



Kva er
viktig for
deg?

q68j
viktig for
Kva er

Rehabiliteringsplan for Kvam

2018-2023



Innhold

INNLEIING	2
KVA ER REHABILITERING?	2
Rehabilitering har følgende definisjon:	2
Kva inneber rehabilitering?	2
Målgruppe for planen	3
SITUASJONEN I DAG	3
Sentrale føringar	3
Lokale føringar	3
Kommunen sitt ansvar og oppgåver	4
Samarbeidsavtalar	4
Befolkningsutvikling	4
Kva har skjedd innan rehabilitering i Kvam?	5
Rehabiliteringstilbodet i Kvam i dag	6
Sentrale aktørar innan rehabilitering i Kvam	6
Koordinerende eining – oppgåver og organisering	8
Individuell plan	8
Individuell rehabiliteringsplan	8
Kordinator	9
Læring og mestring	9
Rehabiliteringskjeda i Kvam	9
Rehabilitering i institusjon	10
Rehabilitering utanfor institusjon	10
Helsefremming, forebygging og kvardagsmeistering	11
STRATEGIAR OG TILTAK	11
Samordna innsats i gode forløp	11
Forebygging og tidleg innsats	11
Samhandling mellom kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta	12
God flyt i rehabiliteringskjeda	13
Ei teambasert helse- og omsorgsteneste	15
Ei stimulerande rehabiliteringsavdeling	16
Deltaking og medverknad	17
Brukarmedverknad - kva er viktig for deg?	18
Brukarmedverknad på samfunnsnivå	18
Læring og mestring	19
Deltaking i samfunnet	19
Samarbeid med brukarorganisasjonar og frivillige	20
Kunnskapsbasert tenesteutvikling	21
Kompetanse	21
Velferdsteknologi og digitale løysingar	23
HANDLINGSPLAN 2018-2023	0



INNLEIING

Rehabilitering handlar om å setje mennesket sine eigne ressursar i sentrum. Det handlar om at brukaren oppnår eit best mogeleg funksjonsnivå og stor grad av eigenmeistring .

Mange av innbyggjarane i Kvam lever med sjukdom og redusert funksjonsnivå, i ulik grad og av ulike årsaker. Fleire har behov for koordinerte og målretta tenester i kortare eller lengre periodar, og nokre vil ha behov resten av livet. Målet er å bidra til at personar med funksjonsnedsetjing og sjukdom skal kunna fungera godt og oppleva meistring, sjølvstende og deltaking sosialt og i samfunnet.

Kvam sin førre rehabiliteringsplan er frå 1999. Habilitering og rehabilitering er eit viktig satsingsområde frå statleg mynde. I *Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019)* vert det peika på hovedutfordringar på feltet og kva kortsiktige og langsiktige strategiar regjeringa tilrår for å møte desse. Det er mellom anna ynskje om at kommunane vidareutviklar rehabiliteringstilbodet til innbyggjarane sine og over tid overtek fleire rehabiliteringsoppgåver frå spesialisthelsetenesta. Opptappingsplanen peikar på behovet for å styrka brukarperspektivet og betra kvaliteten, samhandlinga og koordineringa internt og mellom nivåa. Dette er bakgrunnen for at me vil laga ny rehabiliteringsplan for Kvam. Innbyggjarane i Kvam er invitert til å bidra til planen gjennom innlegg på nettsidene og informasjon til dei ulike brukarorganisasjonane. Arbeidet med Plan for habilitering vil starta i 2018-19.

KVA ER REHABILITERING?

Rehabilitering har følgende definisjon:

« 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 pasient og bruker, som har eller står i fare for å få begrensninger i sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne, skal gis mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet».

Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator (2011, endring 2018)

Kva inneber rehabilitering?

Rehabilitering har til formål å gjenvinna eller bevare fysisk, mental eller sosial funksjonsevne som er tapt, eller står i fare for å bli tapt grunna sjukdom, skade eller inaktivitet. Målet er å gjera den enkelte brukar i stand til å fungera så godt som mogeleg i dagleglivet ut frå sine forutsetningar og ynskjer.



Rehabilitering er ikkje ei enkeltteneste, men ei rekkje tenester eller tiltak som er sett i system. Rehabiliteringsprosessen er avhengig av tydelege mål, samtidig som den forutset samarbeid mellom fleire tenesteytarar og fleire instansar. Det er brukaren sine mål som skal vera styrande i rehabiliteringsprosessen.

Målgruppe for planen

Denne rehabiliteringsplanen gjeld for vaksne over 18 år. Kvam herad skal utarbeida eigen plan for habilitering og arbeidet vil starta i 2018-19.

Ein brukar er ein person som nyttar seg av relevante tenester i ei eller anna form. I denne planen vil omgrepet "brukar" omfatta både pasient og tenestemottakar.

SITUASJONEN I DAG

Sentrale føringar

Rehabilitering i kommunane er regulert i lover, forskrifter og nasjonale føringar:

- Helse- og omsorgstenestelova (2011)
- Samhandlingsreforma (2012)
- Folkehelsemeldinga – mestring og muligheter (2014-2015)
- Primærhelsemeldinga (2015)
- Veileder om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator (2015)
- Opptappingsplanen for habilitering og rehabilitering 2017-2019

Lokale føringar

Kommunen har ein overordna **kommunedelplan for helse og omsorg 2015-2030** som er førande for denne planen. Rehabiliteringsplanen er ein av fleire temaplanar som saman skal sørge for eit best mogeleg tilbod for dei som treng det. Andre sentrale planar er:

- Prosjekt lokalmedisinsk senter Toloheimen (2011)
- Plan for fysioterapi- og ergoterapitenesta 2013-20
- Ruspolitisk handlingsplan for 2012-16 (revisjon 2018-19)
- Kvardagsrehabilitering i Kvam: «Aktiv i eige liv – i eigen heim» (2016)
- Utbyggingsstrategiar for helse og omsorg 2017-30
- Budsjett 2018 og Økonomiplan 2018-21
- Plan for legetenesta 2018-23

Hovudmål for helse og omsorg:

Helse og omsorgstenesta i Kvam skal leggja til rette for at kvar enkelt kan ta ansvar for eiga helse gjennom fysisk aktivitet, sosialt fellesskap og tilrettelegging av eigen livssituasjon.

Kommunedelplan for helse og omsorg



Kommunen sitt ansvar og oppgåver

Kommunen har basisansvar for rehabilitering og skal prioritera ressurser, plassera ansvar og tilrettelegga for tverrfagleg og tverretatleg samarbeid.

Det er utarbeidd samarbeidsavtalar som er verkemiddel for dialog og ansvars- og oppgåvedeling mellom kommunen og spesialisthelsetenesta. Helseidrettsdirektoratet har i opptrappingsplanen utarbeidd ein modell med forslag til ansvars- og oppgåvedeling mellom kommunane og spesialisthelsetenesta (tabell 1).

Tabell 1: Helseidrettsdirektoratet sine anbefalingar i veileder for habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator:

Tilbud som bør ytes i kommunene	Tilbud som bør ytes i spesialisthelsetjenesten
Tilbud til pasienter og brukere med kroniske sykdommer og tilstander innan de store diagnosegruppene, f.eks: • Muskel- og skjelettsykdommer • Livsstilssykdommer • Lettere psykiske lidelser • Diabetes • Kols og lungesykdommer • Kreft • Rehabilitering i senere fase innan hjerte- og karsykdommer, herunder hjerneslag • Rehabilitering ved mindre omfattende behov etter ortopedisk behandling	Rehabilitering av særleg kompleks art, og i akutte faser og ved betydelige endringer i funksjonsnivå. F.eks. til pasienter med: • Progredierende nevrologiske tilstander – ved betydelige endringer og i akutte faser • Nevrologiske tilstander som CP, hjerneslag med komplekse utfall, spinalskade, traumatisk hodeskade • Amputasjoner • Multitraumer • Sjeldne sykdommer og tilstander
<i>Videre anbefales at kommunene styrker tilbudet innan sanseapparat, læring og mestring og endring av levevaner.</i>	<i>Tiltak fra spesialisthelsetjenesten må omfatte både utredning, behandling, veiledning og opplæring.</i>

