



1 Turgåere på Heilhornet

Sprek i hodet og spenst i beina

HABILITERING- OG

REHABILITERINGSPLAN 2019 -

2029

Innhold

Innledning og oppsummering	1
Analyse av dagens tilbud	6
Kartlegging av fremtidige behov	19
Tiltak for å møte fremtidig behov - Handlingsplan	23
Kilder	27

Innledning og oppsummering

Revisjon av forrige plan

Bindal kommune søkte i 2017 om midler fra Fylkesmannen for å revidere sin habilitering- og rehabiliteringsplan. Søknaden ble innvilget og høsten 2017 ble det nedsatt en prosjektgruppe bestående av:

Arne Bangstad, helse- og velferdssjef (leder)
Heidi Pedersen, leder institusjon
Anita S Lund, leder hjemmetjenesten
Rønnaug Helstad, folkehelsekoordinator
Carl S Gangstø, privatpraktiserende fysioterapeut
Britt Lilleheil, pensjonist med lang yrkeskarriere innen rehabilitering
Björg Heidi Hald/Marita Kveinsjø, prosjektsekretær

Planen har tre ulike deler; en beskrivelse og analyse av dagens tilbud, en kartlegging av fremtidige behov og identifisering av tiltak for å møte disse behovene.

Siden forrige rehabiliteringsplan har kommunen vært i kontinuerlig utvikling og kommunens tilbud er organisert annerledes:

- Opprettelse av Koordinerende Enhet (KE) og opprettelse av stilling som saksbehandler knyttet til KE
- Introduksjon av hverdagsrehabilitering som en sentral del av helsetilbudet
- Utvikling av Frisklivssentral
- Etablering av SiBYN, tverrfaglig sammensatt med ansatte fra ulike tjenester i det eksisterende hjelpeapparatet i kommunene Leka, Bindal, Nærøy og Vikna, dvs. psykiatri- og rustjenesten, ruskoordinator, erfaringskonsulent, NAV, samt psykolog/psykiater på DPS Kolvereid
- Opprettelse av stilling som psykiatrisk koordinator
- Ansettelse av kommunal ergoterapeut og fysioterapeut
- Ansettelse av kreftsykepleier

Gruppen har hatt 8 møter i løpet av perioden. I tillegg har leder av gruppen hatt en rekke møter med enkeltmedlemmer for å kartlegge boligsituasjonen og med 2 ansatte som har

gjennomført en egen kartlegging av fremtidige boligbehov for innbyggere født mellom 1945 og 1950.

Omfang

Denne planen vil sette mål for kommunens habilitering- og rehabiliteringstjenester og introdusere en rekke tiltak for å nå disse målene. Flere av tiltakene vil innebære endringer i tilbudet og bruken av ressurser. Tiltakene vil derfor bli fulgt opp i kommunens budsjett og økonomiplan.

Planen bygger i fremste rekke på Helsedirektoratets veileder for habilitering og rehabilitering i kommunene¹

Kommunen har også gjort bruk av historiske data, en analyse av dagens tilbud og innhentet data fra dagens tilbydere av tjenester.

Kommunens ansvar

Kommunens overordnede ansvar følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 som pålegger kommunene å sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester. Ansvaret omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator utdyper kommunens ansvar for habilitering og rehabilitering i § 5. Kommunen skal:

- planlegge sin habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet
- ha en generell oversikt over behov for habilitering og rehabilitering i kommunen.

Tjenester som inngår i kommunens helse- og omsorgstjenestetilbud skal:

- integreres i et samlet tverrfaglig re-/ habiliteringstilbud.
- kommunen skal sørge for at alle som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendig utredning og oppfølging ved behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering, (jf. § 1 og § 3.)

¹ <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator/seksjon?Tittel=habilitering-og-rehabilitering-i-6931>

- re-/habiliteringstilbudet skal gis uavhengig av pasientens og brukerens boform.
- den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal ved behov samarbeide med andre etater.

Kommunen skal sørge for nødvendig undersøkelse og utredning, og ved behov henvise til spesialisthelsetjenesten før habilitering og rehabilitering settes i gang. Kommunale habiliterings- og rehabiliteringstjenester skal:

- dekke sosiale og psykososiale behov.
- sikre et differensiert tilbud som inneholder funksjonstrening, tilrettelegging og læringstilbud
- skal ha en synlig og lett tilgjengelig koordinerende enhet med tilstrekkelig bemanning og kompetanse.
- sikre system for tverrfaglig utredning og kartlegging av behov
- kommunen sikrer et faglig tyngdepunkt med grunnleggende basiskompetanse innen sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering.

Definisjoner

Definisjonen av sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering følger av forskrift og habilitering og rehabilitering:

§ 3 Definisjon av habilitering og rehabilitering

«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.»

Habiliterings- og rehabiliteringstjenester skal fremme mestringsevne og understøtte pasientens og brukerens innsats for best mulig fysisk, psykisk, sansemessig, kognitiv og sosial funksjonsevne. Målet er best mulig selvstendighet og deltagelse.

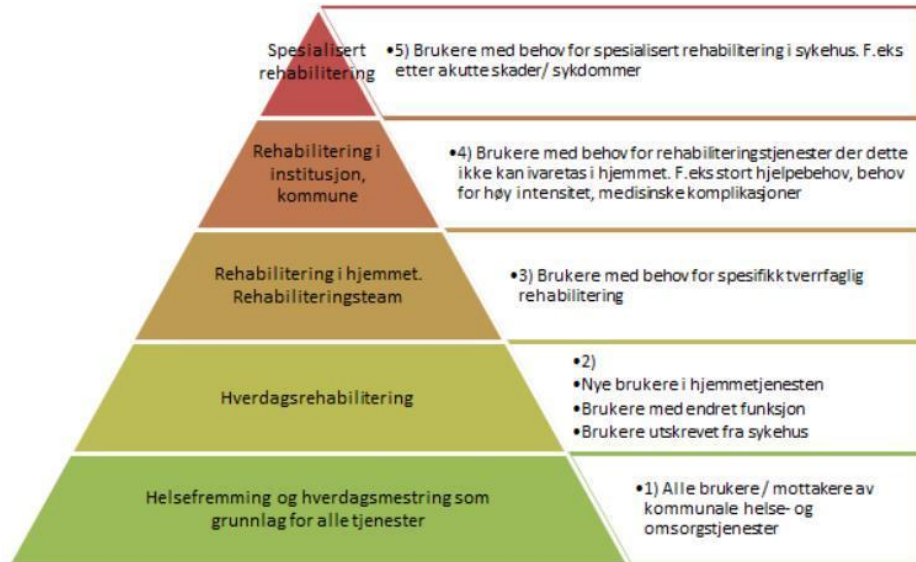
Habilitering og rehabilitering er tiltak som har til hensikt å gjenopprette viktige funksjoner eller bygge opp nye, slik at pasienten i større grad selv kan mestre hverdagen.

Pasientens og brukerens behov, ressurser og mål skal være utgangspunktet for tiltak og tjenester i en habiliterings- og rehabiliteringsprosess. Tjenestene må tilpasse sine bidrag ut fra hva pasient og bruker definerer som sine mål. Dette stiller krav til individuell tilnærming og høy grad av pasient- og brukermedvirkning.

