



Foto Reidun S Skjørestad, Gjesdal kommune.

# Habiliterings- og rehabiliteringsplan Gjesdal kommune 2024-2027

Godkjent av	Kommunestyret
Orientert	Brukerråd, Eldreråd og Utvalg for levekår
Dato	08.04.24
Ansvarlig for utarbeidelse	Gølin Tveit, Rådgiver Helse og velferd Maren Lima, Leder Fysio- og ergoterapiavdelingen Kristin Gjøse, Sykepleier ambulant hjemmetjeneste Margunn Berg, Sykepleier sykehjem Eli Salte, leder barne- og avlastningsboligen Lene Mikalsen, leder Flassabekken omsorgsboliger/TMT Kariane Løkling/Rita Tjessem, ergoterapeut
Medvirkning	Medvirkningsverksted der flere organisasjoner var invitert og disse organisasjonene deltok: NFU Norsk forbund for utviklingshemmede, 2 representanter Norges blindforbund, 2 representanter  Høringer: Internt i kommunen (2 innspill) Brukerorganisasjonene Brukerråd Eldreråd (1 innspill) Utvalg for levekår
Revisjonsgruppe	Ledergruppe Helse og velferd
Evaluering	Årlig f.o.m. desember 2024

## Innhold

1	Innledning.....	4
2	Sammendrag .....	5
2.1	Brukermedvirkning .....	5
3	Mål for habilitering og rehabilitering .....	5
4	Nåsituasjonen.....	6
5	Fremtidsbilde.....	8
5.1	Fremtidsbilde 1 Habilitering.....	8
5.2	Fremtidsbilde 2 Rehabilitering.....	8
6	Tiltak .....	10
6.1	Etablere tverrfaglig team/samarbeid.....	10
6.2	Lage en standard for rehabilitering/habilitering i Gjesdal kommune .....	10
6.3	Nytt sykehjem med rehabiliteringsfasiliteter .....	11
6.4	Kompetanseløft.....	11
6.4.1	Støtte til egenmestring.....	11
6.4.2	Kombinasjon psykisk lidelse og psykisk utviklingshemming .....	12
6.4.3	Diagnosespesifikk kompetanse .....	13
6.4.4	Særfaglig og tverrfaglig rehabilitering .....	13
6.4.5	Annen kompetanse.....	14
7	Medvirkningsverksted .....	14
8	Referanse.....	14

# 1 Innledning

I Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator defineres habilitering og rehabilitering slik:

«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.» (1)

Habiliterings og rehabiliteringstjenester er lovpålagte kommunale tjenester. Denne planen skal være et verktøy som sikrer systematisk jobbing for et kvalitativt godt, koordinert og helhetlig habiliterings- og rehabiliteringstilbud i Gjesdal kommune. Våre tjenester skal være preget av en forebygging og rehabiliteringsideologi. Brukeren skal være i sentrum og skal ha mulighet til å leve et aktivt og selvstendig liv.

Gjesdal kommune har ikke en fungerende Habilitering- og rehabiliteringsplan, derfor har planen et 4 års perspektiv. Planen evalueres og justeres årlig, og store endringer skal behandles politisk. Planen hovedevalueres høsten 2027.

Forsiden

## Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator

Nasjonal veileder [Hva er nasjonal veileder? →](#)

**Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator**

- 1 Målgrupper og virkeområde for veilederen
- 2 Formål og overordnede prinsipper for habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator\_
- 3 God kvalitet og faglig forsvarlighet innen koordinering, habilitering og rehabilitering
- 4 Medvirkning, informasjon og kommunikasjon
- 5 Taushetsplikt og samtykke
- 6 Læring og mestring i helse- og omsorgstjenesten

Søk i nasjonal veileder

1. Målgrupper og virkeområde for veilederen

Hvem gjelder veilederen for?

Forholdet mellom habilitering og rehabilitering

Målgrupper for habilitering

Målgrupper for rehabilitering

Aktører i habilitering og rehabilitering

## 2 Sammendrag

Kommunalsjef for Helse og velferd opprettet en arbeidsgruppe for å lage en plan for habilitering og rehabilitering tidlig våren 2020. På grunn av restriksjoner og fravær under koronapandemien tok arbeidet lenger tid enn planlagt.

Planen tar utgangspunkt i [Nasjonal veileder for rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator](#). (2)

Arbeidsgruppen har arbeidet metodisk for å komme fram til en hensiktsmessig handlingsplan.