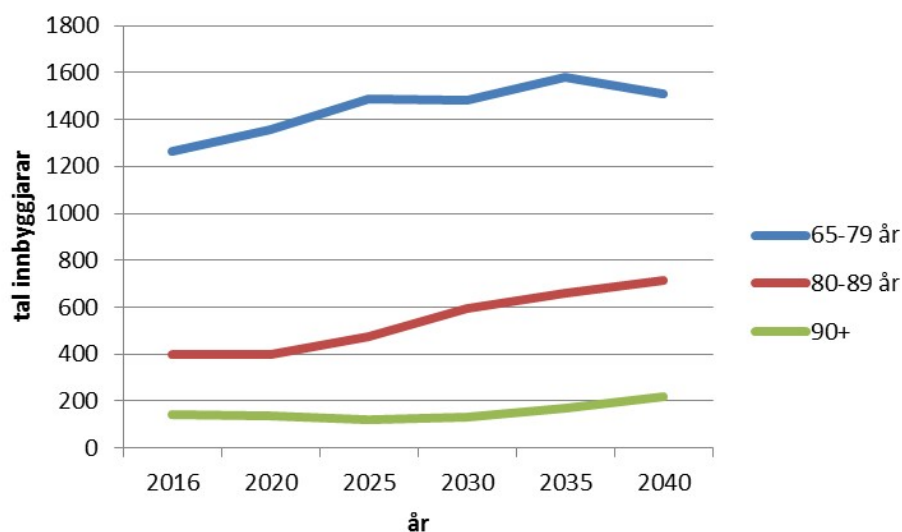
Samarbeidsavtalar

Det er etablert ein eigen samarbeidsstruktur og eigne samarbeidsavtalar mellom Helse Bergen og kommunane i Voss lokalsjukehusområde. Samarbeidsavtalane skal fremja samhandling og sikra pasienten gode tenester.

Under samarbeidsrådet er det 5 ulike underutval. Underutvalet for rehabilitering er eit fagutval med representantar frå samarbeidskommunane og spesialisthelsetenesta. Utvalet skal vere pådrivar for etablering og vidareutvikling av rehabiliteringstilbod i lokalsjukehusområdet. Det skal vere ein fagutviklande møteplass for kommunane, ein kommunikasjonsarena og eit nettverksorgan.

Befolkningsutvikling

Kvam har hatt ein svak befolkningsvekst dei siste 15 åra. Prognosane framover viser svak om ingen vekst for befolkninga i Kvam som heilskap, men ein stor vekst for aldersgruppene over 65 år (figur 1).



Figur 1 viser befolkningsframskrivingen i Kvam for aldersgruppa 65 – 79 år, 80 – 89 år og 90+ i perioden 2016 – 2040 (middelsvekst). (Tal henta frå SSB)

Samanlikna med landet er det mykje som tyder på at «eldrebølgja» i Kvam vert større enn for landet elles. Dette kjem mellom anna fram av tabell 2 nedanfor.

Alder	2017		2025		2035	
	Kvam	Noreg	Kvam	Noreg	Kvam	Noreg
0 – 14 år	17,9	17,8	17,7	17,2	17,1	16,8
15 – 24 år	12,5	12,7	11,3	11,8	10,9	11,2
25 – 44 år	21,8	27,2	22,9	27,3	22,7	26,6
45 – 65 år	26,2	25,6	24,5	25,0	22,8	24,1
65 – 79 år	15,0	12,4	16,9	13,8	17,5	14,5
80+	6,5	4,2	6,8	4,8	9,2	6,7

Tabell 2 viser alderssammansetninga i Kvam og Noreg i 2017 samt framskrivinga til år 2025 og 2035, oppgjeve i prosentandel av total befolkninga (befolkningsframskrivinga er rekna med utgangspunkt i tala frå 1.1.2016 og middelsvekst).

Kva har skjedd innan rehabilitering i Kvam?

1994: Rehabiliteringsteamet vart oppretta og eigen rehabiliteringssjukepleiar vart tilsett på Øysteseheimen. Individuelle rehabiliteringsplanar vart innført som arbeidsreiskap.

1995: Det vart oppretta øymerka senger til rehabilitering ,2 på Øysteseheimen og 2 på Toloheimen og øymerka stilling til fysioterapeut og ergoterapeut.

1996: Det vart oppretta eigen kortidsavdeling på Toloheimen, 4 senger til rehabilitering og 4 til korttid.

1999: Rehabiliteringstilbodet vart flytta til nye lokale på Bjørketeigen og det vart oppretta eigen rehabiliteringsavdeling med 4 plassar. Styrking av fysio-, ergo-, lege- og pleie- og omsorgsressurs.



2006: Rehabiliteringsavdelinga vart flytta til Øysteseheimen, og utvida til 6 sengeplassar.

2009: Rehabiliteringsavdelinga flytta til Toloheimen og vart ein del av Kvam rehabiliterings- og behandlingsavdeling (KRB). 6 senger vart øyremerkt til rehabilitering. Tidlegare leiar for rehabiliteringsavdelinga vart fagleiar, og leiar for KRB overtok leiaransvaret for avdelinga og deltaking i inntaksteam.

2012: Samhandlingsreforma vart innført. Brukarane vart tidlegare utskrivne frå sjukehus og trong meir hjelp frå helse- og omsorgstenestene.

2016: Kvardagsrehabilitering vart innført som arbeidsmetode.

Rehabiliteringstilbodet i Kvam i dag

Samhandlingsreforma og Primærhelsemeldinga legg føringar for at fleire oppgåver skal flyttast frå sjukehus til kommunen, og at me skal leggja til rette for «Pasienten si helseteneste». Kvam har tilpassa seg føringane og har ei fagleg sterk pleie og omsorgsteneste med god samhandling mellom helsepersonell internt og mot sjukehusa.

Sentrale aktørar innan rehabilitering i Kvam

Mange faggrupper samarbeider for å gje tilbod til brukarar med behov for rehabilitering. I prinsippet er alle tilsette i Kvam herad å rekna som ressurspersonar, men enkelte faggrupper, profesjonar og funksjonar er sentrale i rehabiliteringsarbeidet.

Den enkelte innbyggjar er den viktigaste aktøren innan rehabilitering og skal vera ein aktiv og likeverdig samarbeidspart. Brukaren sine erfaringar om eiga helse og liv er viktig kunnskap, og brukaren sine ønsker skal vega tungt ved val av behandling. Brukaren sine mål for eige liv skal liggja til grunn for rehabiliteringsarbeidet.

Pårørande er ofte brukaren si viktigaste støtte og ynskjer ofte å vera ein ressurs for sine nære. Pårørande kjenner sine næraste godt og har erfaring med kva som kan vera til god hjelp. Samstundes må tilsette vera bevisste på at påørande kan ha behov for avlastning og støtte. Kommunen har plikt til å gi opplæring og rettleiing til påørande med tyngjande omsorgsoppgåver. Når alvorleg sjukdom rammar i familiar der barn er påørande, er det særskilt viktig at barna vert møtt med forståing og innsikt og at dei vert godt ivarettatt på ulike arenaer.

Ergo- og fysioterapiavdelinga i Kvam er ein sentral del av den kommunale rehabiliteringstenesta. Dei gjev tilbod til personar i alle aldrar og til ulike brukargrupper. Brukarane får tiltak som mellom anna behandling individuelt eller i grupper, trening i aktivitetar i

Aktuelle aktørar innan rehabilitering i Kvam:

- Brukaren
- Fastlege
- Sjukeheimslege
- Fysioterapeut
- Ergoterapeut
- Sjukepleiar
- Helsefagarbeidar
- Pårørande
- NAV
- Psykiatrisk sjukepleiar
- Vernepleiar
- Psykolog
- Logoped
- Hjelpemiddellager
- Grannehjelpa
- Koordinerande eining
- Bedrifthelseteneste
- Vaksenopplæringa
- Forvaltninga
- Kreftkoordinator
- Frivillige lag/organisasjonar
- Folkehelsekoordinator
- Kommuneplanleggjar



dagleglivet, tilrettelegging for aktivitet, kognitiv trening, tilrettelegging av bustad og tilpassing av hjelpemiddel. I avdelinga er det terapeutar med vidareutdanning innan rehabilitering, kvardagsrehabilitering og geriatri, i tillegg til andre spesialitetar. Fysioterapitilbodet vert gitt av både kommunalt tilsette fysioterapeutar og fysioterapeutar med driftsavtale med kommunen. Tenesta er organisert i avdeling for helse i eining for helse og omsorg.