Spørsmålet «Hva er viktig for deg?» er sentralt ved kartlegging og utredning av behov. - Hva opplever pasient og bruker som verdifullt og meningsfullt? - Hva erfares som utfordringer og hindringer for selvstendighet og ønsket deltakelse?

Habilitering omhandler brukere og pasienter med behov for habilitering som barn, unge og voksne med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse.

Rehabilitering er vanligvis rettet mot funksjonstap på grunn av tilstander som er ervervet senere i livet. Begrepet benyttes hovedsakelig om å gjenvinne tapte funksjoner som man en gang har hatt. Metodikken vil derfor være preget av re læring av tidligere funksjoner og ferdigheter.



Rehabiliteringspyramiden illustrerer en inndeling av rehabilitering i fem nivåer. Den synliggjør at det finnes ulike former for rehabilitering tilpasset ulike rehabiliteringsbehov, og at det på kommunalt nivå er viktig å ha et differensiert rehabiliteringstilbud.

Oppsummering

Planens analyse av dagens tilbud viser at hverdagsrehabilitering har vært en suksess. I tillegg har kommunen god tilgang på tverrfaglig kompetanse og har styrket sin koordinering av ulike rehabiliteringstjenester. Saksbehandling av søknader om helsehjelp er klart styrket og det gir bedre grunnlag for å granske effekten av de ulike vedtak og tilbud. Til sist gjør kommunen bedre bruk av mulighetene for korttidsopphold på sykehjemmet med god effekt.

Samtidig er det ikke nok effekt av dagens medeierskap i Namdal Rehabilitering og frisklivssentralen er sårbar og ikke tildelt nok ressurser. Denne planen foreslår derfor å endre ressursbruken ved å tre ut av eierskapet til Namdal Rehabilitering og bruke midlene til å opprette tverrfaglige ressursteam og styrke frisklivssentralen.

Analyse av dagens tilbud

Det vil ikke være hensiktsmessig å gi en detaljert beskrivelse av alle tilbud/tjenester innenfor habilitering og rehabilitering da planen først og fremst er et beslutningsgrunnlag for videre utvikling og tiltak. Det er like fullt viktig å kjenne dagens tjenestetilbud og det kan fremstilles skjematisk slik:

Tjeneste	Brukergruppe	Frekvens/ ressurs	Utløsende enhet
Koordinerende Enhet (KE)	Alle søknader om helse- og omsorgstjenester avgjøres og tildeles av KE	Leder institusjon, leder hjemmetjenester	
Kort- og langtidsopphold – rehabilitering/sykehjem	Bred brukergruppe, men ofte kombinasjon av rehab-behov etter operasjon og behov for annen post-operativ pleie	2/26 bemannede senger (2/23 i 2019) Kommunal fysioterapeut 6 t per uke	KE
Kommunal fysioterapi	Alvorlig syke, hjemmeboende,, barn med motoriske utfordringer, , hverdagsrehabilitering	Kommunal fysioterapeut 7 t per uke	KE
Hverdagsrehabilitering	Innbyggere med begynnende funksjonstap, godt motivert, psykisk funksjonshemming	6 ukers forløp som utføres av hjemmetjenesten	KE
Privat fysioterapi	<ul style="list-style-type: none"> • enkle og avgrensede problemstillinger i forhold til sykdomsrelatert funksjonsevne, spesifikt ingen betydelige kognitive funksjonsnedsettelse • medisinske problemstillinger, som kan håndteres i almann praksis i samarbeid med hjemme-sykepleien og/eller i ambulant regi på sykehus 	<p>Tre privatpraktiserende fysioterapeuter; to med 75% driftstilskudd og en uten – budsjettkostnad 555 000 per år.</p> <p>Ressursen er vedtatt redusert til 2 x 50 % med budsjettkostnad på 342 000 fra 2019</p>	Henvi- sing fra lege, egen- vurdering

	<ul style="list-style-type: none"> • et behandlingsforløp på sykehuset uten komplikasjoner som har betydning for gjenopptrenings- og rehabiliteringsinnsats • behov for faglige innsatser, som kan være fastlagte i faste prosedyrer/regimer eller være be-skrevet i faglige forløpsbeskrivelser for gjenopptrenings- og rehabiliteringsforløpet 		
Namdal Rehabilitering	Ulike typer rehab-behov etter nærmere vurdering	145 døgn per år – 445.000 i budsjettkostnad	KE
Frisklivssentral	Meget bred brukergruppe – de fleste med rehab-behov og/eller overvektsproblematikk	3,5 time per uke bemannet med kommunal fysioterapeut	Frisklivsresept , KE kan henvise og lavterskel
Ergoterapi	Hverdagsrehabilitering/AD L, funksjons og ferdighetsvurdering	20 % av stilling disponeres av KE	KE
Koordinator – Individuell Plan (IP)	Brukere med langvarige og sammensatte behov skal ha IP	KE: Faste koordinatører med opplæring	KE
Sunne Steg	Godt motiverte barn/familier med overvektsproblematikk	Helsesøster, men tilbudet må økes i intensitet	KE kan henvise og lavterskel
Logoped	Afasi, første steg ved svelg-problematikk (dysfagi)	Tjenesten kjøpes eksternt - refunderes fra HELFO	Henvisning fra lege eller KE
Kreftsykepleier	Overlevende/fatigue, ellers samme definisjon som privat fysioterapi	20% stilling	KE kan henvise og lavterskel
Hjelpemidler	Alle som kan ha nytte	Vurdering fra fysioterapeut og ergoterapeut -9 t per uke samlet	NAV

Dagtilbud: dagscenter og tilbud til hjemmeboende demente	PU-klienter og demente	Hhv 86% og 60% stilling	KE
Psykiatrisk koordinator	Psykiske og psyko-sosiale behov	86% stilling	KE
Ruskoordinator	Brukere og pårørende med rusproblematikk	20% stilling som en del av et inter- kommunalt prosjekt, ikke finansiert av Bindal kommune. Prosjektet stopper i 2019.	KE kan henvise og lavterskel
UngdomsLOS	Unge med psykiske og psyko-sosiale behov	50 % prosjektstilling i 2 skoleår; 2018-19 og 2019-20. Delvis finansiert av BUFdir	KE kan henvise og lavterskel

Dagens tilbud kan oppleves fragmentert, men er mer koordinert enn noensinne

Det tradisjonelle tjenestetilbudet i Bindal kommune kan oppleves noe fragmentert. Dette kan blant annet ha en sammenheng med at kommunen tidligere ikke har hatt et felles kontaktpunkt for nye søkere av helse og omsorgstjenester. Da henvendte man seg ofte til den faggruppen man hadde behov for. I 2014 ble koordinerende enhet opprettet som behandler av alle søknader om helse- og omsorgshjelp. KE vil derfor ha samlet oversikt over de behov som brukere har og de ressurser/tilbud kommunen har til rådighet. Dette har gitt en bedre utnyttelse/prioritering av ressurser. Brukerne får mer relevante tjenester og, ikke minst, tilbudet blir endret om det ikke viser seg å ha tilstrekkelig effekt. Etter en prosess der ansatte og innbyggere har fått mer kjennskap til denne fremgangsmåten ser man nå at flere henvender seg direkte til KE. Det er imidlertid avgjørende for denne planen at prosessen fortsetter og opprettelsen av en egen stilling som saksbehandler for KE er et viktig steg i så måte.

