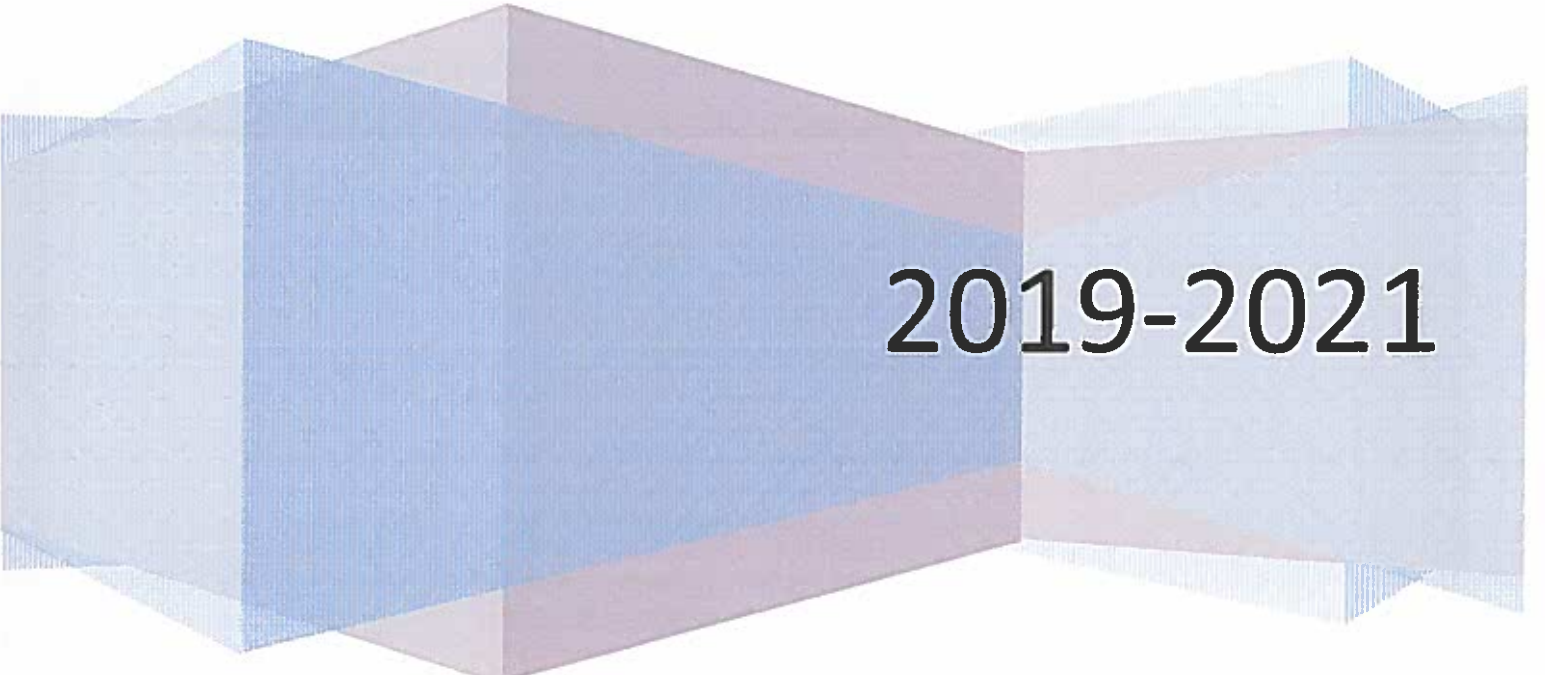




Andøy kommune

Plan for habilitering og rehabilitering

Vedtatt i kommunestyret (dato)



2019-2021

1. INNLEDNING	2
1.1 Mandat og prosjektgruppe	3
1.2 Lov- og planverk som regulerer ansvarsområdet	4
1.3 Mål for habilitering og rehabilitering i Andøy Kommune	5
2. DEFINISJONER	6
3. STATUS I ANDØY	7
4. BEHOV FOR TILTAK I PLANPERIODEN	9
4.1 Konklusjon	11
5. HANDLINGSPLAN	12
5.1 Økonomi	13
6. LITTERATUR OG REFERANSE LISTE	14

1. INNLEDNING

Noen av Andøy kommunes innbyggere er født med behov som gjør at de behøver hjelp, andre innbyggere har fått nedsatt funksjonsevne senere i livet. Kommunen skal jobbe for å gi disse størst mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet. Innbyggerne i Andøy skal sikres at instansene samarbeider og koordinerer seg for å gi nødvendig assistanse, samt at de får tilbud om tilpassede tjenester.

