

ET REDDET LIV SKAL OGSÅ LEVES

Viktigheten av god habilitering og rehabilitering i kommunene

Før rehabilitering:

4 besøk per dag
av to ansatte fra
hjemmetjenesten

Etter rehabilitering:

2 timer
hjemmetjenester
per uke

Kost/nytte:

Kost per år før:
1.070.000

Kost per år nå:
61.000

Årlig besparelse:
1.008.900

Kostnad
rehabilitering:
78.500

I kommunen har de et tverrfaglig vurderingsteam (TVT). Teamet består av personen, fysioterapeut, ergoterapeut og sykepleier. De gjør en tverrfaglig funksjonsvurdering, koordinerer og igangsetter tiltak. Andre tilgjengelige aktører som er viktig for rehabiliteringsprosessen, som fastlege, ernæringsfysiolog, logoped og IPS (jobbspesialist) kobles på etter behov. Personens mål og verdier er styrende for rehabiliteringsforløpet.

Eksempel fra prosjekt Innovativ rehabilitering i Indre Østfold kommune.



Slagrammet kvinne utskrives til hjemmet. Søkes til kommunal rehabilitering.

Under rehabiliteringsoppholdet følges hun opp av et tverrfaglig team døgnet rundt. 1 time, 5 dager i uken får hun gangtrening med fysioterapeut, i tillegg får hun spesifikk trening med ergoterapeut og sykepleier.

Etter 9 uker rehabilitering kan hun gå og lever selvstendig i egen bolig.

– Eksempel fra forsterket rehabilitering Aker i Oslo kommune

Dokumentet er utarbeidet i samarbeid mellom:



HVA ER HABILITERING OG REHABILITERING?

Habilitering og rehabilitering bygger på den enkeltes ressurser og ønsker og kjennetegnes ved koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte tjenester fra helsepersonell og andre aktører slik som NAV, skole, arbeidsgiver og frivillige organisasjoner. Samarbeidet har som mål å oppnå det som er viktig for den det gjelder. Det kan være å klare seg selv hjemme, ha sosial omgang og å komme tilbake til skole eller jobb. Det handler også om å kunne forflytte seg selv, altså å kunne gå, manøvrere rullestolen eller å bruke protesen.

HVORFOR HABILITERE OG REHABILITERE? – EN INVESTERING I FREMTIDEN

Å investere i tiltak som fremmer funksjon og deltakelse for flest mulig betyr samfunnsøkonomiske gevinster på systemnivå, og det betyr mestring og verdighet for den enkelte på det personlige nivået. Ved å tilby gode og tilstrekkelig habiliterings- og rehabiliteringstjenester investerer man i innbyggernes evne til egenomsorg og mestring. Tidlig innsats kan forebygge eller forsinke funksjonsnedsettelse ved kronisk sykdom.

Gevinster for den enkelte

- Bedre fysisk og psykisk helse, funksjon og mestring
- Mindre ensomhet og isolasjon ved å kunne delta i sosiale aktiviteter
- Å kunne utføre hverdagsaktiviteter
- Å kunne delta i eller returnere til utdanning eller arbeid
- At noen støtter en i veien mot målet - «Hva er viktig for deg?»

Gevinster for kommunen

- Reduserte kostnader
- Utsettelse av behov for pleie- og omsorgstjenester
- Lavere pleietyngde blant de som trenger pleie- og omsorgstjenester
- Redusert press på hjemmetjenester, sykehjem og heldøgns omsorg
- Mindre behov for pleiepersonell
- Færre konsultasjoner på legevakt og færre innleggelse på sykehus
- Færre ensomme og isolerte
- Reduserte behov for tilrettelegging i barnehage og skole

Gevinster for samfunnet

- Flere i arbeid
- Færre innleggelse og reinnleggelse i sykehus
- Færre med behov for ytelse fra NAV
- Økt bærekraft i helsetjenestene

HVORDAN SKAPE GODE HABILITERINGS- OG REHABILITERINGSTJENESTER?

Det er et lederansvar å prioritere. For å tilby gode habiliterings- og rehabiliteringstjenester i kommunen må disse forankres i kommunens planarbeid og være en selvstendig del av planene for helse- og omsorgstjenesten, planer for oppvekst og velferd, og planer for eldre og pleietrengende. Likeledes må habilitering og rehabilitering prioriteres i budsjettene, ha en hensiktsmessig organisering og ledes som en sammenhengende tjeneste. Det er fordi kontinuitet i tjenestene fremmer funksjonsevne og livskvalitet.

Det er nødvendig å:

- Integre habilitering og rehabilitering i helse- og omsorgstjenesten.
- Fange opp og utrede behov for habiliterings- og rehabiliteringstjenester og iverksette tilbud før eller samtidig med kompenserende tjenester.
- Ha et tverrfaglig team som vurderer rehabiliteringspotensialet hos alle som mottar helse- og omsorgstjenester.
- Ha tverrfaglig kompetanse i helsestasjon og skolehelsetjenesten.
- Sikre at ledere i helse- og omsorgstjenesten har tilstrekkelig kunnskap om rehabilitering.
- Organisere habiliterings- og rehabiliteringstjenesten som en del av helsetjenesten, ikke under pleie- og omsorgstjenesten.
- Foreta kompetansekartlegginger for å sørge for at tjenestene er bemannet med rett og tilstrekkelig kompetanse.
- Oppfylle kommunens plikt til å ha en koordinerende enhet som tilbyr koordinator og individuell plan til de som trenger det.
- Ha frisklivssentraler som et godt lavterskeltilbud.
- Danne fagmiljøer på tvers av kommunegrensene.
- Ha gode oversikter over habiliterings- og rehabiliteringstilbud på kommunens hjemmesider, slik at de blir kjent for innbyggere og tjenesteytere.