



Planprogram Habilitering / rehabilitering Sortland kommune

Utkast til høring

Høringsfrist 8.februar 2019

Innledning	2
1.1 Formål med planarbeidet	2
1.2 Vedtak om planarbeid	2
1.3 Presisering og avgrensning av planoppgaven	3
2 Utviklingstrekk og hovedspørsmål	3
2.1 Status og utviklingstrekk	3
2.2 Hovedspørsmål	4
3 Rammebetingelser og forutsetninger	5
3.1 Nasjonale og regionale mål og føringer	5
3.2 Sortland kommunes mål og føringer	5
4 Planprosessen	6
4.1 Organisering.....	6
4.2 Medvirkning	6
4.3 Framdriftsplan.....	6
4.4 Plan for informasjon og kommunikasjon.....	6
Vedlegg	7

1 Innledning

1.1 Formål med planarbeidet

Formålet er å revidere kommunen sin plan for habilitering og rehabilitering i tråd med befolkningens behov, nasjonale føringer og lokale rammebetingelser.

Planen skal beskrive hvordan habilitering og rehabilitering skal bidra til økt mestring for brukeren. Dette er i samsvar med hovedmålet i Kommunedelplan for helse omsorg og folkehelse 2014-2030 (vedtatt 16.4.2016) som lyder :

Planen skal medvirke til at: Sortland kommune sine innbyggere er aktive mennesker som tar selvstendig ansvar for egen helse. Helse og omsorgstjenesten er basert på allment aksepterte prinsipper og samordnes ut fra brukernes egne ønsker. Alle skal bo lengst mulig i eget hjem basert på god livskvalitet.

Kommunenes plan for habilitering og rehabilitering er innlemmet i plan for helse omsorg og folkehelse. Det er kapittel i hovedplanen og i handlingsdelen.

Det er fattet et vedtak i kommunestyret som senere er konkretisert i DRU som gir administrasjonen i oppgave å utrede boligstrukturen knyttet til tilbudet for personer med utviklingshemming. Dagens boligstruktur er bygget opp i forbindelse med HVPU – reformen som ble gjennomført i 1991. Denne strukturen bygger på et prinsipp om samlokaliserte boliger i grupper på 7 – 8 boliger med fellesareal samt et 10-talls frittliggende boliger i boligfelt med tilhørende service hus/base. Det er åpnet opp for en utredning av mulighet for bygging av boliger i større samlokaliseringer eventuelt også i samlokalisering med boliger til andre enn utviklingshemming. Det er flere kommuner som har utviklet denne typen boligstruktur med større grad av samlokalisering og flere servicefunksjoner og fellesfunksjoner i bygget.

1.2 Vedtak om planarbeid

For å fremme en bærekraftig utvikling skal regjeringen hvert fjerde år utarbeide nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging. Dette går frem av plan- og bygningsloven § 6-1. De nasjonale forventningene skal legges til grunn for de nye fylkestingenes og kommunestyrenes arbeid med regionale og kommunale planstrategier og planer.

1.3 Presisering og avgrensning av planoppgaven

- 1) Utarbeide planprogram som vedtas av Formannskapet(revidering av hab/rehab samt de forhold som «forvaltningsrevisjon forebygging barn og unge» påpeker.
- 2) Revidere kapittel om habilitering og rehabilitering i plan for helse omsorg og folkehelse, eventuelt skille dette ut i en egen delplan.
- 3) Revidere handlingsplan habilitering og rehabilitering
- 4) Utrede mulig ny boligstruktur for mennesker med utviklingshemming, samt se på organisering av tjenesten og vedtakspraksis.
- 5) Utrede og vurdere behovet for etablering av tilbud til grupper som kommunen i dag ikke har et tilfredsstillende tilbud til. Vi ser at Sortland kommune har en gruppe unge mennesker som har et annet hjelpebehov enn det vi så for noen år tilbake. Det er behov for å se på hvilke tiltak denne gruppen vil kunne ha nytte av, samt i hvilket omfang .

2 Utviklingstrekk og hovedspørsmål

2.1 Status og utviklingstrekk

Habilitering og rehabilitering har i nasjonale dokumenter i mange år vært pekt på som et av helse – og omsorgstjenestens svakeste områder.