Helse- og omsorgsdepartementet styrker arbeidet for habiliterings- og rehabiliteringsarbeid i kommunene, i tråd med «Opptappingsplanen for habilitering og rehabilitering 2017–2019» og i samsvar med krav og anbefalinger i «Veileder for rehabilitering og habilitering, individuell plan og koordinator», gjennom å pålegge kommunene og utarbeide egen plan for dette. Alle kommuner skal innen utgangen av 2017 ha en oppdatert plan for habilitering og rehabilitering.

For å kunne sette kommunene i stand til å sikre kapasitet i forhold til befolkningens behov for habilitering og rehabilitering, skal en oppdatert plan vise hvordan det er mulig og oppnå målene. I planen skal det komme tydelig frem at habiliterings- og rehabiliteringstilbudet er en del av kommunenes helhetlige og differensierte tjenestetilbud, og hvordan kommunene skal gå frem for å bedre/endre måten de leverer tjenester til innbyggerne på.

Kommunene skal på sikt overta flere oppgaver fra spesialisthelsetjenesten, og hovedtyngden av habiliterings- og rehabiliteringsinnsatsen skal skje i kommunene.

Plan for habilitering og rehabilitering skal også sikre at kommunene i fremtiden innehar breddekompetanse med ergoterapeut, som er en lovpålagt kompetanse i kommunene fra 2020, samt styrket logopedtilbud. I tillegg skal samarbeid med pasient/bruker/pårørende, brukerorganisasjoner og spesialisthelsetjenesten styrkes.

Tildelingskontoret i kommunene vil ha en sentral rolle i dette arbeidet.

Habilitering og rehabilitering foregår i mange felt innad i kommunen, interkommunalt og mellom kommune og spesialisthelsetjeneste.

For å avgrense hva denne planen skal fokusere på, snevres den inn ved å fokusere på medisinsk habilitering og rehabilitering. Medisinsk habilitering/rehabilitering er ikke en egen definisjon, men er den betegnelsen som brukes i lov- og regelverk for dette område.

1.1 Mandat og prosjektgruppe

Mandat:

Avklare hvordan kommunens forpliktelser på dette tjenesteområdet kan løses.

Planen skal beskrive:

- Eksisterende tiltak
- Behov i planperioden (type tjenester, struktur og nivå)
- Forslag til handlingsplan med kostnadsanslag for planlagte tiltak og forslag til iverksetting av tiltak i 2019, 2020 og 2021

Lokale data og annen tilgjengelig statistikk skal benyttes som grunnlag for vurdering av status, utfordringer og muligheter.

Andøy Kommunes plan for habilitering og rehabilitering for perioden 2003-2006 er ikke rullert, og det utarbeides derfor en ny plan. Fylkesmannen i Nordland har innvilget tilskudd til planarbeidet.

Prosjektgruppe

Prosjekteier:

Andøy Kommune, v/Rådmann

Prosjektansvarlige:

Aud Sellevold, enhetsleder for Pleie og Omsorg
Jørn Vollan, enhetsleder for Helse og Familie

Prosjektleder:

Torunn B Hansen, Konsulent Pleie og Omsorg

Øvrig prosjektgruppe:

Hege Christensen, Avdelingssykepleier Andøy Bo- og Behandlingssenter, somatisk sykehjem
Camilla Laupstad, Avdelingssykepleier Hjemmesykepleien Nord
Trude Øygård, Avdelingssykepleier Hjemmesykepleien Sør
Judith Johansen, Avdelingsleder Tildelingskontor
Beathe Andersen, ledende fysioterapeut
Astrid B Holm, Kommuneoverlege
Arbeidstakerorganisasjonene, representert ved HTV Fagforbundet, Bjørn Roger Steen
Brukerrepresentant, representert ved leder Råd for funksjonshemmede, Torgeir Wiik

1.2 Lov- og planverk som regulerer ansvarsområdet

Kommunens ansvar for habilitering og rehabilitering er regulert i Helse- og omsorgstjenesteloven. Kommunen har etter loven § 3-1 ansvar for å sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, jf. bestemmelsens andre ledd.

