



RINGERIKE
KOMMUNE

Temamøte HOV
Del I

Habilitering og rehabiliteringsplan
4. juni 2019

Mandatet



- Hovedmålet med kommunal plan for habilitering og rehabilitering er å styrke brukernes muligheter for å opprettholde eller få tilbake tapt funksjonsevne, bidra til egenmestring og å opprettholde et best mulig funksjonsnivå.
- Derfor må habilitering og rehabilitering være en naturlig og selvstendig del av all innsats, behandling og pleie. Målet med planen er sådan å sikre at Ringerike kommune har faglig gode, lett tilgjengelige, koordinerte og rett dimensjonerte habilitering- og rehabiliteringstilbud til sine innbyggere.
- Planen skal være et styringsdokument for utvikling av tjenestene i planperioden.



Begrepene habilitering og rehabilitering



- Lovgiver har valgt å beholde begrepene habilitering og rehabilitering selv om definisjonen er felles (jfr forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 3)
- Forskjellene kommer primært til uttrykk i de utøvende tjenestene, hvor det først og fremst skiller mellom målgrupper.
- Brukere og pasienter med behov for habilitering er barn, unge og voksne med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse.
- Rehabilitering er vanligvis rettet mot tilstander som er ervervet senere i livet. Ulikheter i metodisk tilnærming kan grovt inndeles i ny-læring og re-læring.
- De overordnede prinsippene er felles for både habilitering og rehabilitering.

Planens omfang og begrensninger



- Plan for habilitering og rehabilitering omhandler tjenester for brukere med funksjonsnedsettelse på grunn av fysisk sykdom uavhengig av alder, diagnose og bosted.
- Planen omhandler ikke rehabilitering av rusmiddelavhengighet, psykiske helseplager eller oppfølging av demenslidelser.

Lowverk



- *Lov om helse og omsorgstjenester:* kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse - og omsorgstjenester. For å oppfylle
- ansvaret etter § 3 - 1 skal kommunen blant annet tilby sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering.
-
- *Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator:* Formålet med forskriften er å sikre at personer som har behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering, tilbys og ytes tjenester som skal bidra til stimulering av egen læring, motivasjon, økt funksjon - og mestringsevne, likeverdighet og deltakelse.
-
- *Folketrygdloven og tilhørende forskrift:* Kommunen skal også sørge for formidling av nødvendige hjelpemidler og for å tilrettelegge miljøet rundt den enkelte.
-
- *Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1:* Kommunen skal sørge for at den enkelte pasient og bruker kan medvirke ved gjennomføring av eget habilitering- og rehabiliteringstilbud

Internasjonale konvensjoner



- FNs barnekonvensjon og konvensjon for mennesker med nedsatt funksjonsevne regulerer rettighetene til barn med nedsatt funksjonsevne

Avtaler



- Samarbeidsavtale mellom Ringerike Kommune og Vestre Viken HF. Tjenesteavtalen omhandler samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud. Denne avtalen skal sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester.
- Ringerike Kommune har en rammeavtale og en tilleggsavtale med NAV Hjelpemiddelsentral Drammen om samarbeid om hjelpemidler.

Statlige styringssignaler



- Meld. st. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste. – nærhet og helhet. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet
- Meld. st. 21 (2016-2017) Lærelyst- tidlig innsats og kvalitet i skolen. Oslo: Kunnskapsdepartementet
- Meld. st. 15 (2017 - 2018) «Leve hele livet». Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet
- Meld. st. 34 (2012–2013) – Folkehelsemeldingen. God helse – felles ansvar. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet
- Meld. st. 29 (2012–2013) - Morgendagens omsorg. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet
- Meld. st. 10 (2012–2013) - God kvalitet – trygge tjenester Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet
- St. meld. 47 (2008-2009) – Samhandlingsreformen Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet
- Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017-2019 Helse- og omsorgsdepartementet Prop. 1 S (2016–2017)
- IS-1947 Veileder for habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator. Helsedirektoratet 2015
- IS-2396 Barn og unge med habiliteringsbehov Samarbeid mellom helse- og omsorgssektoren og utdanningssektoren om barn og unge som trenger samordnet bistand (2015)
- Rapport 06-2017. Velferdsteknologi for barn og unge med funksjonsnedsettelse. Erfaringer med utprøving av velferdsteknologi i kommunene Drammen og Horten. Nasjonalt senter for e- helseforskning 2016 Trondsen M.V., Knarvik U.