Logopedtenesta er viktig i ein rehabiliteringsprosess for brukarar med språk-, tale- og svelgvanskar. Kvam har tilbod om denne tenesta både til heimebuande og bebuarar på institusjon. Logopedtenesta i Kvam er ei eiga avdeling organisert under pedagogisk-psykologisk teneste (PPT) i avdeling for oppvekst.

Legetenesta i Kvam er sentral i rehabiliteringsarbeidet. Legedekninga i kommunen er god, og alle fastlegane er spesialistar i allmennmedisin eller i spesialiseringssløp. Legane er sentrale i arbeidet med tidleg innsats, førebyggjande arbeid og for å leggja til rette for eit godt og effektivt pasientforløp. Fastlegen har den medisinfaglege koordineringsrolla og skal identifisera brukarar som har behov for rehabilitering. Dei deltek i arbeidet med å setja rehabiliteringsmål for brukaren. Ved rehabilitering i institusjon er det primært sjukeheimslegen som har det medisinske ansvaret for rehabiliteringa. Fastlegen har det medisinske ansvaret ved rehabilitering utanfor institusjon. For brukarane er det særskilt viktig at legen samarbeider godt med alle dei involverte i helse- og omsorgstenesta.

Avdeling for rus og psykisk helse har primært ansvar for å gje tilbod til vaksne over 18 år. Avdelinga tilbyr personleg oppfølging og samtalar, driv miljøarbeid, har lavterskel aktivitetstilbod og har eit godt utvikla kurstilbod for grupper. Avdelinga har tett samarbeid med fastlegane, pleie- og omsorgstenesta og NAV, og samarbeider med Grannehjelpa og andre frivillige om ulike tiltak.

Kvam rehabilitering- og behandlingsavdeling (KRB) er rehabiliteringstygndepunktet i kommunen og er ein del av Kvam lokalmedisinske senter.

Kreftkoordinator er organisert under KRB. Kreftkoordinator har oversikt over kva tilbod kommunen har for krefttramma og deira pårørande, gjev råd, rettleiing og samtalar til pasientar. Ei av oppgåvene til koordinatoren er å sikra trygg og heilskapleg omsorg i heimkommunen. Kreftkoordinator skal vera bindeledd mellom sjukehus og kommune og samarbeida tett med heimesjukepleien, ergo- og fysioterapitenesta, fastlegane og andre fagpersonar.

Kvam hjelpemiddellager er ein del av Kvam lokalmedisinske senter. Hjelpemiddellageret er ein sentral aktør når det gjeld tilrettelegging i heimar, i å låna ut hjelpemiddel ved kortvarige behov, og å distribuere hjelpemiddel til varig utlån frå NAV hjelpemiddelsentral Hordaland. Kommunen har ansvar for formidling av hjelpemiddel og tilrettelegging uavhengig av livsarena, dvs. om behovet for hjelpemiddel er i heimen, nærmiljøet, skule, fritid mm. For mange brukarar er tekniske hjelpemiddel nødvendige for å meistra kvardagsaktivitetar, kunne delta i samfunnet og for å kunne bu i eigen heim.

Heimetenesta i pleie og omsorg er organisert geografisk i Ålvik, Øystese, Norheimsund og Strandebarm. Heimetenesta er sentrale bidragsytarar innan kvardagsrehabilitering. Den enkelte tilsette er viktige ressurspersonar for observasjon av brukarar og for motivasjon til kvardagsaktivitet.



Frivillige lag og organisasjonar bidreg både i det førebyggjande arbeidet og med å tilretteleggja for aktivitet og deltaking sosialt og elles i samfunnet. Frivilligsentralen "Grannehjelpa" har tre tilsette og mange frivillige som bidreg med ulike tiltak for unge , vaksne og eldre i Kvam.

Koordinerande eining – oppgåver og organisering

Alle kommunar er pålagt å ha ei koordinerande eining (KE) for habilitering og rehabilitering. Den koordinerande eininga skal bidra til å sikra eit heilheitleg rehabiliteringstilbod til brukarar med behov for tenester frå fleire fagområde, nivå og sektorar. For å bidra til dette er det nødvendig at KE har god kjennskap til rehabiliteringstilbodet i kommunen. I Kvam er denne rolla lagt til leiar ved stab og forvaltar kontoret i helse- og omsorgsavdelinga, lokalisert på Toloheimen.

Koordinerande eining skal vera kontaktinstans for eksterne og interne førespurnader om rehabilitering, og skal syta for at dei ulike tenesteytarane samarbeider ved planlegging og organisering av rehabiliteringstilbodet i kommunen.

KE skal leggja til rette for brukarmedverknad både på systemnivå og individnivå. I samansette saker skal KE sikre at det vert etablert ansvarsgruppe og sørge for at koordinator vert utnemnt og gitt opplæring der det er ønskeleg. KE skal også ha eit sektorovergripande systemansvar for individuell plan.

Individuell plan

Brukarar med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstenester har rett til å få utarbeida individuell plan. Individuell plan er både eit verktøy, i form av eit planleggingsdokument, og ein strukturert samarbeidsprosess. Planen skal oppdaterast kontinuerleg og vera eit dynamisk verktøy i koordinering og målretting av tenestetilbodet. Brukaren sine mål, ressursar og behov for tenester skal danna grunnlaget for val og prioritering av tiltak.

Formålet med individuell plan er å:

- sikra at brukar får eit heilskapleg, koordinert og individuelt tilpassa tenestetilbod
- sikra brukar sin medverknad
- styrka samhandling mellom tenesteytar, brukar og eventuelt pårørande
- styrka samhandling mellom tenesteytarar på tvers av fag, nivå og sektor

Individuelle opplæringsplanar, individuell rehabiliteringsplan, behandlingsplan, treningsprogram mm kan inngå som delar av den individuelle planen.

Individuell rehabiliteringsplan

Individuell rehabiliteringsplan er ein tiltaksplan for rehabiliteringsprosessen til den enkelte. Der skal brukaren sine mål for rehabiliteringa koma tydeleg fram. Planen skal visa kva tiltak som vert sett i verk for å nå måla og det skal gjennomførast evaluering av måloppnåing undervegs. I tillegg skal den innehalda ei oversikt over kven som skal møta brukaren når, og vera kommunikasjon mellom ulike aktørar og mellom aktørane og brukaren / pårørande.



Koordinator

På lik linje med individuell plan, har brukarar med behov for langvarige og koordinerte tenester også rett til koordinator. Dette gjeld uavhengig av om brukaren ønsker individuell plan. Formålet med koordinator er det same som ved individuell plan. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte brukar. Koordinator skal også sikra samordning av tenestetilbodet og framdrift i arbeidet med individuell plan.

Læring og mestring

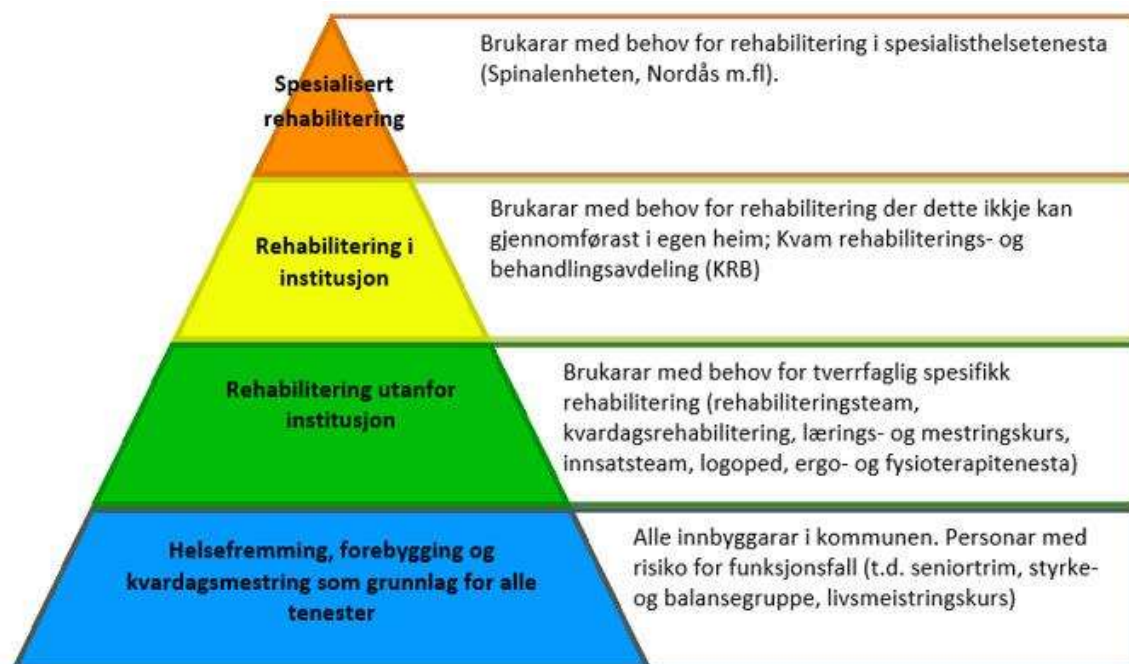
Læring og mestring er sentralt innan rehabilitering, og kommunen har ansvar for å sikra tilbod som bidreg til dette. Formålet med lærings- og mestringstilbod er at brukarar og pårørnde skal

