematisk samarbeid mellom kommunalområdene for å sikre forankring og framdrift. Samhandlingen må utfordres og mulighetene er mange. Bruken av velferdsteknologi gir muligheter. Koordinerende enhet og andre spesifikke samhandlingsarenaer må benyttes.

I 2020 ble digital IP satt i gang. Sandefjord kommune ønsker å fremme bruker som er aktiv deltakende i egen habiliterings/rehabiliteringsprosess. Ansatte i Sandefjord kommune vil møte innbyggerne med å høre hva som er viktig i livet deres og om hva de trenger hjelp til. «Det handler om livet mitt»

REFERANSER

FN-sambandet. [God helse og livskvalitet \(fn.no\)](https://www.fn.no) Hentet 25.04.2022 Forente nasjoner. (1989). *FNs konvensjon om barnets rettigheter. Vedtatt av De Forente nasjoner 20. november 1989.*

Habiliterings- og rehabiliteringsforskriften. (2018). *Forskrift om habilitering og rehabilitering, koordinator og individuell plan (FOR-2011-12-16-1256)*

Helsedirektoratet. (2016). *Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten*

Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). *Opptreppingsplanen for habilitering og rehabilitering 2017-2019.*

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.*

Opplæringslova. (1998). *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa*

Sandefjord kommune. (2021). *Evaluering av habilitering- og rehabiliteringsplan 2017-2019.*

Sandefjord kommune. (2016). *Habiliterings- og rehabiliteringsplan for Sandefjord kommune 2018-2019*