Dersom en problemstilling er enkel kan det kreves innsats fra kun en faggruppe. Enfaglighet kan forstås som et arbeid som er gjort av en person med ståsted i en faglig utdanning og tradisjon. Er det samarbeid foregår dette kun via informasjonsutveksling. Flerfaglighet er et

samarbeid mellom flere faggrupper som jobber i en koordinert prosess, men som jobber parallelt med hverandre. De overskrider ikke faggrensene til andre faggrupper. Interaksjonen blir derfor ikke preget av nærhet og avhengighet. Hver og en gjør sin jobb, de møtes og de rapporterer hvor langt de er kommet i jobben.

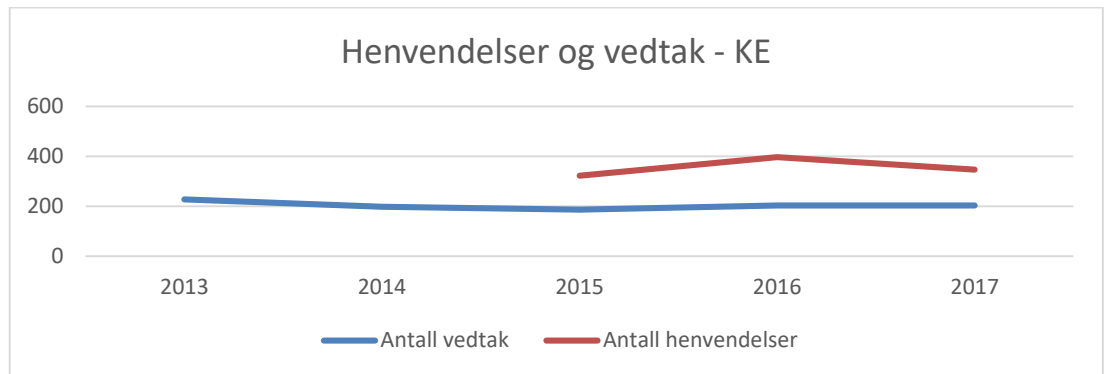
Ser man i veilederen fra Helsedirektoratet «Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator» står det at tilbudet skal være samordnet, tverrfaglig og planlagt. Dette er sentrale prosesskrav der målet er å sikre god kvalitet for brukeren, og effektiv ressursutnyttelse. Tverrfaglig samarbeid skal sikre systematisk og målrettet arbeid ved å utnytte merverdiene av interaksjon og utveksling av kunnskap mellom fagene.

Samhandlingen må omfatte både dialogen mellom tjenesteyterne og bruker samt pårørende, og tjenesteyterne imellom. Tverrfaglig tilnærming gjør at tjenestene i større grad blir i stand til å møte den helheten bruker definerer.

Flere mottakere av tjenester

De siste fem årene ser man en svak økning av tjenestemottakere til tross for at innbyggertallet går ned. Dette kan sees i sammenheng med at det blir flere eldre i kommunen og gjennomsnittsalderen til tjenestemottakerne da øker. Man ser også at det er flere som får helsetjenester i hjemmet noe som viser at man ønsker å bo lengst mulig hjemme og dermed tilrettelegger for at dette er mulig.

	2013	2014	2015	2016	2017
Antall tjenestemottakere	82	84	79	83	89
Mottakere av helsetjenester i hjemmet	72	63	71	74	80
Mottakere av praktisk bistand	57	52	49	46	46



Figur 4 Antallet henvendelser og vedtak hos KE i perioden 2013 - 2017

	2013	2014	2015	2016	2017
Antall brukere av korttidsopphold (rehabilitering)	33	26	14	9	18

Færre på korttidsopphold –

Ut fra tallene ser man en nedgang i brukere på korttidsopphold med rehabilitering på sykeheimen de siste fem årene. Dette skyldes innføring av kommunalt akutt døgnopphold fra 1.5.2014 og noen opphold som tidligere ble benevnt rehabiliteringsopphold defineres nå som kommunalt akutt døgnopphold (KAD). I 2017 hadde vi en kortvarig økning i vanlige ordinære korttidsopphold og nedgang i rehabiliteringsopphold. Dette kan svinge ut fra hva en vektlegger i en skjønnsvurdering i forhold til den enkelte bruker.

Eldre og brukergrupper som kan være aktuell for rehabilitering vil øke i årene fremover men det er ikke gitt at korttidsopphold vil øke deretter. Med hverdagsrehabilitering har vi nå mer fokus på å hjelpe brukerne i eget hjem under rehabiliteringsprosessen. Eldre ønsker i større grad å være i eget hjem og være aktiv deltakere i egen helsetilstand.

Vi er inne i en periode der andelen eldre over 80 år går ned og behovet for korttidsopphold avspeiler dette.

Hverdagsrehabilitering er et vellykket tiltak

Seks ansatte fullførte videreutdanning i Hverdagsrehabilitering 2015/2016. De som tok utdannelsen var fysioterapeut, ergoterapeut, vernepleier, to sykepleiere og lederen for hjemmetjenestene i kommunen. Under utdannelsen ble det jobbet med å få dette implementert som en tjeneste i Bindal. Den er godt forankret og man har jevnt tiltaksperioder med brukere. Kommunen opplever at livsstilssykdommer og brukere med andre funksjonsfall har nytte av dette tiltaket for å trene på ferdigheter slik at de opplever hverdagsmestring og økt selvstendighet. Dette er et tiltak med generell god effekt – spesielt sett i forhold til kostnaden. I oppstart av Hverdagsrehabilitering gjennomføres en standardisert kartlegging COPM (Canadian Occupational Performance Measure) med brukeren, der man setter målbare mål ut fra brukerens egne ønsker og behov for perioden på seks uker. Etter endt tiltaksperiode vil man da kunne se om målene til brukeren er oppnådd og tall på hvor stor effekt perioden har hatt for den brukeren.

Hverdagsrehabilitering krever at man ser mennesket som et hele. Som et subjekt, ikke et objekt, men som en deltager, ikke som en tilskuer. Det forutsetter for menneskelig mangfold

Antall brukere med hverdagsrehabilitering	Gjennomsnittlig treningstid	Endringsscore COPM Utførelse	Endringsscore COPM Tilfredshet	Endringsscore SPPB
13	9,4 uker (12 brukere. Varierte fra 6 til 12 uker)	2,4 8 brukere. Endringsscore varierte mellom 0,25 og 4,3 poeng)	2,45 (8 brukere. Endringsscore varierte mellom 0,87 og 4,6 poeng)	1,2 poeng (10 brukere, varierte fra ett poeng lavere ved retest til tre poeng bedring)

og variasjon. Det handler om å se mennesket i dets omgivelser i de relasjoner og rollene de inngår i forhold til hverandre. Det kreves ulik kunnskap for å støtte brukeren i denne prosessen. De ulike yrkesgruppene må jobbe sammen for å skape en helhetlig prosess. Det krever evne og vilje til samarbeid med andre faggrupper. Dette er også i tråd med stortingsmeldingen «Morgendagens omsorg» hvor flere av de prinsippene for god helse- og omsorgstjeneste blir ivaretatt.