Noen sentrale føringer..



- I oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene er det påpekt at spesialisthelsetjenesten skal legge til rette for mer ambulant virksomhet og veiledning overfor kommunen innen rehabilitering. **Opptreppingsplanen har som utgangspunkt at rehabiliteringstilbud til store pasient- og brukergrupper som hovedregel bør utvikles i kommunene** (Meld. st 26, med hovedvekt på kapittel 21).
- **Helseforetak og kommune har et felles ansvar for å utvikle lærings og mestringstilbud** på anbefalt nivå. Dette gjelder alt fra individuell pasient og pårørendeopplæring til gruppetilbud og likemannsarbeid.
- I veilederen Barn og unge med habiliteringsbehov (Helsedirektoratet 2015) legges det vekt på at **gode tverrsektorielle samhandlingsrutiner** må etableres for å **gi barn og unge nødvendig bistand av god kvalitet tilpasset den enkeltes behov.**
- Regjeringens opptreppingsplan for habilitering og rehabilitering 2017 - 2019 er i samsvar med krav og anbefalinger i «Veileder for rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator». Planen skal bidra til at kommunen settes i stand til å **gi et godt rehabiliteringstilbud til innbyggerne, både hjemme og på institusjon, og over tid overta flere rehabiliteringsoppgaver fra spesialisthelsetjenesten.**

Styringsgruppen



STYRINGSGRUPPE	Tittel	Navn	Virksomhet/enhet
Leder	Kommunalsjef	Christine M. Bråthen	Helse og omsorg
Deltakere	Kommunalsjef	Marianne Mortensen	Barn og unge
Deltaker	HOV	Lise Bye Jøntvedt	Helse og omsorg
Deltaker	HOV	Ole Johan Andersen	Helse og omsorg
Deltaker	Representant eldrerådet	Ole Einar Dalen	Helse og omsorg
Deltaker	Leder Handikapforbundet	Vidar Knutsen	vidarknutsen@hotmail.no
Tillitsvalgt	Hovedtillitsvalgt	Ole Johan Mala	Fagforbundet
Tillitsvalgt	Hovedtillitsvalgt	Sølvi Bergerud	Norsk sykepleierforbund
Tillitsvalgt	Hovedtillitsvalgt	Cecilie Tomter	Delta
Verneombud	Hovedverneombud	Arne Skuterud	Ringerike kommune

Prosjektgruppen



Prosjektleder	Enhetsleder	Anne Marie T. Brager	Helse og omsorg
Prosjektdeltaker	Fagleder	Nanna Kristoffersen	Helse og omsorg
Prosjektdeltaker og sekretær	Hverdagsrehabiliterings koordinator	Eva Jeanette Flåten	Helse og omsorg
Prosjektdeltaker	Enhetsleder	Signe Maurtvedt	Barn og unge
Prosjektdeltaker	Avdelingsleder rehabilitering og Hjelpemiddel lager	Lars Brentebraaten	Austjord Behandlingscenter
Prosjektdeltaker	Sykepleier	(Anette R. Bråthen) Nina Saga Volden	(Hallingby hjemmetjeneste) Hønefoss hjemmetjeneste