- få informasjon, kunnskap og bistand til å handtera sjukdom og helseforandringar
- førebyggja eller hindra utvikling av sjukdom og funksjonsnedsetjing
- gje støtte til endring av levevaner for å fremma fysisk og psykisk helse
- understøtta brukaren sin eigen læringsprosess

Læring og mestring omfattar alt frå individuell pasient- og pårørndeopplæring til gruppetilbod og likemannsarbeid. Brukarar har rett til å medverka ved utforming, gjennomføring og evaluering av lærings- og mestringstilboda.

Rehabiliteringskjeda i Kvam

Rabiliteringskjeda er ein måte å illustrera kvar rehabiliteringa skjer:





Rehabilitering i institusjon

Personar med behov for oppfølging og rehabilitering heile døgnet får tverrfagleg og tidsavgrensa rehabiliteringstilbod i institusjon. Størstedelen av rehabilitering i institusjon skjer på Kvam rehabilitering- og behandlingsavdeling (KRB), som er ein del av Kvam lokalmedisinske senter på Toloheimen. Avdelinga har 6 senger til rehabilitering, 9 senger til utredning/behandling/avlastning og ei (1) øyeblikkeleg hjelp-seng. På bakgrunn av nasjonale tal og folketalet i Kvam er det forventa eit snitt på 4-5 personar med behov for rehabilitering i institusjon til ei kvar tid.

Det er mange faggrupper som samhandlar rundt pasientane på rehabiliteringsavdelinga. Avdelinga har fast sjukeheimslege, sjukepleiar, fagarbeidar, fysioterapeut og fagleiar/ergoterapeut. Fagpersonar som logoped, psykiatrisk sjukepleiar, psykolog og andre aktuelle samarbeidspartnarar vert nytta ved behov.

Det vert kontinuerleg arbeid for at pasientar med behov for rehabilitering i institusjon får plass på rehabiliteringsavdelinga. I nokre tilfeller er det derimot føremålstenleg at rehabiliteringa skjer på langtidsavdelingane, dersom brukaren allereie har fast plass og er kjent der.

Rehabilitering utanfor institusjon

Rehabilitering utanfor institusjon omfattar alle rehabiliteringstiltak som vert gjennomført for heimebuande personar. Rehabiliteringa vert gjennomført av dei enkelte faggruppene, eller gjennom systematisert teamarbeid.

Rehabiliteringsteamet i Kvam vart oppretta i 1994. Mykje har endra seg sidan temaet vart etablert, og det er no ynskje om å nytta rehabiliteringsteamet i større grad. Teamet skal nyttast for heimebuande brukarar med store rehabiliteringsbehov. Rehabiliteringsteamet skal mellom anna sikra gode overgangar mellom nivå i tenesta og tilby råd og rettleiing til helse- og omsorgstenesta som skal følgja opp brukaren vidare. Rehabiliteringsteamet skal vera forankra i rehabiliteringsavdelinga og består av eit kjerneteam med fysioterapeut, ergoterapeut, lege og sjukepleiar. Andre yrkesgrupper vert kobla inn etter behov.

Kvardagsrehabilitering vart innført som arbeidsmetode i Kvam i 2016. Metoden har fokus på rehabilitering i kvardagslivet, og byggjer på ein grunnleggande tanke om at alle har behov for meningsfulle aktivitetar. Det er brukaren sine mål som er fokuset i rehabiliteringa, og rehabiliteringa foregår i brukar sin heim eller nærmiljø. Ei dreining frå kompensering til aktivisering og meistring i kvardagen vil i dei fleste tilfelle utsetja eit meir omfattande pleiebehov. I Kvam er kvardagsrehabilitering basert på enkeltvedtak, og oppfølginga er tidsavgrensa til 8 veker. Kvardagsrehabilitering er eit samarbeid mellom heimetenesta, ergoterapeut, fysioterapeut, og andre ved behov.

Innleggingar på rehabiliteringsavdelinga i 2017:

Snittalder: 81,4 år

Kjønn: 64,4% kvinner

Rehabiliteringsopphald: 68,5%

Om lag 3 av 4 pasientar blei innlagt frå sjukehus, medan 1 av 4 blei innlagt frå heimen sin.

Muskel- og skjelettskader stod for over 40% av innleggingane, karliding ca 16% og psykiske lidningar og nevrologiske lidningar for ca 10% kvar.



Lærings- og mestringskurs vert halde for ulike grupper. Avdeling for rus og psykisk helse tilbyr ulike *livsmeistringskurs*, og kreftkoordinator har ulike kurs for brukarar og pårørande som har, eller har hatt, kreftsjukdom.

Palliativ rehabilitering har siste åra vore eit satsingsområde frå sentralt hald, og målet for palliativ rehabilitering er å avgrensa konsekvensane av utviklinga av langtkomen sjukdom. Kvam tilbyr dette både i og utanfor institusjon.

Helsefremming, forebygging og kvardagsmeistring

Den enkelte innbyggjar har ansvar for å ivareta eiga helse. Frivillige lag, organisasjonar, kommunen og andre bidreg på ulike måtar med å leggja til rette for dette.

Kvardagsmeistring er det grunnleggjande tankesettet for rehabilitering, og vektlegg den enkelte sin meistring i kvardagen uansett funksjonsnivå. Det er eit mål å integrera kvardagsmeistring som tankesett i alle helse- og omsorgstenestene i Kvam.

STRATEGIAR OG TILTAK

Samordna innsats i gode forløp

Samhandlingsreforma har medført raskare utskriving frå spesialisthelsetenesta til kommunen. Mange brukarar med behov for rehabilitering er i dag i kontakt med spesialisthelsetenesta i berre korte periodar, medan hovuddelen av oppfølginga skjer i kommunen. Dette er ei ønska utvikling frå regjeringa si side - det er i kommunen brukarane skal leva og mestrare dagleglivet.

Primærhelsemeldinga peikar på at ein del brukarar opplever dei kommunale helsetenestene som fragmenterte. Tenestene i kommunane er i for stor grad organisert i 'silolar' der dei ulike faggruppene og tenestene er organisert kvar for seg i organisatoriske einingar. For å skapa pasienten si helseteneste og sikra gode forløp, er det viktig med systematisk tverrfagleg samarbeid og tett nok oppfølging.

Førebygging og tidleg innsats

Samhandlingsreforma legg opp til å dreia tenestene frå behandling til førebygging. Innbyggjarane må oppfordrast til å ta ansvar for eiga helse og mellom anna planleggja busituasjonen sin for å møte eigne behov i ulike livsfasar. Kvam herad har som mål å prioritera førebyggjande arbeid og tidleg innsats for å hindra at sjukdom oppstår og utviklar seg. Det er viktig at dei tilsett i helse- og omsorgstenesta fangar opp brukarane sine behov tidleg. Gjennom å observera brukarane og melda frå om endringar og behov tidleg kan dei unngå at funksjonstapet for kvar enkelt vert for stort. .