Hovedtiltakene i planen er:

- Etablere tverrfaglig team/samarbeid
- Lage en standard for rehabilitering/habilitering i Gjesdal kommune
- Nytt helsekvartal med rehabiliteringsfasiliteter
- Kompetanseløft

### 2.1 Brukermedvirkning

19 brukerorganisasjoner ble invitert til et medvirkningsverksted i april 2022. To organisasjoner meldte seg på med to deltakere hver.

Medvirkningsverkstedet ble til en gruppesamtale mellom alle i arbeidsgruppen og de 4 deltakerne fra organisasjonene. Resultatet ble at målet ble forenklet og tydeligere, og hva som bør vektlegges i tiltakene utkrystalliserte seg.

## 3 Mål for habilitering og rehabilitering

Gjesdal kommune skal bidra til at innbyggere med medfødt eller ervervet sykdom, diagnose eller skade med behov for rehabilitering/habilitering opplever:

- Å ha brukermedvirkning
- At tjenestene er sammenhengende og koordinerte
- At tiltak bidrar til best mulig mestring og funksjon

## 4 Nåsituasjonen

I kommunen er rehabiliteringsarbeidet fordelt på mange avdelinger, og det er ikke laget en plan for hvordan samarbeidet skal være mellom avdelingene på systemnivå eller rundt den enkelte pasient som har behov for rehabilitering.

Rehabilitering i institusjon er plassert til korttidsplasser på sykehjemmet. Det er ingen avsatte sengeplasser til dette. Pasienter med behov for institusjonsrehabilitering blir vurdert for innleggelse av tiltaksråd, på lik linje med andre pasienter. Avdelingen har ansatt sykepleiere, fagarbeidere og assistenter i avdelingen. Ingen av disse har spesialkompetanse på rehabilitering. Det er fysioterapeut i avdelingen 2-3 dager i uken, for trening med de pasientene som har behov for dette. Det er ikke knyttet ergoterapeut til avdelingen fast. Avdelingen organiserer samarbeidsmøte mellom pasient, pårørende, sykehjemslege og fagpersonene ved behov.

Rehabilitering for hjemmeboende er delt mellom hverdagsrehabilitering, hjemmetjenesten, kommunal ergoterapeut og Ålgård fysioterapi. Hjemmetjenesten kan veilede og hjelpe med enkel rehabilitering når det gjelder primære aktiviteter i dagliglivet. Avdelingene har ansatt sykepleiere, fagarbeidere og assistenter i avdelingen. Ingen av disse har spesialkompetanse på rehabilitering. Fysioterapitjenestene blir gitt av Ålgård fysioterapi. Det er ikke lagt opp til samarbeidsmøter mellom pasient og de ulike fagpersonene for hjemmeboende.

Gjesdal kommune deltar i Interkommunalt ambulant rehabiliteringsteam (IKART). IKART er et spesialisert tverrfaglig team som jobber klinisk sammen med bostedskommunens fagpersoner der brukeren bor eller oppholder seg. Teamet kan brukes når kommunen trenger bistand for veiledning, for å øke intensiteten på rehabiliteringen eller for bistand av fagpersoner kommunen ikke har tilgang på selv.

Personer med medfødt eller tidlig oppstått skade får habiliteringsbistand fra kommunale fysioterapeuter (barn), Ålgård fysioterapi (voksne), kommunale ergoterapeuter, barnehage, skole, ATO-avdeling i skole, barne- og avlastningsbolig og miljøtjenester i kommunen.

Barn og unges habiliteringsbehov gis som tjenester i Tjenesteområdene Oppvekst og Helse og velferd. Det er viktig med godt tverrfaglig samarbeid for å få en helhet i tjenestene. Flere vedtatte planer ivaretar deler av habiliteringsarbeidet, og disse må sammen med denne planen vise samme vei i arbeidet.

Kommunen har ansatt logoped for voksne i 20% stilling. PPT har ansatt logoped som blir prioritert til barn og unge. Nylig er det ansatt synspedagog i samarbeid med Jær-kommunene.

Koordinerende enhet er lagt til Tjeneste- og koordineringskontoret (TKK) og rutiner rundt individuell plan er laget og iverksatt. Familier der barn/ungdom har alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne kan få støtte fra barnekoordinator. Barnekoordinator er en relativ ny tjeneste i kommunen.

Kommunen velger å dokumentere individuell plan i Journalsystemet Geric. Tjenesteområdene Oppvekst og Helse og velferd har ulike dokumentasjonssystem og dokumentasjonslovgiving, det fører til utfordringer i samarbeidet.