På denne bakgrunn legger planen til grunn at hverdagsrehabilitering er et tiltak som skal øke i omfang og omfatte flere brukere.

Liten effekt av opphold på Namdal Rehabilitering

	2013	2014	2015	2016	2017
Oversikt over antall døgn benyttet pr år:					
Namdal rehabilitering	138	145	145	145	146

Kommunen er medeier i Namdal rehabilitering IKS (NR) og kan henvise innbyggere som har behov for og er motivert for tverrfaglig og intensiv rehabilitering. Bindal kommune har 1 eierandel i selskapet og dette gir mulighet for 145 gjestedøgn per år til rabattert pris. Det er KE som disponerer døgnene og innvilger opphold i samarbeid med NR.

Det tilbys døgnopphold både som individuelle opphold og som gruppebaserte lærings- og mestringsopphold. I tillegg er det mulighet for ambulante tjenester og senteret har samarbeid med eierkommunene om kompetansehevede tiltak.

På bakgrunn av den rabatterte pris har KE valgt å fullt ut benytte de 145 tilgjengelige døgn de seneste år. KE opplever også at oppholdene på NR er populære blant brukerne og, i noen tilfeller, kan fungere som avlastning for pårørende som yter omsorg ovenfor brukeren. Kommunen har liten grunn til å stille spørsmålsteget ved opplevd og faktisk effekt for brukeren under selve oppholdet på NR, men opplever at effekten er sterkt fallende etter endt opphold. For kommunen er det åpenbart at de omgivelser som rehabiliteringen foregår i er for lite relevante for brukeren.

Rehabiliteringspyramiden nevnt tidligere kategoriserer også hjelpebehov som løses ved rehabilitering i institusjon;

«Brukere med behov for rehabiliteringstjenester der dette ikke kan ivaretas i hjemmet. F. eks stort hjelpebehov, behov for høy intensitet, medisinske komplikasjoner.»

I dag avviser dessverre NR en del av denne pasientgruppen fordi de ikke er bemannet for pasienter med stort hjelpebehov eller medisinske komplikasjoner. Det er også slik at kommunen i liten grad har brukere med slike behov. De få brukerne med slike behov blir i dag ivarettatt ved korttidsopphold på sykehjemmet med gode resultater. Kommunen ønsker derfor å fortsette med en slik praksis.

Det store flertall av brukere har rehab-behov som kan løses i hjemmet med den tverrfaglige kompetanse som kommunen har bygget opp de senere år. Denne kompetansen foreslås også styrket i denne planen.

Samlet sett gir dette liten effekt av kommunens eierskap i NR – spesielt sett i lys av den betydelige ressursbruk som eierskapet krever. Årlig avgift for de 145 døgn er 445 000,-. Denne planen vil søke å finansiere en rekke av de foreslåtte tiltakene ved at kommunen trer ut av sitt medeierskap av Namdal Rehabilitering IKS. En slik utredning vil være mulig fra 1.1.2020.

Sårbar frisklivssentral med få brukere

Frisklivssentralen er en helsefremmende og forebyggende kommunal helsetjeneste. Målgruppen er de som har økt risiko for, eller som har utviklet sykdom og trenger støtte til å endre levevaner og mestre helseutfordringer. Alle frisklivssentraler skal gi kunnskapsbasert hjelp til fysisk aktivitet, kosthold og snus- og røykeslutt gjennom et strukturert oppfølgingstilbud. Sentralen tilbyr trening to ganger i uka. Frisklivssentralen gir deg hjelp til snus- og røykeslutt og kostholdsending gjennom individuell veiledning. Det er tilbudt røykesluttkurs og BraMat-kurs tidligere, men det var for få påmeldte til å drive kurset. Andelen røykere har gått kraftig ned, og det finnes mange digitale hjelpemidler, så etterspørselen er dalende. Frisklivssentralen drives i dag av kommunal fysioterapeut 3,5 timer pr uke.

Det er denne planens analyse at antallet potensielle brukere vil øke sammen med den generelle økningen av eldre i Bindal kommune. Kommunen kan ikke møte en slik økning i antallet brukere uten å øke antallet timer og antall tilbud som formidles gjennom frisklivssentralen.

Dagens drift baserer seg på en liten del (3,5 t) av stillingen til kommunal fysioterapeut. I tillegg til at selve timetallet er lavt er tilbudet sårbart fordi stillingen er liten (50 %) og har en rekke andre oppgaver som medfører fravær og at sentralen er stengt.

Samtidig legger driften klare begrensninger på det tilbud som sentralen kan gi. Sentralen må i dag ofte gi det samme tilbud til alle brukere på tross av stort sprik i deltakernes motivasjon,

aktivitetsnivå og rehabiliteringspotensiale. Sentralen drives i dag på Terråk og avstanden fra andre deler av kommunen er trolig et hinder for deltakelse.

Det uutnyttede potensialet gjør at denne planen vil foreslå tiltak som kan styrke frisklivstilbudet i Bindal kommune.

Antall henvisninger til frisklivssentralen	Antall henvisninger på brukerens eget initiativ	Antall gjennomførte første helsesamtale	Antall gjennomførte 12- ukers helsesamtale	Gjennomsnittlig antall treninger per gjennomført resept
7	1	7	3	18

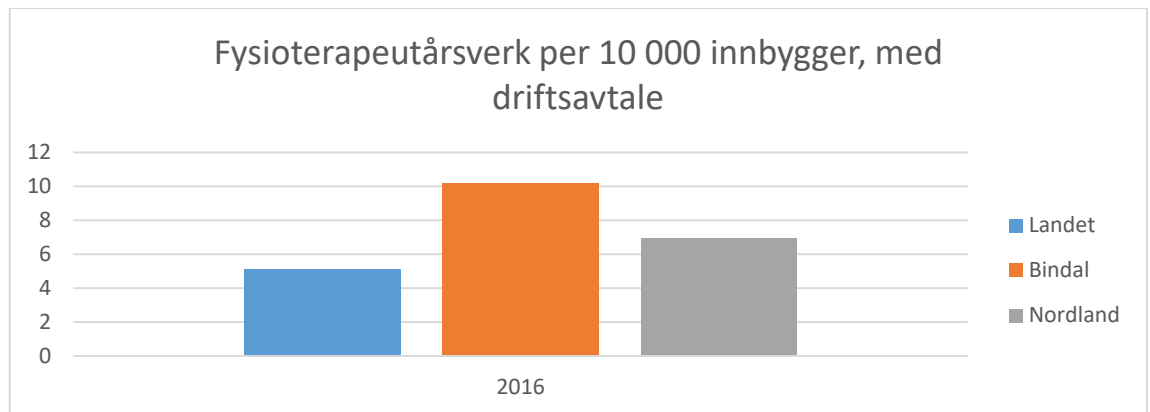
Koordinator (Individuell plan)

For pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, skal kommunen tilby koordinator, jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 7 – 2. Dette gjelder uavhengig av om pasienten eller brukeren ønsker individuell plan. Alle som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester har rett til å få utarbeidet en individuell plan. Planen skal bare utarbeides dersom personen selv ønsker det. Brukerens mål skal være utgangspunktet for den individuelle planen. Planen skal oppdateres kontinuerlig og være et dynamisk verktøy i koordinering og målretting av tjenestetilbudet.