Forskjellene mellom habilitering og rehabilitering 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 (Helsedirektoratet 2018).

Økt vektlegging av rehabilitering med målsetting om å bedre eller vedlikeholde funksjonsnivå er ett av virkemidlene for å møte morgensdagens utfordringer innen helse og omsorg.

Kartlegging av rehabiliteringspotensiale skal skje før tilbud om kompenserende tjenester. Det er en målsetting å fremme mestring og selvstendighet hos bruker når det er mulig.

Det arbeides nasjonalt for å få bedre datagrunnlag for å kunne videreutvikle habiliterings- og rehabiliteringstjenestene på en god måte

Velferdsteknologiske løsninger og tjenesteinnovasjon er viktige virkemidler for å endre tjenestenes innretning med større vekt på hjelp til selvhjelp, sosial deltakelse og selvstendighet. Her ønsker Sortland kommune å være pro-aktiv. Dette vil kunne ha positive ringvirkninger både for tjenestemottaker og tjenesteyter.

Samhandlingsformen som retningsreform innebærer flere rehabiliteringsoppgaver i kommunene. Ansvarsfordelingen mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten er regulert i samarbeidsavtaler.

Flere rehabiliteringsoppgaver i kommunene innebærer at kommunene får hovedansvar for noen pasientgrupper som før fikk tilbud i spesialisthelsetjenesten. For andre grupper får kommunene ansvar for en større del av pasientforløpet enn tidligere.

Pasientene skrives ut fra sykehus tidligere enn før, noe som gir store faglige utfordringer for Sortland kommune.

En del velferdsteknologiske løsninger er nå tilstrekkelig utprøvd til at Helsedirektoratet anbefaler å ta de i bruk. Det er en målsetting at velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenestetilbudet innen 2020. Det er hvordan teknologi kan understøtte bruker og pårørendes selvstendighet og mestringsevne, som må være det sentrale utgangspunkt for videre planlegging.

Flere kommuner er nå inne i en prosess hvor man ser på boligstruktur og organisering knyttet til personer med utviklingshemming. Ut i fra de erfaringer som er gjort knyttet til ansvarsreformen fra 1991, ser man at det tvinger seg fram en diskusjon knyttet til større variasjon av boligløsninger. De med behov for tett oppfølging bør bo tett på personalbaser, mens de med lite behov kan ha et annet botilbud.

2.2 Hovedspørsmål

Hvordan skal vi sikre god kvalitet, faglig forsvarlighet og tilstrekkelig kapasitet på tjenestetilbudet som gis innen habilitering og rehabilitering i Sortland kommune.

Oversikt over behov og tilbud

I følge forskrift for habilitering og rehabilitering § 5, skal kommunene skal ha en generell oversikt over behovet for habilitering og rehabilitering. Kommunen skal ha oversikt over det samlede rehabiliteringstilbudet og ha et tydelig kontaktpunkt for informasjon og veiledning.

Tjenestetilbud tilpasset ansvar og behov

Hvordan kan rehabiliteringstilbudet tilpasses en situasjon der kommunen får ansvar for flere og nye brukergrupper med habiliterings- og rehabiliteringsbehov? Yngre brukergrupper innebærer sterkere fokus på deltakelse, arbeid og aktivitet.

Hvordan videreutvikle arbeidet med å fange opp rehabiliteringsbehov tidlig i et forløp og gi oppfølging til et økende antall mennesker med kroniske sykdommer og/eller funksjonsfall i forbindelse med alder?

Rammebetingelser og forutsetninger

Hvordan tilrettelegge for en god og effektiv hjelpemiddelformidling i takt med økte kommunale oppgaver?

Fysioterapeuter med driftsavtale er en del av kommunens samlede rehabiliteringstilbud. Vi ønsker å se på om antall driftsavtaler er riktig bruk av ressurser, eller om det vil være mer formålstjenelig med flere kommunalt ansatte fysioterapeuter og færre driftsavtaler.

Innovasjon og nytenkning

Hvordan lykkes med nytenkning og innovasjon, fra idé til gjennomføring?

Hvordan bidra til styrket mestring og ansvar for egen helse?

