



PLAN FOR HABILITERING OG REHABILITERING TORSKEN KOMMUNE

Utarbeidet 2005
Revidert i kommunestyret 08.12.2011



Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Formannskapet i Torsken		

Revidert plan for habilitering og rehabilitering - Torsken kommune.

Rådmannens innstilling

Koordinerende enhet skal ligge under rådmannen i Torsken kommune og bestå av tre personer, en hovedkoodinator og en koordinator med stedfortrederansvar ved hovedkoordinator fravær. I tillegg et vanlig medlem.

Koordinerende enhet oppnevnes av Rådmannen i Torsken.

Koordinerende enhet har et overordnet ansvar og myndighet for arbeidet med individuell plan, for oppnevning, opplæring og veiledning av personlige koordinatore.

Torsken kommune skal fortsatt være en del av Rehabiliteringsnettverket i Midt Troms.

Bakgrunn for saken: Torsken kommune behandlet plan for habilitering og rehabilitering 16.1.2008 i K-sak: 4/08: og vedtok at revidering av planen skulle skje innen utgangen av 2010.

Revidering av plan for habilitering og rehabilitering må sees i sammenheng med Samhandlingsreformen, som ble lagt fram i Stortinget i april 2009. Ny folkehelselov og ny kommunal helse og omsorgslov vil **erstatte** Kommunehelsetjenestelova, Sosialtjenestelova og Lov om fylkeskommunene sine oppgaver i folkehelsearbeidet. Samhandlingsreformen trer i kraft fra 1.1. 2012.

Saksopplysninger

Tidligere lover og forskrifter. Forskrift om habilitering og rehabilitering trådte i kraft 1. juli 2001 etter Lov om helsetjenester i kommunene § 1-3 nr.3. I 2005 trådte forskrift om individuell plan i kraft med klare retningslinjer for virkeområde, formål, definisjon, rettigheter, samtykke, ansvar for utarbeidelsen, innholdet, gjennomføring, taushetsplikt og klageadgang. Forskriften har hjemlet oppnevning av Koordinerende enhet, utarbeidelse av individuelle planer og oppnevning av personlige koordinatore.

Tidligere utarbeidede planer.

Plan for habilitering og rehabilitering har i 2005 og 2006 vært utarbeidet av fagfolk i Torsken kommune og godkjent av rådmannen. I 2008 ble planen revidert av koordinerende enhet, daværende enhetsleder Anne Kaja Knutsen og fysioterapeut Tore Øseth. Planen ble vedtatt i Torsken kommunestyret.

Samhandlingsreformen:

Ny lov om helse og omsorgstjenester trer i kraft fra 1.1.2012, med større eller mindre endringer for flere andre eksisterende lover innenfor helse og omsorgsfeltet. Endringene i lovverket får konsekvenser for kommunenes ansvar når det gjelder rehabilitering og habilitering. Samhandlingsreformen er en omfattende reform med gode intensjoner for befolkningen med behov for helse og omsorgstjenester.

Ved innføringen av Samhandlingsreformen mente departementet det ville være **fordeler** med å regulere koordineringsansvaret i lov i stedet for forskrift, fordi reglene ville bli mer synlige og tilgjengelige for tjenestemottakerne, tjenesteyterne, kommunen og spesialisthelsetjenesten.

Føringer for forslag til ny lovregulering

Befolkningen skal sikres lik tilgang til gode og likeverdige helse og omsorgstjenester, uavhengig av diagnose eller behov, alder, kjønn, personlig økonomi og bosted. Å gi et helhetlig og tverrfaglig tilbud tilpasset den enkelte tjenestemottaker skal stå sentralt i tjenesteytinga.

Andre verdier som er grunnleggende for tjenestene er trygghet, respekt, individuelle hensyn og valgfrihet, medvirkning, selvbestemmelse og faglig god kvalitet.

Formålet med den nye loven er særlig:

1. forbygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne.
2. fremme sosial trygghet, bedre levekårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer,
3. sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre,
4. sikre tjenestetilbudets kvalitet og likeverdighet.
5. sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for tjenestemottaker, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov,
6. sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet
7. bidra til at ressursene utnyttes best mulig.

Habilitering og rehabilitering er i den nye loven definert som tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til tjenestemottakerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet.

Den nye **Lov om kommunale helse og omsorgstjenester** er en felleslov som nevnt tidligere, og skal erstatte Kommunehelsetjenesteloven og Sosialtjenesteloven og skal regulere kommunenes ansvar, kravet til tjenestene, tjenestemottakernes rettigheter, beslutningsprosess, klageadgang m.m.