Foto: Gjesdal kommune

## 5 Fremtidsbilde

### 5.1 Fremtidsbilde 1 Habilitering

Et barn blir født. Foreldrene får en bekymring for om alt er som det skal, og barnet får etter hvert en diagnose innenfor utviklingsforstyrrelses-spekteret. Det opprettes Individuell plan med koordinator. Barnet går i barnehage og skole, foreldrene får veiledning om hvordan de kan støtte barnet i oppveksten til å bli mest mulig selvhjulpen. Etter hvert får barnet avlastningsopphold i institusjon 1 helg i mnd. Ansatte i avlastningsboligen støtter opp om foreldrenes arbeid for å gjøre barnet mest mulig selvhjulpen. Det nærmer seg avslutning av ungdomskolen. Planlegging av utflytting fra foreldrehjemmet og ev. jobb etter videregående starter. Videregående skole fullføres, jobb startes. Utflytting til egen bolig feires. Barnet er blitt voksen og får veiledning, støtte og hjelp fra miljøarbeiderne i Timebasert miljøtjeneste (TMT). Foreldrene er der til veiledning og støtte når brukeren har behov for foreldrestøtte. Gjennom hele oppveksten har hjelpepersonellet variert, noen har sluttet andre har kommet til, men den individuelle planen blitt kontinuerlig evaluert og revidert. Noen år etter utflytting avsluttes den individuelle planen og en fortsetter med samarbeidsmøter mellom bruker, foreldre/verge og primærkontakten i TMT. Primærkontakten i TMT koordinerer det som trengs.

### 5.2 Fremtidsbilde 2 Rehabilitering

En 50 år gammel mann faller på sykkel. Sykehuset diagnostiserer flere brudd og en liten blødning på hjernen som gir synsutfordringer. Kommunen varsles om sannsynlig ny pasient. Tjeneste- og koordineringskontoret (TKK) holder kontakt med sykehus, og etablerer kontakt med pasienten. Pasienten får etter sykehusoppholdet et opphold på spesialisthelsetjenestens rehabiliteringsinstitusjon. Kontakt mellom kommune og spesialisthelsetjenester opprettholdes. Det fastslås at pasienten vil trenge ytterligere rehabilitering når han blir utskrevet. TKK kartlegger tjenestebehovet. Koordinator opprettes, og møte med spesialisthelsetjenesten og pasient/pårørende gjennomføres før utskriving. Rehabiliteringsteam planlegger tjenesten og ser at siden han er enslig kan det være lurt med ytterligere rehabilitering på institusjon, men siden han er så ung, velger de å bruke treningsleiligheten i tilknytning til sykehjemmet. Sykepleier, ergoterapeut, fysioterapeut og synspedagog støtter, veileder og hjelper pasienten i rehabiliteringen på sykehjemmet. Rehabiliteringsteamet er ikke alltid på jobb, men på grunn av gode tiltaksplaner er alle som er innom klar over hva de skal gjøre for å støtte, veilede og hjelpe. Pasientens mål er å komme tilbake i sitt arbeid, og NAV og arbeidsgiver blir trukket inn i rehabiliteringen for å se hva som må til. Pasienten blir etter 1 mnd. utskrevet fra institusjon og flytter hjem. Han har fortsatt trening med fysioterapeut og synspedagog i rehabiliteringsteamet. Et halvt år etter ulykken er mannen tilbake i 50% stilling på



sin opprinnelige arbeidsplass og rehabiliteringsteamet overlater den videre trening til privat fysioterapiklinikk. Pasienten kan fortsatt ta kontakt med rehabiliteringsteamet dersom det oppdages utfordringer. Ett halvt år etter avsluttet rehabilitering i kommunen gjennomføres et oppfølgingsmøte, for å kartlegge om det er utfordringer som er oppdaget i etterkant. Rehabiliteringsforløpet avsluttes dersom det ikke er noe å ta tak i da.



Foto: Gjesdal kommune

## 6 Tiltak

### 6.1 Etablere tverrfaglig team/samarbeid

For at kommunen skal kunne møte rehabiliterings- og habiliteringsbehovet hos hele spekteret av brukere/pasienter, forutsetter det et tilbud med ulik grad av intensitet, kompleksitet og faglig innhold. For å få et varig løft i funksjonsnivå må treningstiltakene ha et visst intensitetsnivå.

Habilitering- og rehabiliteringsbehovet kjennetegnes ved at det er funksjons- og mestringsutfordringer på flere områder samtidig, dette fordrer strukturert tverrfaglig og koordinert samarbeid. Habilitering og rehabiliteringsutfordringene har behov for et vidt spekter av profesjoner.