Kommunen skal etter bestemmelsens tredje ledd planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.

For å oppfylle ansvaret i § 3-1 skal kommunen etter § 3-2 første ledd nr. 5 blant annet tilby sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering. Lovens § 3-10 sikrer pasienters og brukeres innflytelse, og samarbeid med frivillige organisasjoner.

Kommunene og spesialisthelsetjenesten er etter helse- og omsorgstjenesteloven, samt lov om spesialisthelsetjenester, pålagt å inngå samarbeidsavtale. Andøy Kommune har inngått samarbeidsavtale med Nordlandssykehuset HF, og derunder tilhørende tjenesteavtaler. Partene i avtalen plikter å opprette koordinerende enhet (KE) som skal sikre helhetlig tilbud til pasienter og brukere med behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering.

KE i helseforetaket har en sentral rolle i å forenkle samhandlingen mellom enheter og tjenester innad i så vel helseforetak som kommuner. Og mot andre samarbeidsparter som for eksempel NAV, arbeidsgivere, utdanningsinstitusjoner og andre aktuelle.

Kommunens KE er tildelingskontoret.

Helse- og sosialplan, 2014-2018, samt økonomiplan 2017-2020 for Andøy Kommune:

- Budsjett skal omfordres slik at en større andel av budsjettet disponeres til helsefremmede og forebyggende tiltak
- Innbyggerne skal sikres et tilfredsstillende og fremtidsrettet tjenestetilbud innenfor realistiske rammer
- Kommunen skal bidra til flere gode leveår med bedre helse for dens innbyggere
- Rehabilitering og behandling skal styrkes ved at 8 plasser i sykehjem øremerkes rehabilitering
- Styrke partnerskap med familie, frivillige lag og foreninger
- Tilby ungdommer med særskilte behov mulighet for botrening m/miljøtjenester
- Kommunen skal sikre fokus på forebyggende arbeid gjennom samarbeid på tvers av fag/enheter
- Kommunen forplikter en del av arbeidet via vedtatt handlingsplan for folkehelseiltak 2014-2016. Målet med sistnevnte plan er å dreie folkehelsearbeidet fra et sykdomsperspektiv til et påvirkningsperspektiv.

1.3 Mål for habilitering og rehabilitering i Andøy Kommune

Hovedmål:

At kommunen tilbyr og yter tjenester til innbyggerne som bidrar til stimulering av egen læring, motivasjon, økt funksjons- og mestringsevne, likeverdighet og deltakelse.

Resultatmål:

Avklare behov og bemanning for plasser til rehabilitering i sykehjem

Intern kompetanseanalyse for fremtidig behov

Styrke samarbeid og bedre pasientforløp innad i kommunen

Styrke samarbeid og bedre pasientforløp med spesialisthelsetjenesten

Styrke samarbeid med brukerorganisasjoner

Styrke samarbeid med logoped

2. DEFINISJONER

Dagens definisjon fra 2011 i Forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator § 3 er felles for habilitering og rehabilitering, og lyder:

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

Forskjellene mellom habilitering og rehabilitering kommer primært til uttrykk i de utøvende tjenestene, hvor det først og fremst skiller mellom målgrupper:

Habilitering gjelder brukere og pasienter: barn, unge og voksne med *medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse eller nevrologiske skader*. Det kan være tidlig ervervede hjerneskader og utviklingsforstyrrelser, syndromer som medfører kognitive vansker, utviklingshemming, autismespekterforstyrrelser, CP, muskeldystrofier og ryggmarksbrokk.

Rehabilitering er vanligvis rettet mot tilstander som er *ervert eller har oppstått senere i livet etter sykdom og skade*. Målgrupper innenfor somatisk rehabilitering er de som har kortvarig behov etter lettere skader, eller de med mer omfattende og langvarige behov som følge av kroniske sykdommer og større skader. Det kan være etter hjerneslag, brudd, kols, diabetes, utviklingshemming, barn med medfødte eller ervervede funksjonstap, syn- og hørselstap, kreft eller reumatiske lidelser.