Å leggja til rette for lågterskeltilbod som kan stimulera til at den enkelte kan ivareta eiga helse, kan vera gode forebyggjande tiltak. Eksempel på dette kan vera turkamerat, likemannsarbeid, aktivitets- og treningsgruppe, treningskontakt og fallforebygging. Det er ei utfordring å gje likt tilbod i dei ulike delane av kommunen, og å få tak i nok treningskontaktar og gruppeinstruktørar.

Talet på personar med nedsett funksjonevne aukar, og dette gjer at kompensierende tiltak som praktisk bistand, høgare omsorgsnivå og bruk av hjelpemidlar aukar. Eit tiltak for å redusera dette er



å utreda rehabiliteringspotensialet før kompenserande tiltak vert sett inn. Dette krev auka kompetanse og tverrfagleg samarbeid.

Kvam herad manglar eit systematisk tilbod til brukarar med behov for råd, rettleiing og oppfølging i samband med livsstilendring. Mange kommunar vel å organisera dette under Frisklivsentralar. I 2012 gjennomførte Kvam ei utgreiing av Frisklivsentral, men det vart ikkje gjort vedtak om å oppretta Frisklivsentral i Kvam.

Forebygging og tidleg innsats	
Mål Kvam herad skal prioritera førebyggjande arbeid og tidleg innsats, og gjennom det bidra til å hindra at sjukdom oppstår og utviklar seg	
Slik vil me ha det	Slik gjer me det
Me vil ha tilgjengelege førebyggjande tenester	Tilgjengeleg informasjon om tilboda, mellom anna på nettsidene Tilgjengelege lågterskeltilbod Systematisera tilbodet og vurderer behovet for Frisklivsentral Samarbeid med frivillige, organisasjonar og lag
Me vil at den enkelte tilsette skal fanga opp endringar og behov hos brukarane	Betra observasjonskompetansen til dei tilsette gjennom internopplæring og undervisning
Me vil utsetja behovet for kompenserande tiltak	Auka kompetanse og fokus hos tilsette Vurdera rehabiliteringspotensialet til brukarane før kompenserande tiltak vert sett inn Gjera kvardagsmeistring, kvardagsrehabilitering og tilsvarande tiltak godt kjent i organisasjonen

Samhandling mellom kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta

Spesialisthelsetenesta og kommunane har gjensidig rettleiingsplikt. Spesialisthelsetenesta skal bidra med spesialisert kompetanse til kommunane, og rehabiliteringsteamet ved Voss sjukehus skal tilby undervisning i kommunane innan aktuelle tema. Det vert årleg arrangert ein lokalsjukehuskonferanse for tilsette i kommunane og i sjukehuset, i regi av Samarbeidsrådet og i nært samarbeid med underutvalet for rehabilitering.

Rehabiliteringsteamet på Voss sjukehus er samansett av fysioterapeut, ergoterapeut, sjukepleiar, sosionom, diabetes sjukepleiar og ernæringsfysiolog. Ut mot kommunane er det deira oppgåve å utvikla og ivareta rehabiliteringsnettverket i lokalsjukehusområdet, og å gje råd og rettleiing i forhold til rehabiliteringsbrukarar. Kvam herad har nytta rehabiliteringsteamet til undervisning, men lite opp mot enkeltbrukarar.

Kvam lokalmedisinske senter er eit lokalt helsetilbod der Kvam herad mellom anna samarbeidar med helseforetaket om tenester før, under og etter sjukehusinnlegging. Helsetilbodet skal skåna pasientar for lange reiser til behandling, kontrollar og opplæring når dei kan få eit like godt eller betre tilbod i eigen kommune. Desentraliserte spesialisthelsetilbod er tilbod som brukarorganisasjonane har fremja som svært viktige. Det kan vera ei utfordring å få spesialisthelsetenesta til distrikta.

Samhandling mellom kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta	
Mål Sikre brukarar koordinert og god hjelp når dei treng det, nærast mogeleg der dei bur.	
Slik vil me ha det	Slik gjer me det
Me vil ha ei godt samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetenesta	Nytte ambulerande rehabiliteringsteam frå Voss sjukehus ved behov for rettleiing og oppfølging rundt enkeltbrukarar Delta i samarbeidsfora og møteplassar
Me vil ha god og sikker kommunikasjon mellom tenestene	Nytta elektronisk meldingsutveksling i dialogen om pasientar
Me vil ha gode og tilgjengelege spesialisthelsetenester til brukarane	Arbeida for nye spesialisthelsetilbod lokalt og bevare dei som er

God flyt i rehabiliteringskjeda

For å gje brukarane eit saumfritt forløp, er det viktig å gjera overgangane i rehabiliteringskjeda så gode som mogeleg. Erfaringar i Kvam syner at overføringa frå spesialisthelsetenesta til kommunehelsetenesta fungerer godt for brukarar som har store rehabiliteringsbehov eller der brukaren allereie mottek tenester frå heimebasert omsorg. Erfaringa vår er at overføringa mellom rehabiliteringsavdelinga og rehabilitering utanfor institusjon fungere godt.

Det er ei utfordringa når brukaren kjem direkte frå spesialisthelsetenesta til eigen heim og det ikkje er meldt om behov for helse- og omsorgstenester. Erfaringa syner at nokre av desse brukarane likevel vil ha behov for tilrettelegging og oppfølging. Koordinerande eining får ikkje melding, og situasjonen kan vera utfordrande for både brukar og pårørande. Utfordringane vert større ved utskriving på kveld, helg og ved høgtider. Fastlegen har ei sentral rolle i å kontakta samarbeidspartar i slike situasjonar.



Det kan også vera utfordrande å få tilrettelagt med til dømes tekniske hjelpemidlar i heimar ved utskriving frå sjukehus på kort varsel. Eit godt utstyrt hjelpemiddellager og tilgjengeleg personell er naudsynt for at overgangane i rehabiliteringskjeda skal fungera godt.

Brukarar med syns- og hørselstap har ofte behov for rehabilitering for å kunna mestra kvardagen og delta på ulike arenaer i samfunnet. Uklar ansvars- og oppgåvedeling mellom tenestene og tenestenivåa gjer at brukarar med sansetap kan oppleva brot og forseinkingar i rehabiliteringsforløpet. Då behovet for rehabilitering og oppfølging ved sansetap er forventa å auke er det viktig å vidareutvikla tenestene for denne målgruppa.

God flyt i rehabiliteringskjeda	
Mål I Kvam skal personar med behov for rehabilitering oppleva gode og koordinerte tenester i overgangane i rehabiliteringskjeda.	
Slik vil me ha det	Slik gjer me det
Koordinerande eining skal vera mottaksadresse for brukarar med store og omfattande behov for rehabilitering	Koordinerande eining si rolle må vera tydeleg i organisasjonen gjennom informasjon og heimesider
Me vil sørge for god overgang frå spesialisthelsetenesta til kommunal helseteneste	Koordinerande eining og/eller andre mottakarar av elektroniske meldingar varslar tidleg tenestene som kan vera aktuelle for brukaren etter utskriving Leggja til rette for at aktuelle tenesteytarar deltek på utskrivingsmøte, hospitering og andre samarbeidsmøter ved behov Nettsida til Kvam skal vera brukarvennleg og informativ slik at sjukehus, pasient og pårørande kan finna nødvendig informasjon om helsetenesta
Me vil sørge for gode overgangar for både brukarane og tenesteytarane ved rehabilitering i institusjon og rehabilitering utanfor institusjon	Førebu heimetenesta eller andre instansar i god tid før utskriving Invitera aktuelle partar, som pasient, pårørande, forvaltninga, tverrfagleg team og heimetenesta, til utskrivingsmøte der dette er hensiktsmessig Gjera nødvendige tilretteleggingar i heimane før utskriving Avdelinga/gruppa pasienten reiser i frå må



	senda overføringsrapport til aktuelle partar Rehabiliteringsavdelinga lagar interne rutiner og sjekklister for mottak og utskriving av brukarar Faggruppene/gruppene tilbyr hospitering eller rettleiing ved spesielle prosedyrar
Me vil sørge for gode forløp for brukarar med sansetap	Tydeleggjera ansvar for oppfølging ved sansetap

Ei teambasert helse- og omsorgsteneste

Eit av dei sentrale tiltaka i Primærhelsemeldinga er å etablera ei meir teambasert teneste. Bruk av individuell plan og ansvarsgruppe rundt brukarar med store og samansette behov er godt etablert i Kvam, og dette er gode tiltak som må vidareførast.