Kommunen har i de senere år erfart at antallet barn med IP går ned mens antallet voksne går opp. Det totale antallet brukere med IP har imidlertid vært relativt stabilt.

Privat fysioterapi – reduseres i tråd med befolkningsnedgang

Bindal kommune gir driftstilskudd til to privatpraktiserende fysioterapeuter. De har 75 % driftstilskudd hver. Det vil si at de skal begge behandle pasienter i Bindal i 27 timer pr uke.



Figuren ovenfor viser dekning av fysioterapeuter med driftsavtale i Bindal sammenlignet med Nordland for øvrig og landsgjennomsnittet. SSB har dessverre ikke publisert tall for Kostragruppe 5 i 2017, men figuren viser uansett en meget god dekning. I tillegg har en fysioterapeut uten driftsavtale etablert seg i kommunen i 2017. Dette gir samlet sett en meget høy dekning av fysioterapitjenester i kommunen.

Fysioterapeutene med driftsavtale har rapportert et samlet antall av 261 pasienter i løpet av 2017. Begge terapeutene har avtale om 75% driftstilskudd, men antallet pasienter er ganske ujevnt fordelt; en har 74 mens den andre har 187. Minst 20 av pasientene er hjemmehørende i andre kommuner enn Bindal. Terapeuten med flest pasienter oppgir å ha venteliste opptil 14 dager gjennom hele driftsåret med unntak av sommeren. Det er også stor variasjon i antall konsultasjoner og individuell terapi vs gruppetilbud.

Kommunestyret har, i møte 14. desember 2017 vedtatt å redusere driftstilskuddet til de fysioterapeuter som har driftsavtale. Vedtaket ble bekreftet i behandlingen av revidert økonomiplan 21. juni 2018. Revideringen skjedde på bakgrunn av at kommunen likevel ikke ble tvangssammenslått. Tilskuddet er vedtatt redusert fra 75 til 50 % og bakgrunnen ble presentert i saksfremlegget:

«Det er, etter rådmannens vurdering, nå grunnlag for å redusere driftstilskuddet til 2 x 50 %. Den generelle budsjettssituasjonen tilsier at kommunen må redusere sine driftsutgifter og den generelle befolkningsnedgangen gir en naturlig nedgang i behovet for fysioterapitjenester etter henvisning fra lege. Tjenesten rapporterer om ingen ventetid for pasienter og dette kan tyde på at behovet er overopplylt. Samtidig vil 50 % driftstilskudd fortsatt gi fysioterapeutene refusjonsrett fra HELFO og mulighet til å fortsette sin praksis i kommunen. En av fysioterapeutene har i dag delt sin praksis mellom Bindal og Trondheim kommuner. Denne delingen har ikke gitt noen negative konsekvenser for tilbudet til kommunens innbyggere.

En reduksjon av driftstilskuddet vil også gi fysioterapeutene større adgang til å behandle innbyggere fra andre kommuner og mulighet til å opparbeide seg en kundekrets i de kommuner som Bindal er vedtatt slått sammen med. (Red. anm: Dette er ikke aktuelt lengre, men var en del av det opprinnelige saksfremlegget)

Tiltaket vil redusere funksjonens kostnader med 213 000 kroner fra 2019 og fremover.»

Ergoterapeut

Ergoterapeut jobber i 100 % stilling hvor 40 % disponeres til KE. Ergoterapeut har tatt videreutdanning i hverdagsrehabilitering og er med i det tverrfaglige teamet som jobber med dette. Ergoterapeut er syn og hørselskontakt i kommunen og kartlegger behov/søker på hjelpemidler som bevegelse, kognitiv funksjon, bolig og bil. Andre funksjons- og ferdighetsvurderinger kan utføres av ergoterapeut.

Hjelpemidler

2017:

Antall aktive brukere	Antall brukere med utleverte hjelpemidler	Antall nye brukere
276	56	17

Det er kommunal fysioterapeut og ergoterapeut som søker på hjelpemidlene i kommunen. Ergoterapeut er også syn og hørselskontakt som da søker på syn/hørsels hjelpemidler ved behov. Kommunen har et lokalt lager med formål om å låne ut hjelpemidler for kortvarige behov.

Dagtilbud

Kommunen har ingen lovfestet plikt til å gi dagtilbud. Kommunen vurderer bistandsbehovet, og skal i samarbeid med den enkelte pasient eller bruker vurdere om dagtilbud vil være en hensiktsmessig tjeneste. Dagtilbud er først og fremst beregnet for personer som har behov for aktiviteter på dagtid. Dette kan for eksempel være på grunn av ensomhet, som ledd i rehabilitering eller avlastning av pårørende.

Ni brukere har i dag vedtak på dagtilbud ved Senteret på Bindalseidet fordelt på ulikt antall dager i uken. På Terråk er det en prosjektstilling i 40 % hvor det drives aktivitetstilbud for hjemmeboende demente. Den ansatte drar hjem til de brukerne og jobber ut fra individuelle behov og ønsker. Det er også en demenskoordinator i 20 % stilling i kommunen som utfører kartlegging og kurs for pårørende.

Sunne steg

Sunne steg er et tilbud til familier med barn fra 2. til 7. klasse som ønsker å endre levevaner på grunn av overvekt. Sammen med helsesøster utarbeider familien en plan med utgangspunkt i egne mål. Tilbudet gis i form av samtaler, utarbeidelse av familieplan, motivasjon og veiledning, aktivitet og oppfølging i egen kommune. I tillegg til lokal oppfølging deltar familiene på fire helgesamlinger. I Bindal kommune deltok en familie 2015/2016. Ikke rekruttert noen for 2017/2018. Dette er et tilbud som er et samarbeid mellom Vikna, Nærøy, Leka og Bindal.

Standardiserte verktøy for å kartlegge behov

Bindal kommune ønsker å bruke standardiserte kartleggingsverktøy for å kunne få frem målbare resultat i forhold til tjenestetilbudene som utformes. Det er også viktig å få frem den subjektive effekten som bruker opplever. Ved å systematisk ta i bruk verktøyene nevnt nedenfor vil dette være mulig å få til.

Tjeneste	Kartlegging	Verktøy	Vedtak	Behandler
Ruskoordinator	x	Audit		x
Psykatrikoordinator	x	Audit-C, COPM		x
Kreftsykepleier	x	EAPC		x
Fastlege	x			x
Ergoterapeut	x	COPM, MMS, klokketest		x
Fysioterapeut	x	COPM, SPPB		x
Logoped	x			x
Koordinerende enhet	x	IPLOS, COPM, SPPB	x	
Frisklivssentral	X	6-minutts gangtest, oppreisningstest, COOP/WONCA		

Tildeling av tjeneste skal være basert på en helsevurdering. Bedømmelsen er basert på graden av komplikasjoner under sykehusinnleggelse, omfanget av funksjonsnedsettelse og

pasientens rehabiliteringsbehov/potensiale. Dette blir vurdert gjennom disse kartleggingsverktøyene. KE skal kartlegge brukers mål med aktivitetsanalyse, COPM - Canadian Occupational Performance Measure, og SPPB – Short Physical Performance Battery.