Habilitering og rehabilitering er ingen enkelttjeneste, men en serie tjenester eller tiltak som er satt i system. Habilitering og rehabilitering skal i tillegg til helsetilstand og daglig funksjon, også ivareta brukerens sosiale tilværelse (arbeidsliv, skole, fritid mv.)

I Opptappingsplanen for habilitering og rehabilitering 2017-2019 legger regjeringen til grunn en bred forståelse av begge begrepene som inkluderer alle brukere av helse- og omsorgstjenesten som har behov for en målrettet innsats for å opprette, gjenopprette, vedlikeholde og bedre funksjon, forebygge funksjonsfall og å lære å mestre livet med sykdom og funksjonsnedsettelse.

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt ut på høring forslag til endringer i gjeldende forskrift om habilitering og rehabilitering og forskrift om individuell plan. Deriblant en ny definisjon av habilitering og rehabilitering, hvor defineringen av at arbeidet er målrettede og koordinerte samarbeidsprosesser, styrkes. Høringsperioden er antatt ferdig første halvdel av 2018.

3. STATUS I ANDØY

Habilitering og rehabilitering skjer på mange arenaer innad i kommunen. Listen nedenfor er ikke uttømmende.

Koordinerende enhet ved Tildelingskontoret har her en overordnet funksjon for tildeling og koordinering av helse- og omsorgstjenester. Når brukeren er i behov for det settes det ned ansvarsgrupper med et tverrfaglig team, og det samarbeides med ambulanserehabiliteringsteam dersom nødvendig. Generelt utvikles tjenestene mer mot lokalbasert habilitering og rehabilitering for mange pasientgrupper.

Tjenester for habilitering, rehabilitering eller begge deler i Andøy:

Tildelingskontor

Helsestasjon

Legetjeneste

PPT/logoped barnehage- og grunnskolebarn/privat logoped voksne)

Demenssteam

Dagtilbud demens ved ABBS

Folkehelsekoordinator

Hjemmetjenesten, inkl. kreftsykepleie

Miljøarbeidetjenesten

Fysioterapitjenesten, inkl. Frisklivssentral

Korttidsplasser/rehabiliteringsplasser i sykehjem, ABBS

Rus- og psykisk helsetjeneste, nylig ansatt psykolog 2017

Dag-/arbeidssenter Åse

NAV

Skole

Tannhelsetjenesten (fylkeskommunal)

Barnevern (interkommunal)

Tabellene nedenfor viser at fra 2014 til 2016 har netto driftsutgifter på funksjon 232 og 233 økt med 116,99 %, mens netto driftsutgifter på funksjon 253 og 254 har økt med 0,8 %. Tallene viser kronebeløp uten hensyn til lønns- og prisstigning i perioden. Antall årsverk pr 10 000 innbyggere 0-5 år, funksjon 232, er økt fra 183,5 i 2014 til 274,1 i 2016.:

År (netto driftsutgifter)	Funksjon 232 (forebyggende og helsefremmende arbeid)	Funksjon 233 (forebygging helsestasjon og skole, og annet forebyggende arbeid)	Til sammen
2014	2 034 770	476 112	2 510 882
2015	2 141 779	940 014	3 081 793
2016	3 531 417	1 916 991	5 448 408

År (netto driftsutgifter)	Funksjon 253 (tjenester institusjon)	Funksjon 254 (tjenester hjemmeboende)	Til sammen
2014	38 542 482	59 252 669	97 795 151
2015	34 592 122	54 928 855	89 520 977
2016	36 282 382	62 322 605	98 604 987

Det utføres mye godt arbeid i de forskjellige tjenestene, både innad og på tvers av tjenestene, samt i samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

Pleie og omsorg har kjøpt inn e-lærings kurs som omhandler hverdagsrehabilitering, journalføring, medikamenthåndtering og forflytning. Nordlandssykehuset Vesterålen igangsetter i desember 2017 et samlingsbasert utdanningsprogram på 4 samlinger, «Rehabilitering, samarbeid og muligheter», hvor kommunene inviteres med for å øke kunnskapen på dette området.

Det jobbes i kommunen med prosjekt "Gode pasientforløp", dette med en varighet frem til utgangen av 2018. I tillegg jobbes det med innføring av velferdsteknologi.