Etter fleire endringar i organisasjonen, har oppgåvene og ansvaret til rehabiliteringsteamet endra seg og teamet vert pr. i dag lite brukt. Erfaringsmessig vil me i Kvam ha 2-3 store og omfattande saker i året, der rehabiliteringsteamet vil vera til stor nytte for både brukar/pårørande og for tenestene elles. Det er derfor behov for å laga ny rutine for rehabiliteringsteamet i Kvam.

Andre team, som innsatsteam, bør prøvast ut rundt brukarar med behov for koordinerte rehabiliteringstenester. Det bør også stimulerast til større bruk av individuell rehabiliteringsplan for brukarar med behov for rehabilitering i ein avgrensa periode, både ved rehabilitering i og utanfor institusjon.

Det er ei utfordring for samhandlinga at helsetenestene er organisert i ulike einingar. Mellom annan er logopedtenesta organisert i eining for oppvekst og ikkje saman med resten av helsetenestene. Det er ikkje knytt egne logopedressursar til vaksne og eldre. Tenesteytarane har ikkje tilgang til kvarandre sine journalprogram, og kommunikasjon og flyt mellom tenestene vert utfordrande

Ei teambasert helse- og omsorgsteneste	
Mål Med brukaren i sentrum skal Kvam ha eit godt og målretta samarbeid mellom tenesteytarane.	
Slik vil me ha det	Slik gjer me det
Me vil at brukarar med behov for langvarige og koordinerte tenester får tilbod om individuell plan og koordinator	Tenesteutøveren som er i kontakt med brukarar som kan ha rett på individuell plan, skal informera og rettleia brukaren om dette Koordinerande eining har ansvaret for å oppnemna koordinator



Me vil at koordinatorene skal vera trygg i rolla som koordinatore	Koordinerende eining har ansvar for å utarbeida og oppdatera rutine for koordinatrolla Koordinerende eining har ansvar for opplæring og rettleiing av koordinatorene Næraste leiar må syta for at koordinatore har nok tid til å gjennomføra oppgåvene
Me vil sørgja for at det blir oppretta rehabiliteringsteam for brukarar som kan ha nytte av dette	Utarbeida tydeleg rutine og rollefordeling for rehabiliteringsteamet
Me vil sørgja for at det vert jobba systematisk og tverrfagleg mot måla som er viktige for brukaren	Kartleggja brukaren sine mål, med fokus på «Kva er viktig for deg» Utarbeida plan for rehabilitering der mål og ansvar kjem tydeleg fram Prøva ut innsatsteam
Me vil ha tilgjengelege løysingar for tverrfagleg samhandling	Knyta logopedressursane nærare resten av helse- og omsorgstenestene, t.d. gjennom øymerking eller tettare samhandling Nytta elektronisk IP Vurdera bruk av felles elektronisk journal

Ei stimulerande rehabiliteringsavdeling

For å få eit optimalt rehabiliteringsopphald i institusjon, må alle tenestene jobba koordinert mot brukarane sine mål. Dette stiller krav til god samhandling og gode rutiner for opphaldet. For å dekkja brukarar og pårørande sine individuelle behov må avdelinga knyte til seg andre faggrupper etter behov. Nokre faggrupper, som ernæringsfysiolog, er ønska kompetanse som per i dag ikkje er tilgjengeleg i kommunen. I tillegg er ergoterapiressursen på avdelinga knapp, noko som er vist i *Plan for fysio- og ergoterapi* og *Plan for lokalmedisinsk senter*.

Nokre brukarar og pårørande etterlyser rettleiing frå sosionom når dei er overflytta frå spesialisthelsetenesta til kommunehelsetenesta. Mange kan ha økonomiske spørsmål og er uroa for framtidig økonomi. For nokre kjem overgangen frå dagsats til langtidssats etter 60 dagar i institusjon som ei ekstra overrasking og bekymring. Det er ikkje sosionom tilknytt rehabiliteringsavdelinga, og rettleiinga må av den grunn ivaretakast av andre tilsette eller av NAV.

Det kan vera utfordrande å både oppretthalda og trenast på kvardagsaktivitetar under opphald i institusjon. Mellom anna vil krav til hygiene føra til at brukarar ikkje kan lage mat eller koka kaffi på



avdelinga sjølv, noko som for mange er viktig både som kartlegging og trening i ein rehabiliteringsprosess. Det er derfor behov for å få etablert treningskjøkken igjen, som kan nyttast både til rehabiliteringsbrukarar i institusjon og til andre. Det er også ønskeleg å dra på heimebesøk saman med brukar for å øva i deira eigen heim før heimreise.

Etter at rehabiliteringsavdelinga vart oppretta i 1996, har eit viktig fokus vore å gje tilbod om rehabiliteringsopphald i institusjon for heimebuande. Dette er eitt av fleire tiltak for at fleire kan bu lenger i eigen heim. Samhandlingsreforma, og endring av antal langtidsplasser i kommunen, har bidrege til at dette tilbodet er redusert (i 2010 kom ca 49% av pasientane frå eigen heim, medan dette talet i 2016 var redusert til ca.17%). Det er eit ynskje frå kommunen om å ta imot fleire pasientar frå eigen heim framover.

Ei stimulerande rehabiliteringsavdeling	
Mål Brukarar skal oppleve eit stimulerande, målretta og koordinert opphald på rehabiliteringsavdelinga	
Slik vil me ha det	Slik gjer me det
Me vil ha ei avdeling med fokus på rehabilitering	Samla rehabiliteringspasientar på rehabiliteringsavdelinga Flytte brukarar utan rehabiliteringspotensial til andre avdelingar (dersom ledig plass)
Me vil gje brukarane gode og målretta rehabiliteringsopphald	Utarbeida rutine for opphald ved rehabiliteringsavdelinga Tilby kurs og opplæring for brukarar og pårørande
Me vil stimulera til å ivareta og auke kvardagsaktivitet	Laga treningskjøkken på Toloheimen Tilrettelegga for aktivitetsøving i eigen heim under rehabiliteringsopphald

Deltaking og medverknad

Eit levande velferdssamfunn skal hjelpe innbyggjarane til å utnytta eigne ressursar best mogeleg. Skal velferdssamfunnet realisera verdiar som deltaking, uavhengighet, sjølvstende, verdigheit og normalisering, krev det sterk brukarinnverknad og kontroll over eigen livssituasjon. Kvam herad har som mål å ha brukarmedverknad i alle helse- og omsorgstenester både på individnivå og systemnivå.

«Mennesker må aldri hjelpes på en måte som binder dem til våre løsninger og svar, men alltid slik at de blir frie til å finne sin egen vei»

Torborg Aalen Leenderts



Brukarmedverknad - kva er viktig for deg?

Kvam herad ønsker at tilsette skal møta brukarar med spørsmålet "kva er viktige aktivitetar i ditt liv no?", heller enn "kva treng du hjelp til?". Ei slik positiv forventning til eigenmeistring kan åpna for at brukaren fortset med å vera ein aktiv medspelar i motsetning til å vera ein mottakar av hjelp.

Tenestene må leggja til rette for at den enkelte kan medverka ut i frå egne forutsetjingar, og tilpassast den enkelte si evne til å gje og motta informasjon. For personar med nedsatt kognitiv funksjon er det særleg viktig at tenestene arbeider målretta saman med brukar, pårørande og nettverket rundt. For nokre brukarar og pårørande er det naudsynt med bruk av tolk. Tenestene og tilsette må også visa kulturell forståing og sensitivitet i møte med brukarar og pårørande, og skapa felles forståing om kva rehabiliteringsprosessen inneber. Dette krev kunnskap og kompetanse.

God rehabilitering startar alltid med spørsmålet: Kva er viktig for deg? Det er ditt liv det handlar om. Kva er dine ønskjer og mål? Kva ønskjer du å oppnå med rehabiliteringsarbeidet?

Brukarmedverknad – kva er viktig for deg?