Arbeidsgruppene



<p>➤ Organisasjonelle enheter som har habilitering og rehabilitering som sin kjernevirksomhet.</p>			<p>Ansvarspersoner:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stine Haughovd Martinsen 2. Mette Bjerkesmoen 3. Lailia Iren Raastad Øhren 4. Signe Maurtvedt
<p>➤ Ulike aktører som yter tjenester integrert i helhetlige habiliterings- og rehabiliteringsforløp.</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Friskliv 2. Dagavdelingen 3. TTF 4. Barn og unge 5. Koordinerende enhet 6. Rehabilitering i institusjon 7. Rehabilitering utenfor institusjon 8. Habilitering 9. Hjelpemiddel lageret 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Nanna Kristoffersen 6. Eva J Flåten Krystian Stach Elsi Arvesen 7. Marianne Rhumor Berge Astrid Lorentzen Marianne Liknes Bente Ringen 8. Signe Maurtvedt 9. Monica B Niilsen Lars Brentebraaten 10. Elin Tobiassen 11. Toyni Kristiansen ?
<p>Arbeidsgruppe</p> <p>Representanter fra alle involverte avdelinger</p>		<p>Frivillighet: Celine Birkeland Spesialisthelsetjenesten: seksjonsleder rehab tjenester Grete Heggheim tlf 92011251 Privatpraktiserende fysio: Radu Tildelingskontoret: Ingunn Camilla Tangen</p>	<p>Kontakt tildelingskontoret: Hanne Bekkevold. Arbeidsgruppene tar kontakte med henne i de gruppene der de ønsker TK med – så videreformidler hun kontakt.</p>



Arbeidsgruppene



- Organisatoriske enheter som har habilitering og rehabilitering som sin kjernevirksomhet
- Ulike aktører som yter tjenester integrert i helhetlige habiliterings- og rehabiliteringsforløp.