Det er nyopprettet brukerutvalg både ved Andenes Helsesenter Omsorgsbolig, ABBS og Kiiljordheimen, hvor representanter fra pårørendeforening og frivillige er med. Det er også opprettet brukerråd innen rus og psykisk helsetjeneste.

Det jobbes med økt fokus i sykehjem på rehabiliteringsplasser. Dette er utfordrende å få godt til på grunn av kapasitetsproblemer, i påvente av flere omsorgsboligplasser og nytt sykehjem. Stillingsressurs til Folkehelse- og Frisklivskoordinator er opprettet som faste stillinger, samt stilling for kommunepsykolog.

Etter samhandlingsreformen kom i 2012 har man sett en stadig økende forventning til hvilke tilbud kommunen skal håndtere selv, som tidligere lå inn under spesialisthelsetjenesten.

Spesialisthelsetjenesten bygger ned sitt tilbud ute i kommunene, og det følger begrenset med finansiering til kommunene for å bygge opp tjenestene lokalt.

Tjenestene opplever en presset hverdag, begrenset med ressurser og kunnskap om habilitering/rehabilitering og utviklingsarbeid. Tjenestene i kommunen jobber mye hver for

seg, og samarbeidet og flyten innad i kommunen og mot sykehuset har et potensial for forbedring. Det er lite tid og ressurser til å endre tjenestene slik man ønsker, så man i tilstrekkelig grad kan imøtekomme morgendagens behov.

Det høye tallet på ventelister for fysioterapi sier noe om at denne tjenesten ikke har kapasitet pr nå til å ta imot den sannsynlig økte mengden av pasienter som kommer i fremtiden. En av grunnene til dette kan være at det har vært ledighet i hjemler i tjenesten over tid, og kan bedre seg når disse er på plass over tid.

4. BEHOV FOR TILTAK I PLANPERIODEN

Det er vanskelig å legge frem eksakt statistikk for hvor stort behovet for medisinsk habilitering og rehabilitering er i Andøy kommune per i dag, da det finnes lite forskning på dette.

Samtidig vet vi at der er faktorer som helt klart tilsier et økt trykk på habiliterings- og rehabiliteringstjenester i kommunene på landsbasis:

- Betydelig overføring av oppgaver fra spesialisthelsetjeneste til kommunene
- Medisinsk utvikling og god akuttmedisin berger stadig flere liv, og mange av disse pasientene får komplekse og ressurskrevende behov
- Den demografiske utviklingen på landsbasis, og i Andøy kommune

Statistisk sett ligger Andøy over landsgjennomsnittet på de fleste målte parameter vi har vist til for å synliggjøre kommunens behov. Befolkningstallet går noe ned, og vi får stor økning av innbyggere med behov for hjelp, samtidig som andel arbeidsføre går ned. Tallene viser oss at Andøy står ovenfor store utfordringer i fremtiden når det gjelder arbeidskraft og ressurser.

Det poengteres i opptrappingsplanen samt fremtidens primærhelsetjenestemelding at kommunene på sikt skal overta flere oppgaver fra spesialisthelsetjenesten. Det er et politisk ønske sentralt å samle flere rehabiliteringsoppgaver som i dag ivaretas i spesialisthelsetjenesten i større og mer kompetente kommuner i forbindelse med kommunereformen. Hovedtyngden av habiliterings- og rehabiliteringsinnsatsen skal skje i dagliglivets arenaer der folk bor, da dette er til beste for pasienten/brukeren. Fordelene med å samle en større del av rehabiliteringsansvaret i kommunene vil kunne gi bedre og mer helhetlige løsninger for pasienter og brukere ved at kommunene kan se rehabilitering i sammenheng med de andre kommunale tjenestene. Det vil gi kommunen sterkere insentiver for å satse mer på forebygging og rehabilitering i hjemmet.

Det legges til grunn at spesialisthelsetjenesten skal yte de tjenestene det ikke er formålstjenlig å bygge opp kompetanse og infrastruktur til på kommunalt nivå.

Det er ikke presisert når dette skal være klart, annet enn at det skal skje gradvis.