Mål

Brukar skal vera ein aktiv medspelar i rehabiliteringsprosessen

Slik vil me ha det

Me vil at den enkelte innbyggjar får mogelegheit til å ta ansvar for eiga helse

Slik gjer me det

God og tilgjengeleg informasjon, råd og rettleiing om tilbod og ordningar

Me vil at brukarane skal bli møtt med «kva er viktig for deg?»

Auke kompetansen hos fagfolk gjennom informasjonsarbeid og kurs (som t.d. helsepedagogikk)

Me vil at den individuelle planen skal vera eit aktivt arbeidsdokument for brukaren og tenesteytarane

Tilby individuell plan og koordinator til brukarar med store og samansette behov

Innføra bruk av elektronisk individuell plan

Brukarmedverknad på samfunnsnivå

Kommunen har plikt til å sørgja for at representantar for brukarar vert høyrd ved utforming av kommunen si helse- og omsorgsteneste. Kommunen skal også sørgja for at verksemder som ytt helse- og omsorgstenester skal etablere system for å innhenta erfaringar og synspunkt brukarar har. Systematiske brukarevalueringar er ein av metodane for å få fram brukarperspektivet og gjera tenestene betre.

Brukarorganisasjonane er viktige for brukarinvolvering på samfunnsnivå. Dei representerar brukarar på mange arenaer og får fram brukarane sine samla erfaringar og innspel.



Brukarmedverknad på samfunnsnivå

Mål

I Kvam herad skal det vera brukarmedverknad i planleggings-, utgreiings- og beslutningsprosessar innan helse- og omsorgstenestene

Slik vil me ha det

Me vil gjera rehabiliteringstenesta meir brukarretta

Slik gjer me det

Ha med brukarrepresentant i planlegginga av tenestene

Gjennomføra systematiske brukarevalueringar av rehabiliteringstilbodet

Gjennomføra brukarundersøkingar

Læring og mestring

Kommunen har ansvar for å tilby lærings- og mestringstilbod. Det vert i dag gitt tilbod om læring og mestring i ulike einingar, mellom anna i aAvdeling for rus og psykisk helse og frå kreftkoordinatoren.. I tillegg vert det gitt individuell brukaropplæring av fleire aktørar. Systematikk i identifiseringa av behov, tilbod om likemannsarbeid og systematisk tilbod om endring av levevaner bør vidareutviklast i Kvam.

Kvam har behov for å sikra struktur og systematikk i arbeidet med lærings- og mestringstilboda. Ansvar for tilbodet må bli tydeleg, og tenestene må sikra brukarmedverknad i planlegginga av tilbodet.

Læring og mestring

Mål

Kvam skal gje brukarane kunnskap om og tilbod om "verktøy" for å handtera kvardagen og leva betre med sjukdom og helseplager

Slik vil me ha det

Me vil ha eit systematisk lærings- og mestringstilbod

Slik gjer me det

Laga struktur for lærings- og mestringstilbodet

Tilby gruppebaserte opplæringstilbod, både diagnosespesifikke og på tvers av diagnosar

Deltaking i samfunnet

Hovudmålet med rehabilitering er at ein person, etter skade eller sjukdom, kan venda tilbake til ein aktiv livsstil med og delta aktivt i samfunnet. I rehabiliteringsarbeidet er det derfor særskilt viktig å arbeida målretta gjennom tiltak som fremjer deltaking i samfunnet, etter kva som er viktig for den enkelte brukar.

Forsking viser tydeleg at deltaking i arbeidslivet gjev betre helse og bidreg til raskare rehabilitering. Regjeringa vektlegg derfor aktivitet, deltaking, arbeid og meistring som heilt sentrale element i



rehabiliteringstilbodet for framtida. Eit godt samarbeid mellom arbeidsliv, Nav og helse- og omsorgstenestene er ei føresetnad, og i Kvam samarbeidar Nav og øvrige helse- og omsorgstenester både på leiarnivå og i enkeltsaker.

Arbeidsretta aktivitet kjem ofte seint i behandlingssløpet eller etter at behandlinga er sluttført. Der det er mogeleg, er det ein fordel at arbeidsretta bistand kjem samstundes med behandling. Dette sikrar raskare overgang til arbeidslivet.

Mål og tiltak innan deltaking i samfunnet må vera tydelege i rehabiliteringsprosessen, og måla må koma fram i individuell plan –og i rehabiliteringsplan.

Deltaking i samfunnet	
Mål Kvam herad skal leggja til rette for deltaking i samfunnet for alle rehabiliteringsbrukarar	
Slik vil me ha det	Slik gjer me det
Me vil at brukarane skal delta i samfunnet etter eiga evne	Tydeleggjera brukar sine mål innan deltaking i samfunnet Starta arbeidsretta tiltak samstundes med behandling der det er mogeleg og hensiktsmessig

Samarbeid med brukarorganisasjonar og frivillige

Kommunen er avhengig av eit sterkt lokalsamfunn for å kunne skapa arenaer der alle kan vere inkludert. Frivillig sektor er ein kanal for engasjement og samfunnsdeltaking som er viktig for livskvalitet, fellesskap og utvikling. Å delta i frivillig arbeid ser ut til å gje god mental helse og velvære, og kan bidra positivt i ein rehabiliteringsprosess.

«Kommunen skal legge til rette for samarbeid med frivillig sektor»

Lov om folkehelse

Samarbeidet mellom organisasjonar, den enkelte frivillige og helse- og omsorgstenestene kan utviklast meir, mellom anna i ein frivillighetsplan.

Samarbeid med brukarorganisasjonar og frivillige	
Mål Kvam herad skal ta aktivt del i å realisera potensialet i frivillig arbeid	
Slik vil me ha det	Slik gjer me det
Me vil nytta fritidsarenaen til å auke deltaking i samfunnsliv	Samarbeid med frivillig sektor om tiltak til brukarar med rehabiliteringsbehov



Kunnskapsbasert tenesteutvikling

Kompetanse

Kompetanseløftet 2020 er regjeringa sin handlingsplan for rekruttering, kompetanse- og fagutvikling i dei kommunale helse- og omsorgstenestene.

«Det er en målsetting at tilgjengeligheten til tenestene skal økes, kvaliteten og kompetansen skal heves» (Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-15).

Rett kompetanse i den kommunale helse- og omsorgstenesta er grunnleggjande for å kunne yta nødvendige og forsvarlege tenester. Det er lovpålagt at alle kommunar skal ha knytt til seg lege, sjukepleiar, fysioterapeut, helsesøster og jordmor, og i 2020 kjem det i tillegg krav om ergoterapeut og psykolog. Dette er fagpersonar Kvam allereie har. Logopedtenesta i Kvam er organisert i eining for oppvekst. Erfaring viser at det er ein auke i tal pasientar som kjem heim frå sjukehus som ikkje er kartlagde i høve språk og tale, og det er forventa at kommunen tilbyr logoped til dei som har behov for det.

Det er eit mål for kommunen å føra ein personalpolitikk som sikrar at me tiltrekk oss gode fagfolk, og at dei vert verande i kommunen. Kompetanseutvikling er eit viktig satsingsområde for å utvikla og behalda medarbeidarar. Helse og omsorg i Kvam har gode og stabile fagmiljø på dei fleste fagfelta.

Kva kompetanse treng Kvam?

Kommunen sitt framtidige kompetansebehov vil vera prega av at ein større del av helse- og omsorgstenestene vert utført i kommunen. Dette set større krav til ein styrka kompetanse. Kvam herad har nokre tilsette med vidareutdanning innan rehabilitering, men det er behov for fleire personar innan ulike faggrupper med denne kompetansen. Andre vidareutdanningar, som til dømes geriatri, er også viktig kompetanse for kommunen. Kommunen må motivera og leggja til rette for at tilsette prioriterer og gjennomfører vidareutdanningar som kommunen har behov for, og oppfordra og leggja til rette for at tilsette arbeider kunnskapsbasert.

Kommunen har fleire fysioterapeutar med spesialistutdanning. I åra framover vert det viktig å få eit godt system for kompetanseutvikling både for å behalda og å rekruttera ny kompetanse.