Arbeidsgruppe

Representanter fra alle involverte avdelinger

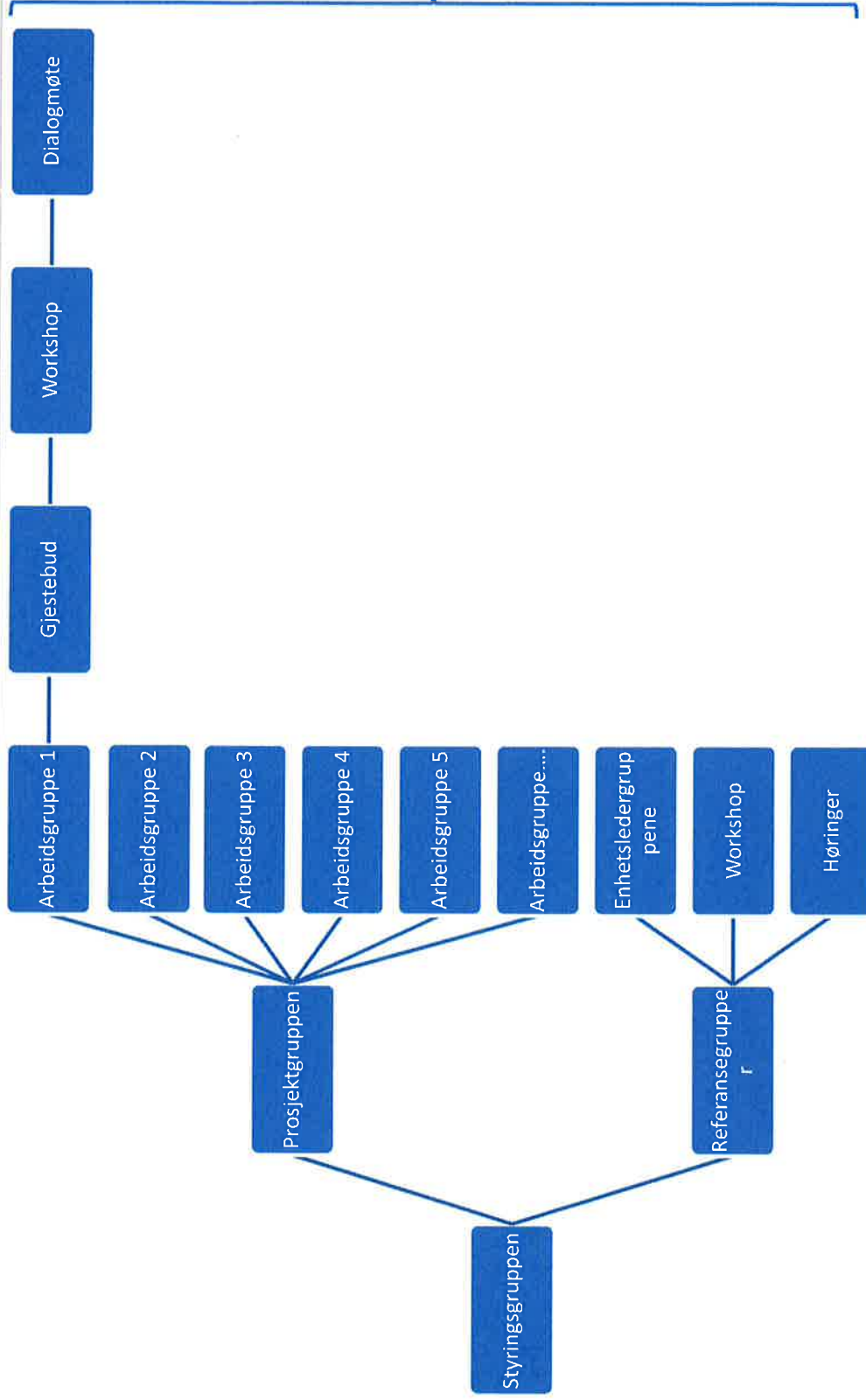
	<p>Ansvarspersoner:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stine Haughovd Martinsen 2. Mette Bjerkesmoen 3. Laila Iren Raastad Øhren Parasto Salimi Anne Marie Wilhelmsen Elin Tobiassen (BPA) Toyni (støttekontakter) ? 4. Signe Maurtvedt Eir Kvernstrøm Marlin Wik Marianne Høghaug 5. Nanna Kristoffersen Torhild Lien 6. Eva J Flåten Krystian Slach Elsj Arvesen Kjærsti Wickman 7. Marianne Rhumor Berge Anne Sofie Gjeråld Else Karin Gresaker Eva Therese Johnsen Narin Kopani Astrid Lorentzen Marianne Liknes Bente Ringen 8. Lars Brentebraaten Monica B Nilsen Vibeke Stave Kristiansen 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Friskliv 2. Dagavdelingene 3. TTF 4. Barn og unge 5. Koordinerende enhet 6. Rehabilitering i institusjon 7. Rehabilitering utenfor institusjon 8. Hjelpemiddel lageret <p>Frivillighet: Celine Birkeland Spesialisthelsetjenesten: seksjonsleder rehab tjenester Grete Heggheim tlf 92011251 Privatpraktiserende fysio: Radu Tidelingskontoret: Ingunn Camilla Tangen Habiliteringstjenesten</p>	<p>Kontakt tidelingskontoret: Hanne Bekkevold. Arbeidsgruppene tar kontakte med henne i de gruppene der de ønsker TK med— så videreformidler hun kontakt.</p>
--	---	--	--



Organisering av prosjektet



PLAN



Styrking av rehabilitering og rehabilitering i kommunene

Tilskuddet skal stimulere til tjenesteutvikling i kommunene med mål om å styrke fellet rehabilitering og rehabilitering.

Hvem kan søke

Kommuner

Beløp

88, 195 millioner kroner i 2019

Referanse

Kapittel 762, post 64 Helse- og omsorgsdepartementet

Søke eller rapportere på tilskudd

Mål for ordningen

Hovedmål:

Tilskuddet skal stimulere til tjenesteutvikling i kommunene med mål om å styrke fellet rehabilitering og rehabilitering. Det er et mål at kommunene på sikt skal overta flere oppgaver fra spesialisthelsetjenesten, og at hovedtyngden av rehabiliterings- og rehabiliteringsinnsatsen skal skje i kommunene.