Tiltak	Ansvar	Kostnad	Tidsfrist
Etablere et tverrfaglig team/ressursgruppe innen rehabilitering på tvers av institusjon, hjemmetjenester og hverdagsrehabilitering	Kommunalsjef Helse og velferd	52 000,- 2 timers møte hver uke ett år	01.06.25 Fra budsjett 2025
Etablere ressursgruppe innen Positiv atferdstøtte i habiliteringstjenesten	Virksomhetsleder Forebygging og mestring/prosjektgruppe	52 000,- 2 timers møte hver uke et år	01.06.25 Fra budsjett 2025
Hverdagsrehabilitering som førstevalg ved nye behov	TKK/ Hverdagsrehabilitering/ Hjemmetjenesten	0,-	Fortløpende
Vurdere behov for omprioritering eller styrking av bemanning innen habilitering og rehabilitering.	Kommunalsjef Helse og velferd/Kommunalsjef Oppvekst		Budsjett prosessen hvert år
Etablere klare retningslinjer og fordeling av koordinatoroppgaver	TKK. Høring LHV	0,-	01.06.24

### 6.2 Lage en standard for rehabilitering/habilitering i Gjesdal kommune

Kommunen må sikre nødvendige tjenester innen habilitering og rehabilitering til alle som trenger det. For å sikre forutsigbarhet for bruker/pasient/pårørende, helhetlige tjenester og brukermedvirkning mener arbeidsgruppen kommunen må lage en eller flere standarder/beskrivelser av tjenesten for habilitering og rehabilitering. Andre kommuner har differensiert sine standarder/beskrivelser i tre kategorier: Pasienter og brukere med mindre omfattende behov, Pasienter og brukere med middels omfattende behov og Pasienter og brukere med omfattende

behov. (2) Pakkeforløp hjerneslag- oppfølging og rehabilitering er utarbeidet fra Helsedirektoratet og dette skal iverksettes i alle kommuner i løpet av de neste år. (3, 4) Dette pakkeforløpet må innarbeides i en standard. Dersom det kommer andre pakkeforløp innen rehabilitering/ habiliteringsfeltet må også disse innarbeides i standarder. I standarden skal det vurderes behov for bistand fra IKART (Interkommunalt ambulerende rehabiliterings team)

Tiltak	Ansvar	Kostnad	Tidsfrist
Vurdere hvor mange standarder/beskrivelser kommunen skal lage for henholdsvis habilitering og rehabilitering	Kommunalsjef	0,-	01.06.24
Lage standard/beskrivelse av rehabiliteringsforløp	Rehabiliteringsteam	20 000,-	31.12.25. Budsjett 2025
Lage standard/beskrivelse av habiliteringsforløp	Rehabiliteringsteam	20 000,-	31.12.25. Budsjett 2025

### 6.3 Nytt sykehjem med rehabiliteringsfasiliteter

Kommunen er i planleggingsfasen av nytt sykehjem. I det nye bygget må en ivareta egenmestring- og rehabiliteringsperspektivet. Det må vurderes om det skal avsettes egne rehabiliteringsplasser.

Tiltak	Ansvar	Kostnad	Tidsfrist
Bygge med romløsninger og innredning med egenmestringsmuligheter	Kommunalsjef Helse og velferd/Planleggingsgruppe	Innarbeides i byggkostnader	Før byggestart
Vurdere behov for treningsleilighet på nytt sykehjem eller i tilknyttede omsorgsleiligheter	Kommunalsjef Helse og velferd	Innarbeides i byggekostnader	Før byggestart

### 6.4 Kompetanseløft

#### 6.4.1 Støtte til egenmestring

For å kunne ha et rehabiliterende fokus har alle medarbeiderne i Helse og velferd behov for kompetanse teoretisk og praktisk i støtte til hverdagsmestring. I miljøarbeidertjenesten er det startet

et arbeid med arbeidsmetoden PAS (Positiv atferdsstøtte), mens det tidligere er startet et arbeid i helse-avdelingen med fokus på «Hva er viktig for deg?» og hverdagsmestring.

Tiltak	Ansvar	Kostnad	Tidsfrist
PAS-opplæring for alle ansatte i miljøarbeidertjenestene	Virksomhetsleder Forebygging og mestring/prosjektgruppe	120 000,-	31.12.26. Budsjett 2026
Kurs i teori rundt viktigheten av hverdagsmestring for alle medarbeidere i helseavdelinger	Virksomhetsleder Helse bo og hjemmetjenester/rådgiver Helse og velferd	120 000,-	31.12.26. Budsjett 2026
Etablere rutiner med praktisk veiledning i støtte til hverdagsmestring for medarbeidere i helseavdelingene	Virksomhetsleder Helse bo og hjemmetjenester/rådgiver Helse og velferd	10 000,-	31.12.26. Fra budsjett 2026
Vurdere opplæring av foresatte i PAS	Virksomhetsleder Forebygging og mestring/prosjektgruppe	10 000,-	31.12.27