Ulike verktøy for ulike formål

Formålet med COPM er å avdekke aktivitetsproblemer, få informasjon om betydning av ulike aktiviteter, og få brukerens vurdering av utførelse og tilfredshet med aktivitetsutførelse.

SSPB er en test for screening av fysisk funksjon hos eldre.

Bindal kommune bruker IPLOS for kartlegging av ressurser og bistandsbehov.

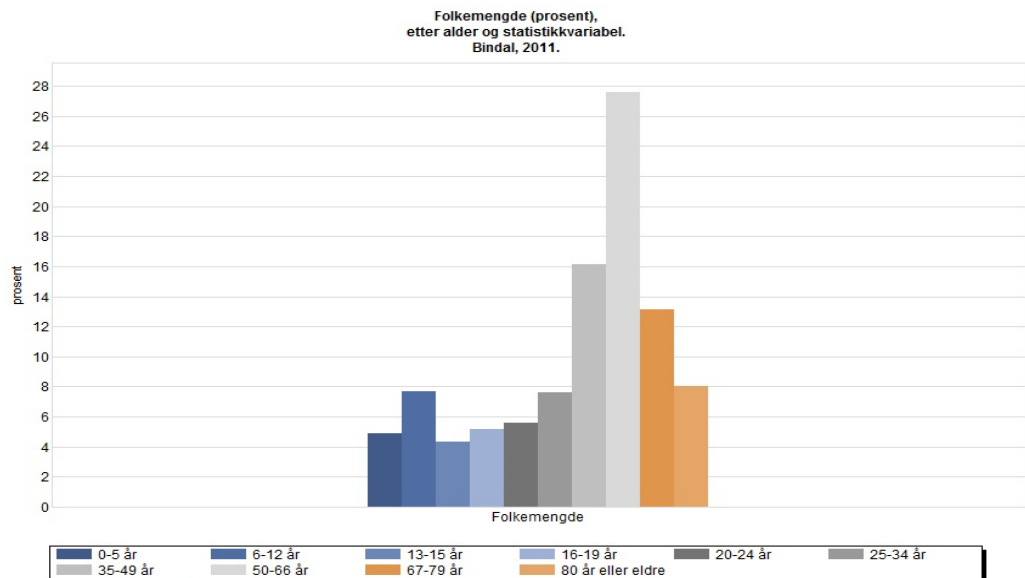
AUDIT - Alcohol Use Disorder Identification Test

Et screeningsverktøy for å identifisere problemfylt bruk av alkohol siste 12 måneder.

Anbefalingene for å få til et idealforløp innen rehabilitering tar utgangspunkt i individuell plan, med International Classification of Functioning som grunnlag (<http://www.who.int/classifications/icf/en/>)

Kartlegging av fremtidige behov

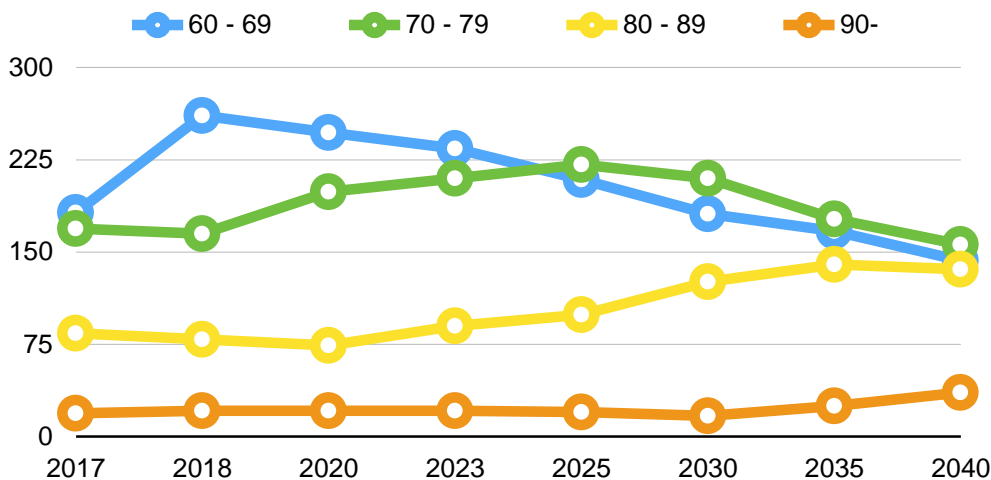
Den mest sentrale utviklingen i fremtidige behov i Bindal kommune er helt klart den generelle aldringen av befolkningen:



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 1 2011 var det siste år med folketelling fra SSB og slik var aldersfordelingen da.

Figuren viser at over 50% av befolkningen i Bindal er 50 år og eldre. Allerede i 2011 var 21 % av befolkningen alderspensjonister og denne andelen har økt og vil fortsette å øke fordi 27,5 % av befolkningen er i aldersgruppen 50 – 66 år. Andelen av eldre i ulike aldersgrupper vises i figur 2 og viser at andelen innbyggere over 80 år vil dobles fra 2023 til 2035. Dette er en gruppe innbyggere som vil trenge utstrakt bruk av rehabiliteringstjenester for å unngå å overbelaste kapasiteten på kommunens sykehjem.



Figur 2 Befolningsframskriving Bindal fram mot 2040 fordelt på aldersgrupper over 60 år.

Kilde: Kommunehelse statistikkbank/ SSB

Samtidig opplever kommunen en økning i antallet yngre brukere med stort behov for tjenester i eget hjem. Andelen personer med kroniske sykdommer øker, og flere får store funksjonsnedsettelse. Sammensetningen av befolkningen endres og vi får flere eldre og færre yngre i yrkesaktiv alder som vist i figur 1.

En økning i antall ansatte vil være meget vanskelig. En rekke av dagens ansatte er i en alder hvor de vil bli pensjonert i den tidsperioden som denne planen vil dekke og det vil derfor være en betydelig utfordring å erstatte disse.

Denne planen lanserer ni ulike tiltak for å kunne møte denne utviklingen. Et fellestrekk for disse tiltakene er at vi ønsker mer hjelp i brukerens eget hjem. I tillegg ønsker vi tverrfaglig team og økt fokus på effekt for brukeren. De tjenester som ikke gir effekt må raskt endres til tiltak som faktisk virker. Økt bredde i tilbud og styrket kapasitet for saksbehandling er sentrale tiltak for å oppnå dette målet.

Når tjenestene skal utformes i et framtidsperspektiv må det være fleksibilitet nok til at de kan svare på skiftende behov. I innledningen til Stortingsmeldingen «Morgendagens omsorg» LINK nevnes stikkord som medborgerskap, likestilling, næromsorg og innovasjon som viktige elementer for å skape en helse- og omsorgstjeneste som skal svare på morgendagens behov. Dette krever nye arbeids- og samarbeidsformer, nytt innhold i tjenestene og nye måter å løse oppgavene på.