Plikten til å ha koordinerende enhet er hjemlet i Helse og omsorgstjenestelovens § kapittel 7 om individuell plan, personlig koordinator og koordinerende enhet.

Personlig koordinatorer.

Departementet anbefaler at det utpekes en bestemt person som koordinator, men påpeker at det å overlate koordineringsansvaret til en enkeltperson kan føre til økt sårbarhet ved fravær m.m. Det anbefales derfor at **en person** skal ha hovedansvaret for koordinering og oppfølging av tjenestemottakeren, men at det ikke nødvendigvis innebærer at ansvarlig koordinator skal ha et eneansvar. Ansvarlig koordinator anbefales å ha en stedfortreder som kan fylle ansvaret ved hovedansvarliges eventuelle fravær.

Ansvar for å utarbeide individuell plan må ligge hos lederen av virksomheten og lederen må sørge for at det forligger rammebetingelser som gjør det mulig å fylle en koordinatortorrolle.

Koordinatorrollen skal i ny lov være den samme som tidligere, nemlig at koordinator skal være kontaktperson og ha et hovedansvar for å følge opp innspill fra tjenestemottakeren og pårørende. I tillegg skal koordinator ha hovedansvaret for å ta initiativ til og påse at tjenestemottakeren får et koordinert tjenestetilbud. Dersom ansvarsforholdene for de forskjellige tjenestetilbudene er uklare, må vedkommende ta initiativ til å få nødvendige avklaringer slik at tjenestemottakeren ikke blir kasteball i systemet.

Når den nye Lov om kommunal helse og omsorgstjenester trer i kraft 1.1.2012, vil loven erstatte forskrift om habilitering og rehabilitering, men ha samme formål, definisjon og virkeområde som forskriften har hatt. Kommunen står **fritt til å organisere tjenestene slik de selv bestemmer.**

Organisering av koordinerende enhet.

Helsedirektoratet har arrangert flere regionale konferanser hvor temaet har vært hva som skal til for å lykkes i utviklingen av gode koordinerende enheter for habilitering og rehabilitering. Gjennom disse regionskonferansene rundt om i Norge (i alt 9)er det framkommet hva som erfaringsmessig ser ut til å være viktige faktorer i utviklingen av Koordinerende enhet

Helsedirektoratet anbefaler at Koordinerende enhet forankres politisk og på ledernivå. For at Koordinerende enhet skal ha best mulig gjennomslagskraft, må Koordinerende enhet også være forankret i hele organisasjonen ved at alle medarbeiderne i alle relevante virksomheter har en bevissthet om enhetens rolle

Når det gjelder ansvarsavklaring er det viktig også med ei avklaring på hvilken myndighet som legges til Koordinerende enhet. Helsedirektoratet anbefaler at Koordinerende enhet sikres styringsmyndighet på tvers av ulike virksomheter og nivåer blant annet til å utnevne koordinatorene i arbeid med individuell plan. Avtalene bør være skriftlige siden det kan være stor utskifting av personell og at misforståelser kan oppstå.

En stor utfordring vil være å få til brukermedvirkning i den grad det legges opp til i det nye lovverket. Tilbakemeldingen fra regionskonferansene, er at det finns et behov for holdningsendring når det gjelder Koordinerende enhet. Helsedirektoratet har tolket det dit hen at det handler om å flytte fokus fra sykehusets og den enkelte virksomhets mål med behandlingen og over på brukernes egne rehabiliteringsprosesser. Det kan også handle om vilje til å ta ansvar for samhandling utover egen virksomhets oppgaver og ansvar.

Brukermedvirkning:

For å få til myndiggjøring av brukere anbefales det å legge opp til gode rutiner for brukermedvirkning. Virksomhetene må legge opp til å fremme betydningen av å innhente og benytte brukernes egne erfaringer og kunnskap i rehabiliteringsprosessen. Forslag for å få til økt

brukermedvirkning er flere bl.a. oppnevning av brukerrepresentanter i Koordinerende enhet og eventuelt regelmessige evalueringer av arbeidet i Koordinerende enhet.

Betydningen av å være fleksible, ubyråkratiske og kunne tilby skreddersydde tjenester til hver enkelt bruker, vil være av betydning for brukernes opplevelse av medvirkning.

Torsken kommune har i likhet med mange kommuner laget sin egen mal som ligger vedlagt og er forsøkt tilpasset til Torsken kommune som er en liten kommune med under 1 000 innbyggere. Etter Lov om pasient og brukerrettigheter som også trer i kraft 1.1.2012 (tidligere Pasientrettighetsloven) har tjenestemottakere rett til individuell plan § 2-5 og rett til medvirkning etter § 3-1.