Styrking i tråd med [«Gjennomføringsplanen for rehabilitering og rehabilitering 2017-2019»](#) (regjeringen.no) og i samsvar med krav og anbefalinger i «Veileder for [rehabilitering og rehabilitering, individuelt plan og koordinering](#)». Innen utgangen av tilskuddsåret skal kommunen ha en oppdatert plan for rehabilitering og rehabilitering.

Delmål:

- Styrke pasienter og brukeres muligheter for å opprettholde og/eller gjenvinne sin fysiske, sosiale og/eller psykiske funksjons- og mestringsevne.
- Forebygge og utsette behov for kompensierende tjenester.
- Sikre tilbud i samsvar med befolkningens behov, herunder sikre faglig innhold, kvalitet og kapasitet (f. Meld. St. 26 (2014 - 2015), "Fremtidens primærhelsetjeneste", med hovedvekt på kapittel 21).
- Styrke samarbeidet med brukerorganisasjoner, spesialisthelsetjenesten, andre sektorer og innad i kommunen.
- Sikre at pasienter og brukere får opplyst retten til individuell plan og



RINGERIKE - nærmest det meste



Målene for året dere søker om tilskudd

Hva vil dere oppnå dersom dere får innvilget et tilskudd?

Danne prosjektgruppe

Finne ressurspersoner for alle aktuelle avdelinger/enheter og danne arbeidsgrupper Engasjere og motivere disse gruppene i workshop Gjennomføre 10 – 15 gjestebud (minimum 50 innbygger innspill) Kartlegge dagens organisering innen rehabilitering, rehabilitering og koordinering Avholde workshop på tvers av enheter/avdelinger og sammen finne dagens ståsted med styrker og utfordringer (cafe dialog) Sammen finne konkrete tiltak som beskrives Evt beskrive pilotprosjekter i småskala i 2020 Forankre planene politisk, administrativt og blant alle ansatte Implementering i hele organisasjonen – ny praksis 2020

Metoder kunnskap eller erfaring

Beskriv hvilke teorier / faglige metoder dere benytter i tiltaksprosjektet eller hvilken kunnskap/erfaring dere bygger på.

I kartlegging vil vi bruke arbeidsmetodikk «gjestebud». Gjestebud er en metode for å få innspill fra innbyggerne i kommunens planarbeid. Metoden er prøvd ut i Svelvik kommune med godt hell. I stedet for å arrangere folkemøter eller temamøter, så satser man på at enkeltpersoner stiller opp som gjestevertter og inviterer 6 – 8 personer hjem til seg for å drøfte ulike temaer. På den måten kan man få tak i de som vanligvis ikke stiller på de tradisjonelle temamøtene og folkemøtene. Et gjestebud er enkelt å gjennomføre. Vedlegg I og II

<https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommunereform/verktoy/lokaldemokrati/veilederen/kommunen-og-innbyggerne/gjestebud-i-svelvik/id2425557/>

Metodisk tilnærming



- Nøkkeltall
- Arbeidsgrupper fra aktuelle enheter
- Cafê dialog
- Dialogmøte
- Gjestebud
- Prosjektgruppe
- Workshop m/ aktuelle enhetsledere



Nøkkeltall



- Tilbakemelding fra rehabiliteringstjenesten gir indikasjoner på at kommunen mottar brukerne tidligere fra spesialisthelsetjenesten og at vi får brukere som ikke lenger tildeles tjenester i spesialisthelsetjenesten da de bygger ned sitt tilbud
- Utviklingen er forventet, og i tråd med nasjonale føringer om at kommunene skal ta et større ansvar for rehabiliteringstjenestene. Dette medfører at kommunen får brukere med mer sammensatte og komplekse problemstillinger.