#### 6.4.2 Kombinasjon psykisk lidelse og psykisk utviklingshemming

Personer med utviklingshemming har oftere psykisk lidelse enn innbyggerne ellers. Risikoen for å få psykisk lidelse er doblet for personer med lett utviklingshemming, mens personer med alvorlig utviklingshemming har tre til fem ganger så høy risiko. Øker med hvor alvorlig utviklingshemmingen er. Diagnostisering og behandling vanskeliggjøres ved at symptomer på psykisk lidelse kan tolkes som symptomer på utviklingshemmingen (5)

Tiltak	Ansvar	Kostnad	Tidsfrist
2-3 medarbeidere tar videreutdanning i emnet med økonomisk støtte fra Gjesdal kommune.	Virksomhetsleder Forebygging og mestring/ avdelingslederne	50 000,- per ansatt	Oppstart 2024. Budsjett 2024 -2026
Tjenesteområdet har til enhver tid 2-3 medarbeidere med videreutdanning innen emnet.	Virksomhetsleder Forebygging og mestring/ avdelingslederne	Se over	Fra 01.01.27

Rekruttering eller støtte til utdanning			
Søke veiledning rundt enkeltbrukere med psykisk lidelse og utviklingshemming fra spesialisthelsetjenesten	Avdelingsledere	Ca. 2000,- per gang	Fortløpende

#### 6.4.3 Diagnosespesifikk kompetanse

Det er en rekke diagnoser innen habilitering og rehabiliteringsfeltet vi kan trenge kompetanse på. Alle kan ikke ha denne kompetansen og vi har behov for verktøy der en raskt kan finne ut hvem som har kompetanse på det enkelte feltet.

Tiltak	Ansvar	Kostnad	Tidsfrist
Søke veiledning rundt enkeltbrukere med spesifikke diagnoser fra spesialisthelsetjenesten	Avdelingsledere	Ca. 2000,- per gang	Fortløpende
Etablere rutine for å få oversikt over medarbeideres spesifikke diagnosekompetanse på tvers av avdelinger i et kompetansekartleggingsverktøy	Den enkelte medarbeider/avdelingsledere	0,-	01.06.24

#### 6.4.4 Særfaglig og tverrfaglig rehabilitering

Det tverrfaglige rehabiliteringsteamet har behov for kompetanse om tverrfaglig arbeid.

Tiltak	Ansvar	Kostnad	Tidsfrist
Hospitering/besøk i avdelinger/kommuner som har erfaring med tverrfaglig arbeid. (Forsterket rehabilitering Aker sykehus, Sunnaas, Frambu, IKART)	Leder/koordinator for tverrfaglig team	50 000,-	31.12.26. Budsjett 2026

#### 6.4.5 Annen kompetanse

Arbeidet kommunen nå har satt i gang innen velferdsteknologi, vil også kunne bidra til hverdagsmestring for disse brukergruppene.

## 7 Medvirkningsverksted

Følgende organisasjoner ble invitert til medvirkningsverksted:

- Norges handikapforbund
- Landsforeningen for hjerte og lungesyke
- Norsk forening for slagrammede.
- NFU Norsk forbund for utviklingshemmede. Deltok med 2 representanter
- Afasiforbundet i Norge
- Hørselshemmedes landsforbund
- Norges døveforbund
- Norges blindeforbund. Deltok med 2 representanter
- CP-foreningen
- Ryggmargsbrokkforeningen
- Norsk cystisk fibrose forening
- Norges parkinsonforbund
- MS-forbundet
- Landsforeningen for Huntingtons sykdom
- ALS
- Autismeforeningen
- Norsk revmatikerforbund
- Personskadeforbundet
- Norsk nettverk for Downs-syndrom

## 8 Referanse

- 1 Helse og omsorgsdepartementet (2012) Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinering.
- 2 Helsedirektoratet (2015). Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 02. desember 2020,).

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator>

- 3 Pakkeforløp hjerneslag (2019) [nettdokument] Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 03.02.23) <https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/hjerneslag>
- 4 Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp hjerneslag- oppfølging og rehabilitering. (2023) [nettdokument] 2023, (Sist faglig oppdatert 10.03.23) <https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/hjerneslag/implementeringsplan/nasjonal-plan-for-implementering-av-pakkeforlop-hjerneslag--oppfolging-og-rehabilitering/implementeringstiltak-pakkeforlop-hjerneslag>
- 5 Oslo universitetssykehus. Regional seksjon psykiatri utviklingshemming/autisme.