Økt vekst i antall eldre og økt antall yngre brukere av omsorgstjenesten, kombinert med nedgang i andelen personer i yrkesaktiv alder, skaper utfordringer både for pleie- og omsorgstjenestene og for familien. Dette vil vise seg mer i distriktene enn i byer. Samlet sett for landet viser det seg at i perioden 2009 til 2016 har det vært en økende del brukere som har middels til stort eller omfattende bistandsbehov i alle aldersgruppene. Det er særlig i den yngste aldersgruppen 0-17 år og blant de eldste over 70 år at bistandsbehovet har økt, se tabell s.15. For den eldste gruppen var veksten på 5 % i samme periode.

Andøy Kommune	Nå	Fremtid
Innbyggere	2017: 4893	2040: 4872
Sosialhjelpsmottakere	2016: 5,8%	(Landet for øvrig: 4%)
Andel >70 år	2016: 16%	2040: 24%
Andel >80 år	2016: 6,2%	2040: 10,7%
Bistandsbehov yngre brukere	2009: 61%	2016: 72%
Omsorgsbyrde	2016: 0,26	2040: 0,44
Sykefravær	2.kvartal 2017: 5,4%	(landet for øvrig: 5,4%)

Omsorgsbyrde viser forholdet mellom antall personer over 70 år versus personer i arbeidsfør alder 20-69år.

Andelen mottakere av pleietjenester vil gradvis øke i Andøy Kommune, fra 312 i 2014 til 512 i 2040.

Folkehelseprofilen de siste årene viser at muskel og skjelettplager er større enn i landet for øvrig (Folkehelseinstituttet, 2015), samtidig som andelen overvektige og personer med psykisk helseutfordringer er over landsgjennomsnittet.

Andøy Kommune ligger over landsgjennomsnittet når det kommer til andelen sosialhjelpsmottakere. Disse bidrar ikke i yrkeslivet, samtidig som de mest sannsynlig vil ha et tjenestebehov som seniorer frem i tid. Andelen med videregående eller høyere utdanning er lavere enn landsnivået.

De mellom 67 og 80 år kan imidlertid forventes å være mer ressurssterke, ha bedre økonomi, bedre boforhold, høyere utdanning og bedre helse enn tidligere generasjoner. Dette vil være en ressurs i framtiden som kommunene må bruke.

Ny kommunikasjonsteknologi kan redusere bekymring for pårørende, gi trygghet og sikre bedre kommunikasjon mellom omsorgsmottaker, pårørende, og offentlig hjelpeapparat. Dette kan gi bedre forutsetninger for familieomsorg (NOU 2011: 17).

4.1 Konklusjon

Gode tverrsektorielle og forebyggende tiltak satt inn tidlig i årsakskjeden vil minske andelen med et behandlings- og pleiebehov senere. Slik vil man kunne minske utgiftene til habilitering og rehabilitering, og sikre at folk bor hjemme lengst mulig i det lange løp.

En forutsetning for et godt tilbud, i tillegg til god nok dekning av fagpersonell, er koordinering og samarbeid mellom tjenestene. Det gjelder internt i kommunene og mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten. Derfor vil et godt kommunalt tilbud og et godt tilbud til brukerne ikke bare kreve større kapasitet, men fremfor alt endrede arbeidsformer og innretning av tilbudet både i kommunene og spesialisthelsetjenesten. Det er også behov for større faglig bredde og bred kompetanse på et høyere faglig nivå hos tjenesteyterne i kommunene. Tjenestene må støtte opp under og utløse alle de ressurser som ligger hos brukerne, deres familier og sosiale nettverk, i nærmiljøet og lokalsamfunnet. Ved utviklingen av tjenestene må det tenkes i form av forløp, informasjon må deles mellom tjenestetilbyderne for at forløpene skal henge sammen, og hull i tilbudet og dermed i forløpene må tettes. Det er behov for mer teambaserte tjenester og mer systematikk i oppfølgingen, slik det er beskrevet i Fremtidens primærhelsetjeneste.