Nøkkeltall



- I primærhelsestjenesten er det en utfordring at dataene for habilitering- og rehabiliteringstjenestene er mangelfulle. (I likheten med MANGE andre kommuner)
- Det foreligger ingen gjennomgående registrering som gir et direkte mål på omfanget av habilitering og rehabilitering i Ringerike kommune.
- Det finnes imidlertid tjenestespesifikke data, hentet fra Gerica (kommunens fagsystem) som sier noe om aktiviteten.
- Manglende KOSTRA rapportering fra RK 19

Folkehelse oversikten (-høringsutkast)

- Ringerike kommune er ikke godt nok universelt utformet, og tilgjengeligheten til sosiale møteplasser i Hønefoss sentrum er noe begrenset.
- Når det kommer til livsstilsrelaterte sykdommer ligger Ringerike noe over landsgjennomsnittet. Det samme gjelder overvekt blant voksne og barn.



Nøkkeltall – RK – Helse Sør-Øst



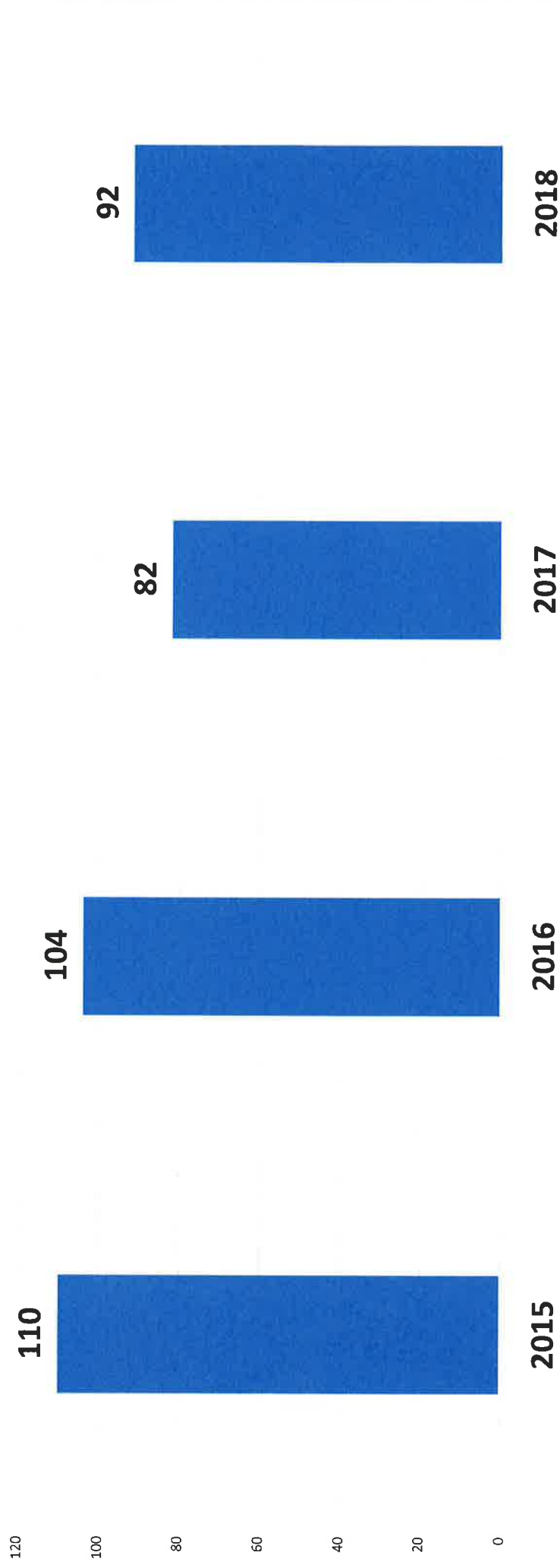
Akutt skade hofte/lår-kirurgi og ikke kirurgi

- Fra 2015 til 2018 er antallet *Akutt skade hofte/lår - kirurgi* og *ikke kirurgi* redusert med 24 pasienter fra 84 (2015) til 60 (2018).
- Gjennomsnittlig liggetid for pasienter i Ringerike kommune er lavere (4.25) enn gjennomsnittlig liggetid i Helse Sør-Øst (5.23) pr. 1.12.2018.

Nøkkeltall - Austjord



Antall innlagte med fall - med el. uten brudd



FCF – OPR. TEKNIKKER