Hvordan kan velferdsteknologi bli en integrert del av et individuelt tilpasset helse- og omsorgstilbud? Hvordan kan velferdsteknologi understøtte helse- og omsorgstjenestens arbeidsprosesser?

3 Rammebetingelser og forutsetninger

3.1 Nasjonale og regionale mål og føringer

Sentrale dokumenter som legger føringer for planarbeidet:

- St.meld. 16 (2011 – 2015): Nasjonal helse- og omsorgsplan
- NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg
- St. meld. 29 (2012 – 2013): Morgendagens omsorg
- St.meld. 26 (2014 - 2015): Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet
- Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017 - 2019)
- St.meld. 15 (2017–2018) : Leve hele livet

Regelverk og veiledere:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (2011)

- Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator (2011)
- Veileder for habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator (2015), Helsedirektoratet
- Veileder barn og unge med habiliteringsbehov - samarbeid mellom helse - og omsorgssektoren og utdanningssektoren om barn og unge som trenger samordnet bistand (2015), Helsedirektoratet

3.2 Sortland kommunes mål og føringer

Kommunedelplan for Helse Omsorg og Folkehelse 2014-2030 er utgangspunktet for revideringsarbeidet.

Hovedmålet i planen ligger fast: Økt mestring for brukeren og tjenester av god kvalitet.

4 Planprosessen

4.1 Organisering (styringsgruppe)

Sture Jacobsen, leder

Kjersti Løkse

Hege Løkken

Elisabeth Sjølie

Lise Lotte Stenersen

4.2 Medvirkning

Offentlig høring

Forslag til revidert plan legges ut på høring (dato)

Andre medvirkningstiltak for innbyggere, brukere og særlig berørte

Det legges opp til dialog med de kommunale rådene: Ungdomsrådet, Eldrerådet og Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Det nyopprettede brukerutvalgene for helse- og omsorgstjenestene vil også bli involvert.

4.3 Framdriftsplan

Punkt 1: avklart til oktober 18

Punkt 2: avklart til desember 18

Punkt 3: avklart til årsskiftet 18

Punkt 4: avklart til årsskiftet

4.4 Plan for informasjon og kommunikasjon

Informasjon om planprosessen vil bli lagt ut på kommunens hjemmeside, både som saker til politisk behandling og som nyhetsoppdateringer. Dette er en viktig kanal for befolkningen, lag og foreninger, andre samarbeidspartnere.

Vedlegg

Befolkningsutvikling i Sortland: Reell utvikling og framskrivning jfr Strategisk analyse 2018-2021, Sortland kommune, s 23.

	Faktisk	Perioden 2021-2040					% endringer
Aldersgrupper	2017	2021	2025	2030	2040	Endr 21-40	2021-2040
0-5 år	704	724	753	747	751	27	3,7
6-12 år	893	944	915	958	964	20	2,1
13-15 år	382	386	424	399	438	52	13,5
16-19 år	662	504	540	559	585	81	16,1
20-44 år	3 212	3 324	3 326	3 391	3 416	92	2,8
45-66 år	2 982	2 998	3 003	3 069	3 176	178	5,9
67-79 år	1 118	1 310	1 424	1 481	1 682	372	28,4
80 år +	425	441	537	704	987	546	123,8
Totalt	10 378	10 631	10 922	11 308	11 999	1 368	12,9

Kommunedelplan for helse omsorg og folkehelse 2014-2030:

https://www.sortland.kommune.no/_f/p4/i9a916a77-91fc-4a1e-aac5-10bbb3b99002/vedtatt-kommunedelplan-for-helse-omsorg-og-folkehelse-2015-2030.pdf

Sortland kommune, strategisk analyse 2018 -2021:

https://www.sortland.kommune.no/_f/p4/if1069e1b-8c0a-4645-ba70-fb13aa2c3f19/strategisk-analyse-2018-2021.pdf

Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging

https://www.regjeringen.no/contentassets/2f826bdf1ef342d5a917699e8432ca11/nasjonale_forventninger_bm_ny.pdf

Kilder:

Helsedirektoratet 2018:

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator/seksjon?Tittel=forholdet-mellom-habilitering-og-8114> Lest 16.10.18.