Stortingsmeldingen «Morgendagens omsorg» nevner åtte prinsipper for en god helse og omsorgstjeneste. Den skal:

- Bygge på helhetlig menneskesyn
- Være basert på medbestemmelse, respekt og verdighet
- Være tilpasset brukernes individuelle behov
- Vise respekt og omsorg for pårørende
- Bestå av kompetente ledere og ansatte
- Vektlegge helsefremmende aktivitet og forebyggende tiltak
- Være fleksibel, forutsigbar og tilby koordinerte og helhetlige tjenester
- Være levende, innovativ og nyskapende

De viktigste virkemidlene vi har for å realisere Morgendagens helse- og omsorg ligger i å utvikle nye faglige metoder og arbeidsformer, gjennomføre organisasjonsendringer, og endre de fysiske rammene vi jobber innenfor. Det er også viktig å utvikle nye teknologier og bruke den teknologien som allerede finnes på nye måter.

Omsorgskrisen skapes ikke av eldrebølgen. Den skapes av forestillingen om at omsorg ikke kan gjøres annerledes enn i dag.

WHO antar at minst 1 % av befolkningen på verdensbasis til enhver tid er i behov av rehabilitering. Det gjelder da personer med ny funksjonsnedsettelse grunnet ulykke eller sykdom, samt mange av de med kroniske eller progredierende sykdommer. Behovet for rehabilitering er forventet stigende i Bindal kommune grunnet en økt andel eldre, samt en relativt hyppig forekomst av livsstilsykdommer som hjerte og karsykdommer, diabetes-2, kols og astma. Et godt habiliterings- og rehabiliteringstilbud forutsetter både god ledelse, kompetanse, kunnskapsbaserte arbeidsformer, effektiv organisering og tilstrekkelig kapasitet. Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtiden primærhelsetjeneste – nærhet og helhet

(Primærhelsemeldingen) antyder behov for kommunal rehabilitering for disse gruppene:

- Personer som har gjennomgått hjerneslag
- Personer med nevrologiske lidelser eller hjerneskader
- Personer med syn- og eller hørselstap
- Personer med brudd og andre skader
- Personer med langvarige eller kroniske sykdommer, f.eks. kols, diabetes, hjertekarsykdom,
- kreft og reumatiske lidelser
- Personer med sosiale problemer, atferdsproblemer, psykiske lidelser og rusproblemer
- Eldre med sammensatt sykdomsbilde og funksjonstap
- Personer med muskel-skjelettplager som står i fare for å falle ut av arbeidslivet

- Barn med medfødte eller ervervede funksjonstap

I Bindal kommune er de gruppene som har størst andel innen behov for rehabilitering:

1. Muskel og skjelett
2. Hjerte- og karsykdommer
3. Psykisk helse – rus, medikamenter, angst, depresjon etc.

Kilde: Kommunehelse statistikkbank

34% av brukerne av hjemmetjenesten er under 66 år, innenfor kategoriene psykiatri, psykisk utviklingshemmede og kroniske syke.

Tiltak for å møte fremtidig behov - Handlingsplan

Tiltak 1 – Frisklivscentral er etablert med læring- og mestringstilbud

For å dekke behovet for oppfølging av de brukergruppene som øker i årene fremover (Muskel/skjelett, overvekt, psykiatri/rus og kreft) vil frisklivscentralen være et tilbud som kommunen kan tilrettelegge for å dekke større antall brukere. Økning i livsstilsykdommer vil kunne føre til en forventning i samfunnet om i større grad å ansvarliggjøre den enkelte for egen helse. Det øker både behovet for kunnskapsformidling til brukerne og evne til å lytte til brukernes opplevelse av egen helse- og livsmestring. Lærings- og mestringstilbud er viktige elementer i forløp for barn, unge og voksne med kroniske sykdommer og nedsatt funksjonsevne. Tilbud bør også innrettes slik at det inkluderer familie og øvrige nærpå personer. Læring og mestring er sentralt innen habilitering og rehabilitering og bør sikres en tydelig faglig og organisatorisk forankring og tilhørighet til dette tverrfaglige tjenesteområdet både i helseforetak og kommuner.

For å kunne etablere et slikt tilbud må kommunen øke ressursbruken. Planen foreslår ikke å øke bruken av kommunal fysioterapeut på å drifte selve tilbudet, men at kommunal fysioterapeut i større grad kan få midler til disposisjon til å kjøpe tilpassete tjenester til ulike brukere. Det er nylig etablerte slike tilbud i kommunen samt at det er mulig å kjøpe flere tjenester fra etablerte fysioterapeuter.

Tiltak 2 – Rehabilitering driftes i egen kommune og er en gjennomgripende målsetting i alle tjenester i kommunen

Brukere får dag intensiv rehabilitering på Namdal Rehabilitering. Ved å tilby samme rehabiliteringsarbeid i eget hjem vil brukerne få hjelp til å tilrettelegge trening i kjente omgivelser og på de aktivitetene som er viktig for den enkelte brukeren i hverdagen. Dette vil da være nyttig i ettertid av rehabiliteringsperioden for den enkelte bruker. Det vil også bli lettere å få en tettere oppfølging siden man har vært tett med fra starten av rehabiliteringsprosessen og har blitt kjent med brukeren. Bindal kommune er nå bedre styrket til å ta seg av samme type rehabiliteringsarbeid hjemme i egen kommune nå enn tidligere, med tanke på at man blant annet har videreutdannet flere ansatte på hverdagsrehabilitering og implementert dette som en tjeneste, man har ansatt ergoterapeut,

sykeheimen skal renoveres og korttidsopphold med rehabilitering vil derfor få større forutsetning for å tilby godt og tett tverrfaglig rehabiliteringsarbeid i tilrettelagt bygning.

Namdal rehabilitering Redusere antall døgn på NR for å ha mulighet til å opprette Innsatsteam i egen kommune. 445 000,- blir i dag brukt for å kjøpe denne tjenesten. Teamet vil da samhandle om optimale pasientforløp og bidra til mer koordinerte og helhetlige tjenester på tvers av tjenestesteder i egen kommune. Endring fra 1/1-2021

Tiltak 3 - Velferdsteknologi tas gradvis inn i tjenestene i takt med utviklingen i kommunen

Velferdsteknologi er også et området man satser mer på. Det handler ikke først og fremst om teknologi men om å endre måten ansatte jobber på, og hvordan man organiserer tjenesten når en del av oppgavene skal løses ved hjelp av teknologi. Tjenestene skal svare på dagens behov og samtidig være i stand til å endre seg i takt med endringene i samfunnet. Derfor må vi utforske mulighetene når behovene endres, og lete etter nye måter å løse oppgavene på. Det er nå fem ansatte i Bindal som er med på et ABC-kurs i velferdsteknologi over ett år. Det jobbes aktivt i en gruppe med å kartlegge behovene for slik teknologi i kommunen.

