

Regjeringen vil skape pasientens helsetjeneste

«Habilitering og rehabilitering bør i størst mulig grad tilbys der livet leves; i hjem, barnehage, skole, fritidsarenaer, bo- og nærmiljø og på arbeidsplassen.»

**«Det er derfor et mål at hovedtyngden
av innsatsen skal skje i kommunen hvor brukeren bor.»**

Formål med opptrappingsplanen

- Kommunene skal rustes til å ta et større ansvar for feltet
- På sikt overta rehabiliteringsoppgaver fra spesialisthelsetjenesten
- Ivareta tilbud i spesialisthelsetjenesten
- Styrke brukerperspektivet
- Bedre kvalitet, samhandling og koordinering mellom nivåene og innenfor disse

Økonomiske virkemidler 2017

- 100 mill. kroner som øremerket tilskudd til kommunene
 - 91 mill. i stimuleringstilskudd til kommunene
 - 5 mill. kroner til ParkinsonNet
 - 4 mill. til Fylkesmennene
- 100 mill. kroner av økningen i kommunerammen er begrunnet med opptrappingsplanen
- Stimuleringsmidler foreslås økt til 300 mill. kroner innen 2019

Forslag til statsbudsjett for 2018

- 100 mill. kroner som øremerket tilskudd til kommunene
 - 89 mill. i stimuleringstilskudd til kommunene
 - 7 mill. kroner til ParkinsonNet
 - 4 mill. til Fylkesmennene
- 100 mill. kroner av økningen i kommunerammen er begrunnet med opptrappingsplanen
- Stimuleringsmidler foreslås økt til 300 mill. kroner innen 2019

Tilskuddsordningen «Kompetanse og innovasjon»

Kommunene kan i tillegg søke tilskudd fra tilskuddsordningen «Kompetanse og innovasjon» til tiltak innen habilitering og rehabilitering.

Denne ordningen forvaltes også av Fylkesmannen.

Tilskudd til **tjenesteutvikling** i kommunene

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

[Nasjonal utlysning på Helsedirektoratets hjemmeside](#)

- Fylkesmennene forvalter tilskuddet og fylkesvis utlysning kommer på FM sine nettsider.

Styrking i tråd med "Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017 - 2019" og i samsvar med krav og anbefalinger i "Veileder for rehabilitering og habilitering, individuell plan og koordinator".

Innen utgangen av 2017 skal kommunen ha en oppdatert plan for habilitering og rehabilitering.

Delmål:

- a) Styrke pasienter og brukeres muligheter for å opprettholde og/eller gjenvinne sin fysiske, sosiale og/eller psykiske mestringsevne.
- b) Forebygge og utsette behov for kompensierende tjenester.
- c) Sikre tilbud i samsvar med befolkningens behov, herunder sikre faglig innhold, kvalitet og kapasitet jf. Meld. St. 26 (2014 - 2015), "Fremtidens primærhelsetjeneste", med hovedvekt på kapittel 21.

...delmål...

- d) Styrke samarbeidet med brukerorganisasjoner, spesialisthelsetjenesten, andre sektorer og innad i kommunen.
- e) Sikre at pasienter og brukere får oppfylt retten til individuell plan og koordinator, herunder styrke koordinatorrollen.
- f) Koordinerende enhet er tilrettelegger for helhetlige og koordinerte tjenester på tvers av fag, nivåer og etater.

Spørreundersøkelse til kommunene nå

- Questback til kommunene sept-okt 2017 – utfordrer til å definere status for utviklingsområdene i planen.
 - 248 kommuner hadde svart pr 16. okt 2017
- Baseline for oppstart av planperioden – undersøkelsen gjentas
- Gir viktig kunnskap til fylkesmennene og Helsedirektoratet i oppfølgingen av planarbeidet

Hva sier statistikken 2015

- Habilitering og rehabilitering i institusjon i kommunene
 - Svak økning
- Habilitering og rehabilitering utenfor institusjon i kommunene
 - Store variasjoner – økning nasjonalt*

* Forbehold om bedre registrering

Utredning av behov og potensial for rehabilitering før permanente tiltak

NYTT RUNDSKRIV av 7.juli 2017

- *«Helse- og omsorgsdepartementet anbefaler på denne bakgrunn at kommunene i sin saksbehandling utreder rehabiliteringsbehov og rehabiliteringspotensialet, før det iverksettes permanente tiltak som kompensierer for tap av funksjonsevne. En slik vurdering vil være et viktig grep for å få til en helt nødvendig omstilling med større vekt på habilitering og rehabilitering i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.»*

[Rundskriv I-5/2017 – Helse- og omsorgsdepartementet](#)