Tjenestetilbudet skal ved gjennomføring av helse og omsorgstjenester så langt som mulig utformes i samarbeid med tjenestemottaker. Det skal legges stor vekt på hva tjenestemottakeren mener ved utforming av tjenestetilbudet etter Helse og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6, § 3-6 og § 3 -8

Barn under 18 år skal taes med på råd når barnets utvikling og modning og sakens art tilsier det.

Dersom tjenestemottakeren ikke har samtykkekompetanse, har tjenestemottakerens nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med. Ønsker tjenestemottakeren at andre personer skal være tilstede når helse og omsorgstjenester gis, skal dette som hovedregel imøtekommes.

Etter pasient og brukerrettighetslovens § 3-2: Rett til informasjon, skal tjenestemottaker ha informasjon som er nødvendig for å få tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet og for å kunne ivareta sine rettigheter. Hvis forholdene tilsier det, har nærmeste pårørende rett til informasjon etter § 3-3.

Etter § 3-5 skal informasjonen være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger som alder, modenhet, erfaring, kultur og språkbakgrunn. Informasjon skal gies på en hensynsfull måte og personellet skal så langt det er mulig sikre seg at mottaker har forstått innholdet og betydningen av opplysningene.

Opplysninger om den informasjon som er gitt skal nedtegnes i tjenestemottakerens journal slik at det i etterkant ikke kan herske tvil om hvilken informasjon som er gitt.

Etter § 5-1 har tjenestemottakeren rett til innsyn i journal så sant det ikke er påtrengende nødvendig å forhindre fare for liv eller alvorlig helsefare for tjenestemottakeren, eller klart utilrådelig av hensyn til personer som står vedkommende nær.

Rehabiliteringsnettverk Midt-Troms

Formannskapet vedtok i mars 2006 at Torsken kommune skal delta i det interkommunale prosjektet Rehabiliteringsnettverk Midt-Troms.

Rehabiliteringsnettverket er en samhandlingsarena for utveksling og utvikling av kompetanse innen rehabilitering i Midt-Troms, og da spesielt med tanke på geriatrisk rehabilitering - på tvers av kommunegrenser, yrkestilhørighet og nivåer i helsetjenesten. Nettverket bringer sammen fagpersoner med ansvar for rehabilitering til drøftinger, veiledning og undervisning.

Den langsiktige målsettingen er å bedre tilbudet til personer som trenger rehabilitering i vår region ved å videreutvikle kompetansen i rehabilitering, og da spesielt geriatrisk rehabilitering, innad i kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten.

Utfordringer

Torsken kommune har ikke vesentlige mangler på utstyrssiden i kommunen. I tillegg til lokaliteter på sykehjemmene finnes det treningssentre både i nord og sør. Dette gir befolkningen i Torsken kommune muligheter til forebygging og god muligheter for å drive forsvarlig habilitering og rehabilitering lokalt.

Torsken kommune har utfordringer når det gjelder tilgang på kvalifisert arbeidskraft i fremtiden særlig innenfor helse. Bortfall av ressurser til tjenesteutøvelse vil kunne medføre at lovpålagte oppgaver ikke lenger kan utføres.

Der ligger flere utfordringer i samhandlingsreformen som ikke gåes inn på i denne saken, men samhandling mellom de forskjellige virksomhetene og reell medvirkning fra tjenestemottakerne kan være ei utfordring i seg selv.

Vurdering

Organisering, forankring, ansvarsavklaring og opplæring er rammer og forutsetninger for at samarbeid/samhandling skal kunne fungere mellom de forskjellige tjenesteyterne og tjenestemottakerne.

Med politisk forankring i Torsken kommunestyre, oppnevning av Koordinerende enhet av Rådmannen i Torsken, avklart myndighets og ansvarsområder, anser Rådmannen at rammebetingelsene for å få til en velfungerende Koordinerende enhet er tilstede.

Det forutsettes at Koordinerende enhet kan fungere innenfor de til enhver tid eksisterende økonomiske rammer.

Saksprotokoll i Formannskapet i Torsken - 06.12.2011

Behandlingsinformasjon

Enstemmig som innstilling

Vedtak

Koordinerende enhet skal ligge under rådmannen i Torsken kommune og bestå av tre personer, en hovedkoodinator og en koordinator med stedfortrederansvar ved hovedkoordinator fravær. I tillegg et vanlig medlem.

Koordinerende enhet oppnevnes av Rådmannen i Torsken.

Koordinerende enhet har et overordnet ansvar og myndighet for arbeidet med individuell plan, for oppnevning, opplæring og veiledning av personlige koordinatore.

Torsken kommune skal fortsatt være en del av Rehabiliteringsnettverket i Midt Troms