5. HANDLINGSPLAN

Tiltak	Frist	Ansvar
<p>*Avklare behov for, og bemanning av plasser til rehabilitering i sykehjem</p> <p>*Opprettelse av stillinger, minimum 1 fysioterapeut og 1 sykepleier</p> <p>*Avklare behov for treningsutstyr</p>	2.kvartal 2018	Enhetsledere PO+HF
<p>Prosedyrer Gode pasientforløp:</p> <p>* sykehjem: samarbeidsmøter</p> <p>* samarbeid og koordinering internt i kommunen</p> <p>* samarbeid og koordinering mellom kommune og spesialisthelsetjenesten</p>	3.kvartal 2018	"Det gode pasientforløp"
Utarbeidelse av intern informasjon vedrørende logopedtjenesten	Desember 2018	Skolefaglig rådgiver
Samle rehabiliteringsplasser i en avdeling i sykehjem	1. halvår 2018	Avdelings- sykepleier ABBS
Samarbeidsavtale mellom Frivilligsentralen og Andøy kommune	1.kvartal 2018	Rådmann
<p>Planlegge etablering av ergoterapeutkompetanse i kommunen: organisering, økonomi, arbeidsoppgaver/ansvarsområde etc.</p> <p>Opprettelse av stilling</p>	2.kvartal 2018	Enhetsledere PO+HF
Kartlegge behov for intern kompetanseanalyse i kommunen med fokus på fremtidig behov innen habilitering og rehabilitering, ses i sammenheng med rullering av Helse og Sosialplan	2.kvartal 2018	Enhetsledere PO+HF
Utrede organisering av hjelpemiddelarbeid i kommunen	2.kvartal 2018	Enhetsledere PO+HF
Planlegge implementering av hverdagsrehabilitering	2.kvartal 2018	Enhetsledere PO+HF
Beskrive prosjekt for innføring av velferdsteknologi	2.kvartal 2018	Enhetsledere PO+HF

5.1 Økonomi

<p>*Avklare behov for, og bemanning av plasser til rehabilitering i sykehjem</p> <p>*Opprettelse av stillinger, minimum 1 fysioterapeut og 1 sykepleier</p> <p>*Avklare behov for treningsutstyr</p>	<p>Minimum økning med 1 sykepleierstilling, Kostnad fra 2018: 600 000 kr per år</p> <p>Fysioterapistilling: Kostnad fra 2018: 600 000 kr per år</p> <p>Innkjøp av utstyr: 50 000kr</p>
<p>Prosedyreutarbeidelse:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sykehjem: samarbeidsmøter - samarbeid og koordinering internt i kommunen - samarbeid og koordinering mellom kommune og spesialisthelsetjenesten 	<p>Medgått arbeidstid for prosjektgruppe 6 mnd, Kostnad: 50 000,-</p>
<p>Utarbeidelse av intern informasjon vedrørende logopedtjenesten</p>	
<p>Samle rehabiliteringsplasser i en avdeling i sykehjem</p>	
<p>Samarbeidsavtale med Frivillighetssentralen i Andøy</p>	
<p>Planlegge etablering av ergoterapeutkompetanse i kommunen: organisering, økonomi, arbeidsoppgaver/ansvarsområde etc.</p> <p>Opprettelse av stilling</p>	<p>Opprettelse av ergoterapeutstilling Kostnad 2019: 300 000kr Kostnad 2020/full effekt fra: 600 000kr Driftsutgifter tillegg: 30 000kr</p>
<p>Kartlegge behov for intern kompetanseanalyse i kommunen med fokus på fremtidig behov innen habilitering og rehabilitering, ses i sammenheng med rullering av Helse og Sosialplan</p>	
<p>Utrede organisering av hjelpemiddelarbeid i kommunen</p>	
<p>Planlegge implementering av hverdagsrehabilitering</p>	
<p>Planlegge implementering av velferdsteknologi</p>	

6. LITTERATUR OG REFERANSE LISTE

1. [Helse- og omsorgstjenesteloven](#)
2. [Forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator](#)
3. [Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017-2019](#)
4. [Fremtidens primærhelsetjeneste 2014-2015](#)
5. [Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator](#)
6. [Samarbeids- og tjenesteavtale mellom helseforetak og kommune](#)
7. [Helse og sosialplan 2014-2018](#) Andøy Kommune
8. [Økonomiplan](#) Andøy Kommune
9. [Statistisk Sentralbyrå](#)
10. [Lovdata](#)
11. [Veileder til personer med store og sammensatte behov](#)
12. [Nordlandssykehuset](#)
13. Andøy Kommune Folkehelsehjul og Folkehelseplan
14. [Folkehelseprofilen i Andøy](#)
15. [Oversiktsdokument helsetilstand i Andøy](#)