Forslag om endring av definisjonen – i forskrift om

habilitering og rehabilitering....§ 3

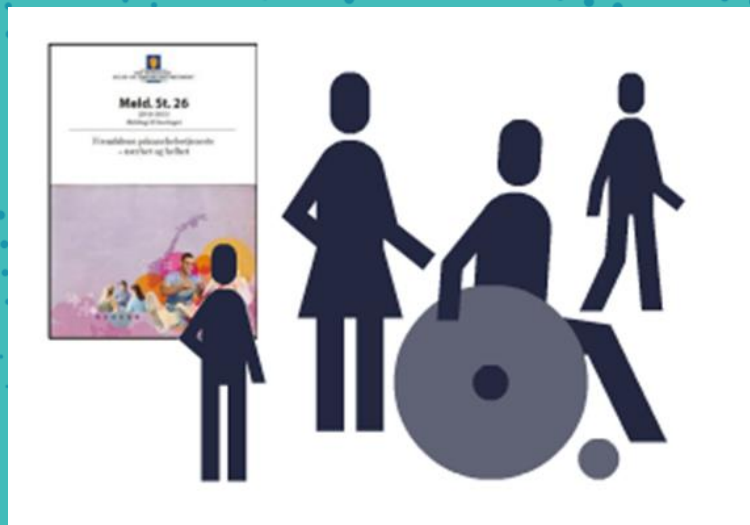
- Helse- og omsorgsdepartementet foreslår å endre definisjonen av habilitering og rehabilitering og arrangerte et innspillsmøte i begynnelsen av januar 2017.
- Helse- og omsorgsdepartementet sendte forslag på høring 7.sept 2017.
- Høringsfrist 9.nov 2017.

Lenke til [høringsdokumentene](#).

Øvrige tiltak i opptrappingsplanen.....

- 5 mill til Nasjonalt forsøk med kommunal rehabilitering – Indre Østfold medisinske kompetansesenter
- [Forskrift om funksjons- og kvalitetskrav for fysioterapeuter med kommunal driftsavtale](#) – trådt i kraft 1.sept 2017
- Lettere tilgang til logoped
- Bedre tilbud til barn med hjerneskader
- Kompetansekrav i lov
- Økt veiledning fra spesialisthelsetjenesten – ambulant virksomhet
- Satsing på tverrfaglig teamarbeid, jfr også ny «Veileder for kommunens oppfølging av brukere med store og sammensatte behov»

Ny veileder kommer: Kommunens oppfølging av brukere med store og sammensatte behov



VEILEDER FOR KOMMUNENS OPPFØLGING AV BRUKERE MED STORE OG SAMMENSATTE BEHOV

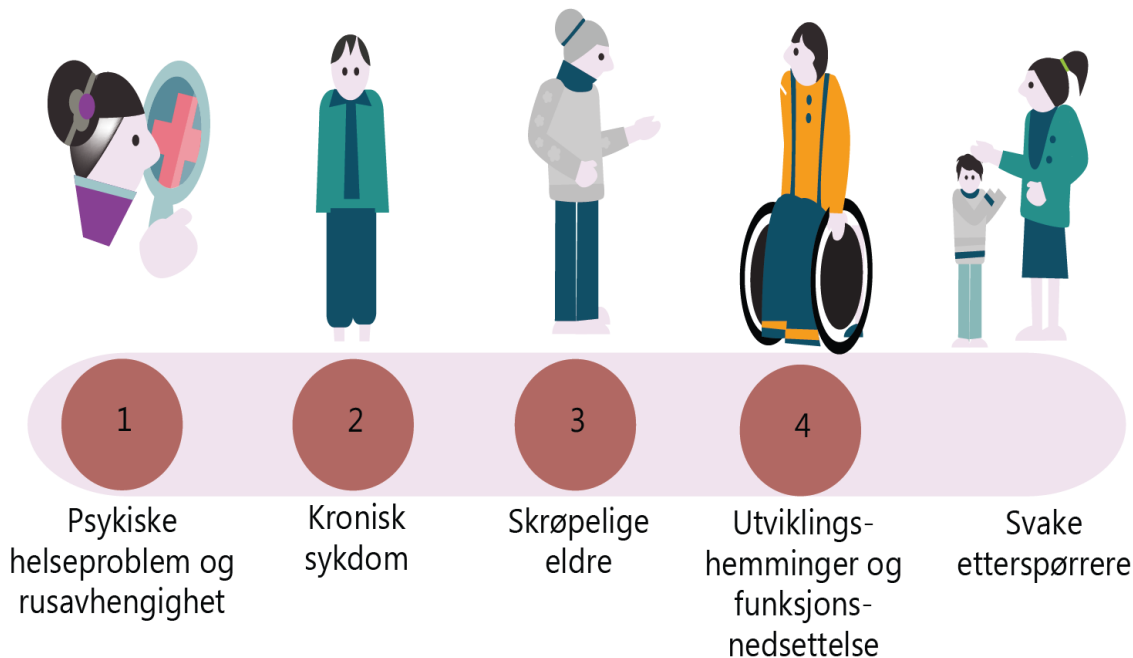


Beskriver

- Kompetansebehov og kompetanseplanlegging
- Ledelse i komplekse strukturer – på tvers av «siloer»
- Strukturert oppfølging gjennom tverrfaglige team - koordinator som teamleder
- Hvordan identifisere brukere med «store og sammensatte behov» – observasjonskompetanse og forebyggende risikokartlegging
- Utredning av behov