Kompetansebehov 2018-2023:

Det er behov for auka kompetanse innan fleire fagområde, spesielt innan:

- **rehabilitering**
- **ergoterapi**
- **ernæring**
- **velferdsteknologi**

Andre kompetansehevande tiltak

Hospitering: Det er viktig med godt samarbeid mellom spesialisthelsetenesta og kommunen, mellom anna er det viktig for å utveksla kunnskap og kjennskap til kvarandre. Hospitering i sjukehus, eigen kommune, på tvers av avdelingar, bør også nyttast for å betra kunnskap om og forståing for kvarandresitt arbeidsområde. Det tverrfaglege samarbeidet og kjennskapen til kvarandre vert ei gode for tenestemottakarane.

Intern kommunal undervisning og opplæring: Kunnskap, ferdigheiter og haldningar må stadig utviklast. Det er behov for opplæring og generell kompetanseheving i rehabilitering, og det er viktig å nytte dei tilsette med både formell og uformell kompetanse til å rettleie kvarandre. Undervisning via videooverføring kan vera aktuelle tiltak for å gjera internundervisning tilgjengeleg for fleire tilsette i kommunen. E-lærekurs gir mange tilsette moglegheit for fagleg påfyll, og bør utviklast meir.

Ressursnettverk: Ressurspersonar innan ulike fagfelt er allereie etablert innan mellom anna kreft og palliasjon, Huntington og demens. Det vil vera ei styrking for tenestene å oppretta ressursssjukepleiar innan rehabilitering, som kan delta i rehabiliteringsteamet og bidra med rettleiing og undervisning til andre helse- og omsorgsgrupper.

Kompetanse	
Mål Kvam Herad skal ha godt kvalifiserte medarbeidarar som oppnår fagleg og personleg utvikling ved å vera del av ein lærande organisasjon	
Slik vil me ha det	Slik gjer me det
Me vil ha godt utdanna tilsette som dekker kommunen sine behov	Utarbeida ein tydeleg kompetanseplan Motivera og leggja til rette for tilsette kan ta aktuelle vidareutdanningar Jobbe kunnskapsbasert
Me ønsker å leggja til rette for kompetansehevande tiltak for tilsette	Leggja til rette for kurs, hospitering og internundervisning Delta i læringsnettverk Leggja til rette for e-læringskurs Vurdera undervisning via videooverføring
Me ynskjer tilsette med motivasjon til eigeninnsats	Oppmuntra og fokusera på krav om å halda seg fagleg oppdatert



Velferdsteknologi og digitale løysingar

Kvam har eit overordna mål om at teknologi skal vere ein bærebjelke i helse og omsorgsteneste, og desse tenestene skal gjennom innovasjon ha evne til å forenkla, fornya og forbetra.

Moderne IKT-løysingar vil i større grad bidra til at brukarane kan ta aktive val rundt eiga helse og gjera dei betre i stand til å påverka eige helsetilbod. IKT vil som verkemiddel bidra til betre kvalitet og meir effektiv kommunal helse- og omsorgsteneste. Tilgang til eigne helseopplysningar er viktige verkemiddel for å gje brukarane ein enklare kvardag, få moglegheita til medverknad, og gje innblikk i eiga behandling.

Velferdsteknologi kan gi menneske betre moglegheit til å meistre eige liv og helse, og teknologien kan bidra til at fleire kan få eit auka aktivitetsnivå og kjenna seg trygge. Erfaringar så langt, i følge helse -og omsorgsdepartementet, syner at bruk av velferdsteknologi er lønnsamt, og reduserer belastning for både brukarar og helsepersonell.

Velferdsteknologi er eit viktig verkemiddel i ein rehabiliteringsprosess fordi ulike teknologiske løysingar kan gi brukaren betre føresetnadar til å meistra funksjonsnedsetting og bli meir sjølvhjelpen. Brukarane kan få mogelegheit til å endra seg frå å vere passiv mottakar av hjelp til å vera ein aktiv person som i større grad tek ansvar for eige liv.

Tiltak innan velferdsteknologi i Kvam:

- Mestringsteknologi: Kvam sine dagsenter har Motitech-syklar. Dette er ein populær aktivitet der brukar kan sykle innandørs med oppleving av å sykle ute, basert på valfri film som vert vist på storskjerm. Det er ønskeleg med syklar på fleire avdelingar.
- Elektronisk lås: Heimetenesta har innført ordning med e-lås system for heimebuande. Tilbodet bør vidareutviklast for fleire.
- Elektroniske medisindispenserar: ei teneste som blir innført i 2018. Brukarar som treng oppfølging i høve medikamenthandtering kan få auka sjølvstende og meistring ved å nytte dette hjelpemiddelet.
- Trygghetsskapande teknologi: Digitale tryggleiksalarmar til heimebuande.
- Sensorteknologi: Teknologi som til dømes kan redusere faren for fall.
- Sparingsteknologi: Bruk av GPS for tryggleik og sjølvstende.

Det vil koma nye løysingar og mogelegheiter innan velferdsteknologi og digitale løysingar i framtida, og kommunen vil truleg ha behov for ein koordinator innan velferdsteknologi. Det er viktig å auka den digitale kompetansen hos alle tilsette.

For å ivareta behovet for utstyr, teknologi og tilgangen på dette, er det behov for å utvikla hjelpemiddellageret i takt med utviklinga.



Velferdsteknologi og digitale løysingar	
Mål Kvam herad skal ha teknologi som ein bærebjelke i helse- og omsorgstenestene Helse og omsorgstenestene skal gjennom innovasjon ha evne til forenkling, fornying og forbetring	
Slik vil me ha det	Slik gjer me det
Me vil ha tilsette med oppdatert kunnskap innan velferdsteknologi	Prosjekt velferdsteknologi (pågåande) Opplæring i Velferdsteknologiens ABC (pågåande) Oppfordra tilsette til å ta vidareutdanningar innan teknologi og helse; velferdsteknologi
Me vil ha system for å nytta teknologiske løysingar, og gje brukarane tidleg erfaring med dette	Koordinator innan velferdsteknologi Utvikla hjelpemiddellageret Kartlegga brukar sitt behov for velferdsteknologi ved førstegangssøknad av helse- og omsorgstenester Tilgjengeleg informasjon om velferdsteknologi på nettsidene til Kvam herad
Me ønsker å styrka brukaren si evne til å klare seg sjølv i kvardagen gjennom å nytta velferdsteknologi	Hjelpe brukar til å kartlegga behov og gje opplæring i bruk av velferdsteknologi Involvera brukar, pårørande og tilsette ved utprøving og opplæring

HANDLINGSPLAN 2018-2023

Område	Tiltak	Ansvar	Tidsramme	Kostnad
SAMORDNA INNSATS I CODE FORLØP	Utarbeida rutine for rehabiliteringsteam	Leiar KRB	2019	
	Utarbeida rutine for rehabiliteringsopphald i institusjon	Leiar KRB	2018	
	Oppdatere rutiner for koordinator	Leiar KE	2018	
	Gjere koordinerende eining (KE) tydeleg i organisasjonen	Leiar KE	Kontinuerleg	
	Prøva ut innsatsteam rundt aktuelle brukere	Ergo.- og fysio.avd	2018-2020	
	Etablere treningskjøkken for brukarar	Ergo.- og fysio.avd.	2018-2019	15.000,-
DELTAING OG MEDVERKNAD	Innføre kvardagsmeistring og «kva er viktig for deg» som tankesett	Motorteam kvardags-rehab.	Kontinuerleg	
	Gjennomføra brukarundersøking etter opphald ved rehabiliteringsavdelinga	Leiar KRB	2018, 2020, 2022	
	Lage system for læring- og mestringskurs	Leiar helse og omsorg	2018	
	Vurdere behov for Frisklivssentral	Leiar helse og omsorg	2018	

KUNNSKAPSBASERT TENESTEUTVIKLING			omsorg			
	Betra observasjonskompetansen hos tilsette		Internu.v.- gruppa	Kontinuerleg		
	Utarbeida tydeleg kompetanseplan ut i frå kompetansebehovet i rehabiliteringsplanen		Leiar helse og omsorg	2018-2020		
	Prøva ut internundervisning via videooverføring		Internu.v.- gruppa	2018-2020	Innkjøp utstyr?	
	Gjennomføra kompetanseheving innan velferdsteknologi (ABC)			2018		
ANDRE TILTAK	Oppdatera nettsidene, ut i frå tiltak i rehabiliteringsplanen		IKT helse og omsorg	2018		
	Rullera rehabiliteringsplanen		Leiar helse og omsorg	2023		