Tiltak 4 – Tverrfaglig innsatsteam foretar kartlegging og iverksetter målrettede tjenester

Ser man på henvisningsårsakene til de som får opphold på Namdal Rehabilitering er det sykdommer som vi kommer til å se mer av i årene som kommer som blant annet KOLS, hjerneslag, psykiatri/angst, muskel/skjelettsykdommer og overvekt/livsstilsykdommer. Ved et godt tverrfaglig samarbeid med de ressursene vi allerede har i kommunen har man større forutsetning til å gi disse brukerne et tilbud hjemme i kommunen enn man hadde tidligere. Både på korttidsopphold på sykeheimen og hjemme i egen bolig med for eksempel hverdagsrehabilitering. Ser man på alternativ som å redusere døgn på Namdal rehabilitering vil man fristille midler (145 døgn per år – 445 000 i budsjettkostnad) til å opprette et innsatsteam med den fagkompetansen som allerede er i kommunen. Stillinger som fysioterapeut, ergoterapeut, psykiatrikoordinator og sykepleiere vil være hensiktsmessige i et slikt team. Teamet vil da kunne jobbe tverrfaglig med koordinerte tilbud til brukerne. Teamet samhandler om optimale pasientforløp og bidrar til mer koordinerte og helhetlige tjenester på tvers av tjenestesteder. Følge brukere som har behov for tverrfaglig oppfølging i hjemmet i overgangssituasjoner. Gjennomføre kartleggingsbesøk hos innbyggere som søker tjenester for første gang.

Teamet jobber da med å få brukerne til rett tjeneste i rett tid. Man får da også mulighet til å samarbeide tett med pårørende under en slik rehabiliteringsprosess

Tiltak 5 – Hverdagsrehabilitering tildeles som en tidsbegrenset tjeneste med målsetting om økt funksjonsevne

Man kan forvente et økende antall henvisninger til hverdagsrehabilitering ved endring av tjenester. Eldre vil bo hjemme lengst mulig og da vil hverdagsrehabilitering være et nyttig og hensiktsmessig tilbud for de brukerne som har behov for oppfølging i en viss periode. Dette er også en tjeneste som vil være målbar for brukere med rehabiliteringsbehov. Man kan da tilrettelegge opplegg rundt den enkelte bruker hjemme i egen bolig slik at de får trent på hverdagsaktiviteter og ferdigheter som de vil få nytte av etter at tiltaksperioden er avsluttet.

Tiltak 6 – Egen saksbehandler i KE for å tilstrebe dynamisk vedtaksprosess

Dette er et tiltak som allerede er vedtatt av kommunestyret, men vil bli satt i sammenheng med rehabiliteringsplanen. KE vil få en økt arbeidsbyrd med et større antall søknader for å dekke ulike typer helse- og omsorgsbehov fra en aldrende befolkning. KE mottar søknader og vedtar tilbud om alt fra opphold på Namdal Rehabilitering til langtidsopphold på sykehjem. KE har en målsetning om å fortløpende revidere allerede innvilgede søknader. Hverdagsrehabilitering og innfasing av ny velferdsteknologi vil endre behovet hos brukerne og KE må derfor samtidig følge opp og endre sine vedtak i tråd med dette. Slik dynamisk saksbehandling hvor vedtak revideres og endres fortløpende krever mer ressurser enn statisk saksbehandling hvor vedtak sjelden endres. Denne type saksbehandling krever også flere forebyggende og oppsøkende ressurser samt en betydelig informasjonsvirksomhet ovenfor kommunens innbyggere. Det er et mål for den dynamiske saksbehandlingen at hvert vedtak evalueres hver 6. måned.

Tiltak 7 – Forebyggende hjemmebesøk for innbyggere som fyller 75 år

Dette er ikke et tiltak som er i gang i kommunen enda, men det er planlagt oppstart i 2019.

Forebyggende hjemmebesøk anses som et sentralt praktisk og konkret verktøy i kommunens forebyggende arbeid, som kan føre til at flere kan leve lenger i egen bolig og oppleve større mestring i egen hverdag, og dermed økt livskvalitet. Forebyggende hjemmebesøk er et tiltak for eldre som ikke har tjenester i kommunen fra før. Besøkene vil være et tilbud som er godt varslet og avtalt på forhånd. Tiltak som settes inn på riktig tidspunkt gir bedre effekt og ressursutnyttelse, og kan forebygge og redusere behov for tjenester på sikt. Selve organiseringen av tiltaket vil bli planlagt av de aktuelle tjenestetilbyderne.

Tiltak 8 – Reduksjon av driftstilskudd for fysioterapeuter

Dette er et tiltak som allerede er vedtatt av kommunestyret, men vil bli satt i sammenheng med rehabiliteringsplanen. Tiltaket vil redusere ressursbruk fra en fast driftsutgift ovenfor en synkende befolkning til fleksibel bruk av de samme ressursene i tråd med det aktuelle behov. Det er nødvendig for Bindal kommune å redusere sine allerede uforholdsmessig store kostnader til driftstilskudd for å finansiere andre og mer hensiktsmessige tiltak for å bedre rehabiliteringstilbudet i kommunen.

Målet for tiltaket er således å redusere kostnad og bruke innspart kostnad til å finansiere andre tiltak i planen.

Tiltak 9 – Økt innkjøp av frisklivstjenester og andre rehabiliteringstilbud

Planen lanserer et tiltak (utfasing av Namdal Rehabilitering) og inkluderer et tiltak (reduksjon av driftstilskudd for fysioterapeuter) som begge reduserer ressursbruk. Felles for disse ordningene er at de er relativt rigide og gir liten effekt i forhold til kostnadene. Denne planen har imidlertid nøytral budsjetteffekt som målsetting. Besparelsen fra de to ovennevnte tiltakene vil derfor kommunen bruke på å kjøpe fleksible tjenester etter behov og på relativt kortsiktige avtaler. Kommunen har mottatt tilbud fra virksomheter som kan tilby slike tjenester som for eksempel:

- Gruppebasert sykdomsforebyggende trening for de som er i fare for, eller allerede har livsstilsrelaterte sykdommer.

- Kort- og langtidsrehabilitering både individuelt og i grupper innenfor sykdomsgruppene: muskel og skjelettlidelser, hjerte- og karsykdommer og nevrologi i subakutt og kronisk fase.
- Arbeidsrettet rehabilitering.
- Pasienter med ROP-lidelser (rus og psykiatri)
- Habilitering

Kilder

«Fra omsorg til mestring», Strategisk helse- og omsorgsplan 2017 – 2030 for Bindal kommune

Egen undersøkelse om boligpreferanser for innbyggere født mellom 1945 og 1950 utført av Marita Kveinsjø og Bjørg Heidi Hald.

«Prosjektplan – Velferdsteknologi i Namdalen», Høylandet kommune 2017

NOU 2011:11 Innovasjon i Omsorg

Kommnehelsa statistikkbank/ SSB – www.ssb.no

Samtlige kilder er tilgjengelige på internett og de fleste kan lastes ned som pdf-filer. Unntaket er kommunens egen prosjektrapport. Denne er unntatt offentlighet p.t., men planlegges offentliggjort i forbindelse med brukerinvolvering ved utforming av nytt bygg.