Hvem er pasienter og brukere med store og sammensatte behov

Pasienter/brukere med omfattende behov for tjenester uavhengig av alder og diagnose



«Tilstanden kan ikke forklares ut fra enkeltfaktorer som diagnose eller avgrenset funksjonsproblem. Den må forstås ut fra pasient og brukers helhetlige situasjon.»

Utfordrer til tjenesteutvikling

- Ingen «nye» bestemmelser – utfordrer til systematisk tilnærming
- Operasjonalisere Forskrift om ledelse og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten
- Implementering og «utprøving» gjennom pilot med oppstart i 2018 – utlyses samtidig med lansering av veilederen
- Høringsutkast med 8 kapitler var på høring juni-sept 2017:

Gjennomgang av kapitlene:

1. Bedre oppfølging av brukere med omfattende behov for tjenester krever tydelig ledelse

- Tidlig identifisering og strukturert oppfølging
- Anerkjenne og forstå kompleksitet - med utgangspunkt i faktorer ved tjenestene - slik de er organisert
 - Samarbeidspartnere har ulike rammer for sin virksomhet
 - Eierskap, ledelse og styringssystemer, regelverk, prioritering, finansiering og økonomiske insitament, samhandling, dokumentasjon og IKT-systemer/fagsystemer, fagtradisjoner og kulturer

(Grimsmo, 2016)

- Utfordringene er «Uregjerlige» («Wicked problems»)
 - Noen kjennetegn
 - at kunnskapsgrunnlaget er ufullstendig eller motstridende
 - ulike delproblemer er sammenvevd med andre delproblemer
 - mål og suksesskriterier er vanskelig å definere
 - løsningene er ikke enten rette eller gale
 - Vanskelig å standardisere
- Akseptèr det komplekse!!! og utvikle skreddersydde tilbud rundt den enkelte – samarbeid og brukermedvirkning

(Helge Ramsdal 2014 m fl.)

- Sentrale ledergrep for å sikre bedre oppfølging av brukere med omfattende behov for tjenester
 - Organisering med utgangspunkt i pasienter og brukeres behov
 - Økt medvirkning – lytte til pasienters, brukeres og pårørendes erfaringer
 - Differensiert tilbud slik at det unngås brudd i forløp
 - Ta i bruk velferdsteknologiske løsninger

- Tverrfaglig teamarbeid – benytte kompetanse på tvers av virksomheter
- Sterkere lederforankring/lederstøtte til koordinering og tverrfaglig teamarbeid
- Bedre strukturer for å identifisere og utrede behov
- Styrke observasjonskompetansen
- Verktøy for forebyggende risikokartlegging (utvikles nasjonalt)

Kapitlene.....

2. Hvem er pasienter og brukere med store og sammensatte behov

3. Myndiggjorte pasienter, brukere, fagpersoner og team

- LEDERE må legge til rette for...

- Tjenestene skal fremme mestring og selvstendighet

- «Mennesket må aldri hjelpes på en måte som binder dem til våre løsninger og svar, men alltid slik at de blir frie til å finne sin egen vei.»*

(Torborg Aalen Leenderts, 1995)

4. Metoder og verktøy for systematisk kvalitetsforbedring for helhetlige og koordinerte tjenester

5. Kompetansebehov og kompetanseplanlegging
6. Hvordan oppdage og identifisere behov for tjenester – forebyggende risikokartlegging
7. Strukturert oppfølging gjennom tverrfaglige oppfølgingsteam
8. Helhetlige pasientforløp

Forholdet mellom tverrfaglige team for oppfølging og bestemmelsene om IP og koordinator

Teamet består av de som til enhver tid arbeider sammen med og yter tjenester til en pasient eller bruker. Følgende strukturkrav gjelder:

- teamet består av de som yter tjenester til vedkommende og er dermed til enhver tid sammensatt ut fra pasient og brukers behov
- det er oppnevnt en koordinator som leder teamarbeidet
- det sikres systematikk i oppfølgingen gjennom
 - metodikken tverrfaglig samarbeid og brukermedvirkning
 - det utformes en plan for oppfølgingen - mål, delmål og tiltak
 - mål og tiltak i planen evalueres

Sammensetning og arbeidsform for team

- Teamet består av tjenesteytere avhengig av pasient/brukers behov
- Det oppnevnes koordinator som leder teamarbeidet
- Det utformes en plan for oppfølgingen i samråd med pasient og bruker (IP)
- Målsettinger i planen evalueres

